



Landesrechnungshof
Niederösterreich

Landtag von Niederösterreich

Landtagsdirektion

Eing.: 18.08.2021

Ltg.-1728/B-1/41-2021

RH-Ausschuss

Urologische Versorgung in den NÖ Universitäts- und Landeskliniken

Bericht 7 | 2021

Impressum:

Medieninhaber, Hersteller und Herausgeber:
Landesrechnungshof Niederösterreich
A-3109 St. Pölten, Wienerstraße 54

Redaktion:

Landesrechnungshof Niederösterreich

Bildnachweis:

Foto Deckblatt: DaVinci © Firma Intuitive Surgical
Foto Rückseite: Lithotripter © Landesgesundheitsagentur

Druck:

Amt der NÖ Landesregierung, Abteilung LAD3, Amtsdruckerei

Herausgegeben:

St. Pölten, im August 2021



Europäisches Qualitätszertifikat

Der CAF (Common Assessment Framework) ist das für den öffentlichen Sektor entwickelte Qualitätsbewertungs- und Qualitätsmanagementsystem der Europäischen Union.



Im nebenstehenden QR-Code ist der Link zur Website des Landesrechnungshofs Niederösterreich eingebettet. Um die Adresse auszulesen, benötigen Sie ein Programm (App) für Ihr Mobiltelefon. Nachdem Sie es installiert haben, fotografieren Sie den Code. Das Programm übersetzt die URL und führt Sie auf unsere Website.



Landesrechnungshof
Niederösterreich

**Urologische Versorgung in den
NÖ Universitäts- und Landeskliniken**

Bericht 7 | 2021

Urologische Versorgung in den NÖ Universitäts- und Landeskliniken Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	I
1. Prüfungsgegenstand	1
2. Gebarungsumfang	7
3. Zuständigkeiten	12
4. Rechtliche Grundlagen	19
5. Versorgungsstrukturen	33
6. Pflegerische und fachliche Auslastung	58
7. Kosten und Leistungen	62
8. Ärztliches Personal	68
9. Qualitätssicherung	73
10. Tabellenverzeichnis	82
11. Abbildungsverzeichnis	83

Urologische Versorgung in den NÖ Universitäts- und Landeskliniken

Zusammenfassung

Die NÖ Universitäts- und Landeskliniken verfügten über sieben Abteilungen und einen Fachschwerpunkt für Urologie mit insgesamt 234 Betten für die stationäre und tagesklinische Versorgung.

Die urologischen Abteilungen befanden sich an den Standorten Sankt Pölten, Krems, Baden, Korneuburg, Mistelbach, Wiener Neustadt und Waidhofen an der Thaya und stellten auch die ambulante Versorgung sicher. Der Fachschwerpunkt befand sich am Landeskrankenhaus Waidhofen an der Ybbs.

Die Ergebnisse der Patientenbefragungen und die geringe Anzahl an Beschwerden zeigten eine hohe Zufriedenheit der Patienten, die zu 87,3 Prozent aus Niederösterreich und zu 12,7 Prozent vor allem aus den benachbarten Bundesländern stammten, die im Gegenzug auch NÖ Gastpatienten versorgten.

Im Jahr 2019 versorgten 294,37 Vollzeitäquivalente an medizinischem Personal 16.014 stationäre Patienten. Der Betrieb der insgesamt 234 stationären Betten kostete rund 65,00 Millionen Euro, bei durchschnittlichen Endkosten für einen stationären Patienten von 3.597,00 Euro in einer Bandbreite von 2.657,00 Euro bis 4.814,00 Euro.

Im Durchschnitt entfielen dabei auf ein Urologie-Bett 0,31 bis 0,51 Vollzeitäquivalente an ärztlichem Personal, bei einem Mittelwert von 0,41.

Regional unterschiedliche Versorgung

Gegenüber dem Regionalen Strukturplan Gesundheit für Niederösterreich 2025 bestand im Jahr 2019 ein Überangebot von 23 tatsächlich aufgestellten Betten. Das bedeutete theoretisch Mehrkosten von rund 6,44 Millionen Euro (auf Basis der Endkosten).

Andererseits waren in zwei Versorgungsregionen Fachambulanzen noch nicht umgesetzt. Weiterhin bestanden weder die standortgenaue Versorgungsplanung noch die Bedarfsprüfung für Bewilligungen nach dem NÖ Krankenanstaltengesetz.

Das erschwerte die angestrebte Zuordnung der Versorgungsaufträge zum „Best Point of Service“ zu dem am besten geeigneten Klinikstandort und verzögerte die Umsetzung der Vorgaben der Strukturplanung.

Im Sinn der NÖ Gesundheitsreform 2020 waren der NÖ Gesundheits- und Sozialfonds sowie die NÖ Landesgesundheitsagentur daher gefordert, mit einer entsprechenden Planung, Finanzierung, Steuerung und Qualitätssicherung eine zeitgemäße, bedarfsgerechte, patientenorientierte, effiziente urologische Versorgung sicherzustellen.

Hinweise auf Optimierungspotenziale

In den Jahren 2017 bis 2019 lagen die pflegerische Auslastung der urologischen Betten zwischen 50,3 und 84,1 Prozent und die fachliche Auslastung zwischen 41,8 und 106,0 Prozent bei einer interdisziplinären Belegung der Betten und einer Sollauslastung von 85,0 Prozent.

In diesem Zeitraum verzeichneten die urologischen Abteilungen einen durchschnittlichen Anteil an tagesklinischen Patienten von rund elf Prozent, wobei die Bandbreite zwischen 2,2 Prozent und 18,8 Prozent betrug.

Die Verweildauer betrug zwischen 3,0 und 4,2 Tagen bei einem Mittelwert von 3,5 Tagen und lag bei einzelnen Leistungen um mehr als das Doppelte auseinander. Die Wiederaufnahmerate in stationäre Pflege innerhalb von 14 Tagen nach einer Entlassung bewegte sich zwischen 4,4 Prozent und 15,3 Prozent.

Die Bandbreiten ließen sich teilweise mit den unterschiedlichen Spezialisierungen (Stoßwellen-, Strahlentherapie, roboterassistierte Operationen) erklären, betrafen jedoch auch medizinische Einzelleistungen wie Resektionen der Harnblase und Prostata oder Steinbehandlungen. Das wies auf Möglichkeiten zur Optimierung der urologischen Versorgung hin, die mit dem Fachbeirat Urologie der NÖ Landesgesundheitsagentur abgeklärt und im Rahmen des Regionalen Strukturplans Gesundheit für Niederösterreich 2025 – Teil 2 oder des NÖ Landeskrankenanstaltenplans auszuschöpfen wären.

Die Anpassung der Aufgaben und der Geschäftsordnung der Fachbeiräte an die NÖ Gesundheitsreform 2020 stand noch aus.

Berichtswesen für kritische Vorfälle

Die Darstellung der urologischen Versorgungsqualität an NÖ Landeskliniken auf www.kliniksuche.at bedurfte einer weiteren Bereinigung durch Maßnahmen der Qualitätssicherung. Auch von der schrittweisen Einführung des Berichtswesens für kritische Vorfälle, des „Critical Incident Reporting Systems“ bis zum Jahr 2022 konnte ein Beitrag zur Qualitätssicherung und Risikotragfähigkeit erwartet werden.

Die NÖ Landesregierung sagte in ihrer Stellungnahme vom 29. Juni 2021 im Wesentlichen zu, die Empfehlungen des Landesrechnungshofs umzusetzen und informierte über die dazu geplanten beziehungsweise bereits gesetzten Maßnahmen.

1. Prüfungsgegenstand

Der Landesrechnungshof überprüfte die Gebarung des Landes NÖ in Bezug auf die urologische Versorgung in den NÖ Universitäts- und Landeskliniken.

Diese Überprüfung betraf die Abteilungen für Urologie der Universitätskliniken Sankt Pölten und Krems, der Landeskliniken Baden, Korneuburg, Mistelbach, Wiener Neustadt und Waidhofen an der Thaya sowie den urologischen Fachschwerpunkt am Landeskrankenhaus Waidhofen an der Ybbs mit insgesamt 234 Betten im Jahr 2019.

Die urologische Versorgung umfasste die Diagnostik und die Therapie von Krankheiten der Harnorgane und der männlichen Geschlechtsorgane. Dazu gehörten konservative und operative schnittfreie und offene Therapien, Bauchspiegelungen (Laparoskopie), Steinertrümmerungen und Laserbehandlungen zur Gewebeentfernung.

Ziel der Querschnittsprüfung war, die Planung und die Umsetzung der urologischen Versorgung in den NÖ Universitäts- und Landeskliniken nach den Grundsätzen der Rechtmäßigkeit, Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit zu beurteilen und dazu allenfalls Empfehlungen für Verbesserungen auszuarbeiten.

Der überprüfte Zeitraum umfasste die Jahre 2017 bis 2019. Zum besseren Verständnis ging der Bericht in einzelnen Bereichen auch auf frühere und spätere Ereignisse oder Entwicklungen ein.

1.1 Prüfungsmethode

Der Landesrechnungshof führte die Überprüfung nach den „Leitlinien für unabhängige regionale Einrichtungen der externen öffentlichen Finanzkontrolle“ der EURORAI (European Organisation of Regional External Public Finance Audit Institutions) sowie den Standards (ISSAI) der INTOSAI (Internationale Organisation für Oberste Rechnungskontrollbehörden) durch. Zudem zog er den Leitfaden für die Prüfung von Krankenanstalten der Landesrechnungshöfe, des Stadtrechnungshofs Wien und des Rechnungshofs vom April 2014 heran.

Der Landesrechnungshof ermittelte die rechtlichen Vorgaben für die Planung und die Versorgungsaufträge und wertete verfügbare Daten aus der Kostenrechnung sowie anderen Rechenwerken, Systemen und Unterlagen aus. Er verglich die Kosten und die Leistungen der sieben Abteilungen sowie deren Entwicklungen anhand ausgewählter Kennzahlen und Strukturmerkmale.

Dafür zog er Daten aus dem Management-Informationssystem (MIS) der NÖ Landeskliniken-Holding beziehungsweise ihrer Rechtsnachfolgerin, der NÖ Landesgesundheitsagentur, heran.

Ein Vergleich der Fachabteilungen und des Fachschwerpunkts mit zwei Betten erwies sich wegen der geringen Bettenanzahl und der unterschiedlichen Organisationsformen als nicht oder nur bedingt zweckmäßig. Kennzahlen und ihre Berechnung stellte der Landesrechnungshof im Abschnitt „Begriffe“ dar.

Er stimmte sich mit dem Landesrechnungshof Oberösterreich und dem Stadtrechnungshof Wien ab, die ebenfalls Überprüfungen zur urologischen Versorgung durchführten (Koordinierte Prüfung).

Die Erhebungen umfassten die Abteilungen beim Amt der NÖ Landesregierung, den NÖ Gesundheits- und Sozialfonds, die NÖ Landesgesundheitsagentur und die NÖ Universitäts- und Landeskliniken, die urologische Leistungen erbrachten.

Wegen der Maßnahmen zur Vermeidung einer Verbreitung des Sars-CoV-2 Virus nahm der Landesrechnungshof jedoch keine örtliche Einschau in den urologischen Abteilungen und im Fachschwerpunkt Urologie der Kliniken vor.

Daher stützten sich die Erhebungen und Feststellungen überwiegend auf die Auswertung der verfügbaren Daten, schriftliche Stellungnahmen der einzelnen Kliniken sowie auf telefonische Interviews und Videokonferenzen.

1.2 Berichterstattung

Die Feststellungen zur Betriebsführung der NÖ Universitäts- und Landeskliniken betrafen bis zum 30. Juni 2020 die NÖ Landeskliniken-Holding, die mit 1. Juli 2020 von der NÖ Landesgesundheitsagentur als Rechtsnachfolgerin abgelöst wurde. Daher richteten sich die Hinweise und Vorschläge an die NÖ Landesgesundheitsagentur und die NÖ Landesregierung.

Der Bericht wurde grundsätzlich in einer geschlechtergerechten Sprache verfasst. Einzelne personenbezogene Bezeichnungen, die nur in einer Geschlechtsform verwendet wurden, um die Übersichtlichkeit zu erhöhen und die Lesbarkeit zu verbessern, umfassen alle Personen unabhängig von einem Geschlecht gleichermaßen.

Außerdem wurde auf eine leichte Verständlichkeit auch für Menschen mit Beeinträchtigungen bei maschineller Wiedergabe geachtet. Daher verzichtete der Landesrechnungshof weitgehend auf Abkürzungen und Fremdwörter, erklärte die Bedeutung von Fachbegriffen, stellte den Tabellen einleitende Sätze voran

und erläuterte die Zahlen und Entwicklungen. Die Zahlen wurden kaufmännisch gerundet.

Die Kennzahlen stellten für sich allein noch keine Wertungen dar, zeigten jedoch statistische Auffälligkeiten und Unterschiede auf, die es aufzuklären galt, um daraus Möglichkeiten für Verbesserungen erkennen und gegebenenfalls ausschöpfen zu können.

1.3 Begriffe

Der Bericht verwendete Abkürzungen und Begriffe im Sinn der nachstehenden Bedeutungen.

Anstaltsordnung

Die Anstaltsordnung regelte die Leitung und den inneren Betrieb einer Klinik und war nach dem Krankenanstaltenrecht zu bewilligen.

A-IQI (Austrian Inpatient Quality Indicators)

Die Austrian Inpatient Quality Indicators oder kurz A-IQI stellte ein bundesweit einheitliches System zur Messung der Ergebnisqualität aus Daten der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) und anderen verfügbaren Daten dar. Diese „Bundesweit einheitliche Ergebnisqualitätsmessung aus Routinedaten“ war im Bundesministerium für Gesundheit angesiedelt und bestand organisatorisch aus einer Geschäftsstelle, einer Steuerungsgruppe und einem wissenschaftlichen Beirat.

Anteil der Tagesklinik

Der Anteil der Tagesklinik errechnete sich aus der Anzahl der tagesklinischen Patienten dividiert durch die Anzahl der stationären Patienten mal 100.

Anzahl Ärzte in Vollzeitäquivalenten

Anzahl aller Ärzte (Fachärzte, Fachärzte in Ausbildung, Allgemeinmediziner und Turnusärzte), die direkt der Abteilung zugeordnet und teilweise für Operationen eingesetzt waren.

Auslastung

Der Bericht unterschied zwischen der fachlichen und der pflegerischen Auslastung.

Die fachliche Auslastung errechnete sich aus der Anzahl aller Belagstage für urologische Leistungen (auch jene fachfremder Abteilungen) und der Belagstage für tagesklinische Patienten dividiert durch die tatsächlich aufgestellten Betten mal 365 abzüglich der Sperrtage.

Die pflegerische Auslastung errechnete sich aus der Anzahl aller Belagstage der urologischen Abteilung zuzüglich der Belagstage für tagesklinische Patienten dividiert durch die tatsächlich aufgestellten Betten mal 365 abzüglich der Sperrtage.

Belagsdichte

Die Kennzahl Belagsdichte gab die Belagstage pro 100.000 Einwohner einer Region bezogen auf ein Jahr an.

Bettenmessziffer

Die Bettenmessziffer stellte eine Kennzahl für die Versorgungsdichte mit Krankenhausbetten dar und gab die Anzahl der Krankenhausbetten im akutstationären Bereich pro 1.000 Einwohner an.

Bezahlte Überstunden pro VZÄ Ärzte

Anzahl der bezahlten Überstunden dividiert durch die Anzahl der Vollzeitäquivalente Ärzte.

Endkosten pro stationärem Patienten

Die Endkosten pro stationärem Patienten errechneten sich aus den Aufwendungen der Kostenstelle Urologie dividiert durch die Anzahl der stationären Patienten.

Evidenzbasiert

Der Begriff „evidenzbasiert“ bedeutete „beweisgestützt“, wobei sich die Beweise auf wissenschaftliche Belege, klinische Studien, verfügbare Forschungsergebnisse, praktische Erfahrungen und nachweisliche Wirkungen stützen konnten.

Gesundheitseinrichtungen

Das NÖ Landesgesundheitsagenturgesetz ordnete dem Begriff Gesundheitseinrichtungen Krankenanstalten und Pflegeeinrichtungen zu, deren Rechtsträgerschaft die Landesgesundheitsagentur innehatte. Darunter fielen auch allfällig dazugehörige Kinderbetreuungseinrichtungen (zum Beispiel Betriebskindergärten).

Gesundheitsplattform des NÖGUS

Die Gesundheitsplattform war Oberstes Organ des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds, das Grundsatzentscheidungen für Planung, Steuerung und Qualitätssicherung sowie Finanzierung der NÖ Gesundheitsversorgung traf.

Integrierte Gesundheitsstrukturplanung

Der Begriff „Integrierte Gesundheitsstrukturplanung“ wurde von der Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens geprägt und bezeichnete eine Planungsmethode, welche stationäre, ambulante und niedergelassene Gesundheitsbereiche und anschließende Versorgungsbereiche, die Beziehungen zwischen den Bereichen und Versorgungsebenen, die regionalen Besonderheiten und die gewachsenen Strukturen berücksichtigte.

Krankenstände pro Vollzeitäquivalent Ärzte

Anzahl der Krankenstände in Stunden, ohne Langzeitkrankenstände, dividiert durch die Anzahl der Vollzeitäquivalente Ärzte.

Landeskrankenanstaltenplan

Der Landeskrankenanstaltenplan stellte einen Krankenanstalten- und Großgeräteplan nach Standort, Versorgungsaufgaben, Bettenzahl und Fachrichtung dar und war von der Landesregierung durch Verordnung zu erlassen.

Landes-Zielsteuerungsübereinkommen 2017 – 2021

Das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen war ein Übereinkommen zwischen dem Land NÖ und den Sozialversicherungen zur Umsetzung der Ziele der Gesundheitsreform 2013. Darin wurden Maßnahmen und Termine zu den Zielen auf Landesebene festgelegt.

LDF

Die Abkürzung LDF stand für „Leistungsorientierte Diagnosefallgruppe“. Diese Gruppierung erfolgte im Rahmen der Leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) und umfasste eine Gruppe von Aufenthalten mit gleichen Merkmalen, der eine Fallpauschale in Form einer Punktezahls für die Abgeltung zugeordnet wurde. Die LDF-Punkte beinhalteten eine Tages- und eine Leistungskomponente.

LDF-Punkte pro Vollzeitäquivalent Ärzte

Die Kennzahl LDF-Punkte pro Vollzeitäquivalent Ärzte errechnete sich aus der Anzahl der LDF-Punkte für ambulant und stationär erbrachte Leistungen dividiert durch die verfügbaren Vollzeitäquivalente an Ärztinnen und Ärzten.

LDF-Punkte pro stationärem Patienten

Die Kennzahl LDF-Punkte pro stationärem Patienten errechnete sich aus der Anzahl der LDF-Punkte dividiert durch die stationär behandelten Patienten.

Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung (LKF)

Das LKF-System diente der Abrechnung der im Krankenanstaltenbereich erbrachten Leistungen. Dabei wurden in Abhängigkeit von Diagnosen, Aufenthaltsdauer und Intensivpflege je Spitalsaufenthalt Verrechnungspunkte nach Leistungsorientierten Diagnosefallgruppen (LDF), sogenannte LDF-Punkte, festgelegt. Den Punktwert bestimmte der jeweilige Landesgesundheitsfonds.

MEL

Die Abkürzung MEL stand für Medizinische Einzelleistung, die in einem Leistungskatalog nach Gruppen zusammengefasst wurden.

Österreichischer Strukturplan Gesundheit (ÖSG)

Der ÖSG bildete eine verbindliche Grundlage für die integrierte Planung der österreichischen Gesundheitsversorgungsstrukturen mit Rahmenvorgaben für die Detailplanungen auf Landesebene in Regionalen Strukturplänen Gesundheit (RSG).

Peer-Review

Der Begriff „Peer-Review“ setzte sich aus den englischen Begriffen „Peer“ für Gleichrangiger und „Review“ für Begutachtung zusammen und bezeichnete ein anerkanntes Verfahren zur Qualitätssicherung durch unabhängige Gutachter aus dem gleichen Fachgebiet.

Systemisierte Betten

Als systemisierte Betten galten jene Betten und Tagesklinikbetten, die durch die sanitätsbehördliche Bewilligung (Bescheid) festgelegt wurden.

Tagesklinik-Aufenthalt

Unter einem tagesklinischen Aufenthalt gemäß dem Leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierungsmodell waren die stationären Aufenthalte für

tagesklinisch abrechenbare Leistungen zu verstehen, bei denen die Aufnahme und die Entlassung am selben Tag erfolgten.

Tatsächlich aufgestellte Betten

Der Begriff „Tatsächlich aufgestellte Betten“ bezeichnete die Anzahl der Betten und Tagesklinikbetten, die im Jahresdurchschnitt oder mindestens sechs Monate aufgestellt waren, unabhängig von ihrer Belegung.

Ureter und Urethra

Der Fachbegriff Ureter bezeichnete den Harnleiter der Niere und der Fachbegriff Urethra bezeichnete die Harnröhre.

Urogenitaltrakt

Unter den Begriff Urogenitaltrakt oder Urogenitalsystem fielen die Harnorgane und die Geschlechtsorgane.

Verweildauer

Die durchschnittliche Verweildauer errechnete sich aus den Belagstagen pro Jahr dividiert durch die Anzahl der stationären Aufnahmen.

Vollzeitäquivalent (VZÄ)

Ein Vollzeitäquivalent, kurz VZÄ, drückte das Beschäftigungsausmaß einer Stelle aus und bildete neben der Kopfzahl eine wichtige Kennzahl für die Personalausstattung in einem Zeitraum. Die Kennzahl gab die Vollzeitstellen für Teilzeit- und Vollzeitbeschäftigungen an und errechnete sich aus der Anzahl der geleisteten Stunden geteilt durch die Arbeitszeit einer Vollzeitskraft.

Vollzeitskraft (VZK)

Bei der Vollzeitskraft, kurz VZK, handelte es sich um eine stichtagsbezogene Kennzahl für die Anzahl der Vollbeschäftigten.

2. Gebarungsumfang

Die NÖ Universitäts- und Landeskliniken verfügten im Jahr 2019 über 234 tatsächlich aufgestellte urologische Betten. Davon entfielen 232 Betten auf die sieben urologischen Abteilungen der Universitäts- beziehungsweise Landeskliniken Sankt Pölten, Krems, Baden, Korneuburg, Mistelbach, Wiener Neustadt und Waidhofen an der Thaya sowie zwei auf den Fachschwerpunkt Urologie im Landeskrankenhaus Waidhofen an der Ybbs.

Im Jahr 2019 entsprach das einem Anteil von 19,4 Prozent an der österreichweiten Bettenkapazität im Fach Urologie (1.205 Betten), bei einem Bevölkerungsanteil Niederösterreichs von 18,9 Prozent (1,68 Millionen Einwohnende) an der österreichischen Gesamtbevölkerung (8,86 Millionen Einwohnende).

Der Betrieb der 234 urologischen Betten und der Ambulanzen kostete rund 65,00 Millionen Euro, bei durchschnittlichen Endkosten je stationärem Patienten von 3.700,00 Euro in einer Bandbreite von 2.802,00 Euro bis 4.814,00 Euro.

Im Durchschnitt entfielen dabei 0,31 bis 0,51 Vollzeitäquivalente an ärztlichem Personal auf ein Urologie Bett, bei einem Mittelwert von 0,41 Vollzeitäquivalenten.

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die stationären und ambulanten Endkosten und LDF-Punkte der urologischen Abteilungen der NÖ Universitäts- und Landeskliniken im Jahr 2019. Die LDF-Punkte bildeten die stationär und ambulant erbrachten Leistungen der Leistungsorientierten Diagnosefallgruppen (LDF) ab.

Tabelle 1: Endkosten in Euro gerundet und LDF-Punkte 2019

Standort	Stationäre und ambulante Endkosten	Anzahl der LDF-Punkte für stationäre und ambulante Leistungen
Baden	7.858.577 Euro	7.216.095
Korneuburg	9.390.745 Euro	6.708.041
Krems	5.386.105 Euro	5.669.125
Mistelbach	10.013.930 Euro	6.785.331
Sankt Pölten	11.141.782 Euro	7.471.595
Wiener Neustadt	15.109.953 Euro	13.363.144
Waidhofen an der Thaya	6.060.372 Euro	4.206.886
Summe	64.961.464 Euro	51.420.217

Quelle: NÖ Landesgesundheitsagentur

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über weitere Kenndaten der urologischen Abteilungen der NÖ Universitäts- und Landeskliniken im Jahr 2019:

Tabelle 2: Kenndaten urologische Versorgung 2019

Kennzahl	Baden	Korneu- burg	Krems	Mistel- bach	Sankt Pölten	Wiener Neustadt	Waidhofen an der Thaya
Anzahl aufgestellte Betten	28	32	24	30	35	59	24
Anzahl systemisierte Betten	26	35	25	27	36	59	22
Pflegerische Auslastung in Prozent	71,0 %	53,7 %	78,3 %	70,5 %	66,3 %	74,0 %	61,5 %
Personal in Vollzeitäquivalenten	36,43	39,60	27,81	41,66	70,11	69,35	23,27
Anzahl Vollzeitäquivalente Ärzte	13,70	12,65	10,98	12,67	17,71	18,21	9,49
Mittlere Verweildauer in Tagen	3,0	3,1	3,9	3,4	3,1	3,8	4,1
Anzahl stationäre Aufnahmen	2.391	1.980	1.624	2.203	2.597	3.996	1.223
Anzahl tagesklinische Patienten	58	58	169	159	415	750	98
Anzahl ambulante Frequenzen	8.043	9.383	5.165	10.556	9.423	10.822	1.875
Anzahl Operationen	673	673	780	813	879	1.249	461

Quellen: NÖ Landesgesundheitsagentur, eigene Berechnungen

Die Anzahl der aufgestellten Betten gab die tatsächlich aufgestellten und betriebenen Betten an. Die Anzahl der systemisierten Betten umfasste hingegen die im sanitätsbehördlichen Bescheid bewilligte Bettenanzahl. Bei der Anzahl der tatsächlich aufgestellten Betten berücksichtigte der Landesrechnungshof Bettenschließungen und Bettensperrungen bei der Berechnung der Auslastung.

Die urologischen Abteilungen der NÖ Universitäts- und Landeskliniken betrieben 2019 zwischen 59 (Wiener Neustadt) und 24 aufgestellte Betten (Waidhofen an der Thaya und Krems) und verfügten über systemisierte Betten in einer Bandbreite zwischen 59 und 22.

In den Landeskliniken Baden, Mistelbach und Waidhofen an der Thaya überstieg die Anzahl der aufgestellten Betten die Anzahl der systemisierten Betten.

Die pflegerische Auslastung der insgesamt 232 aufgestellten Betten schwankte zwischen 78,3 Prozent (Krems) und 53,7 Prozent (Korneuburg) und betrug in der größten Abteilung in Wiener Neustadt 74,0 Prozent. Diese Auslastung berücksichtigte auch Patienten aus anderen Fachabteilungen, die auf der urologischen Abteilung versorgt wurden. Die tagesklinischen urologischen Patienten wurden mit je einem Belagstag berücksichtigt.

Den Abteilungen standen insgesamt 308,23 Vollzeitäquivalente an Personal zur Verfügung und diese wiesen bezogen auf die Bettenanzahl eine unterschiedliche Personalausstattung auf.

Die durchschnittliche Verweildauer auf den urologischen Abteilungen wies eine Bandbreite zwischen 3,0 (Baden) und 4,2 Tagen (Waidhofen an der Thaya) auf. Der Mittelwert betrug 3,5 Tage.

Insgesamt wurden im Jahr 2019 16.014 Patienten aufgenommen, wobei das Landeskrankenhaus Wiener Neustadt mit fast 4.000 Aufnahmen den größten Anteil hatte.

Auch bei den tagesklinischen Patienten hatte Wiener Neustadt mit 750 Patienten den größten Anteil der insgesamt 1.707 Patienten.

Bei den insgesamt 55.267 ambulanten Frequenzen fiel auf, dass im Landeskrankenhaus Mistelbach mit 10.556 fast gleich viele Frequenzen wie in der doppelt so großen Abteilung im Landeskrankenhaus Wiener Neustadt anfielen.

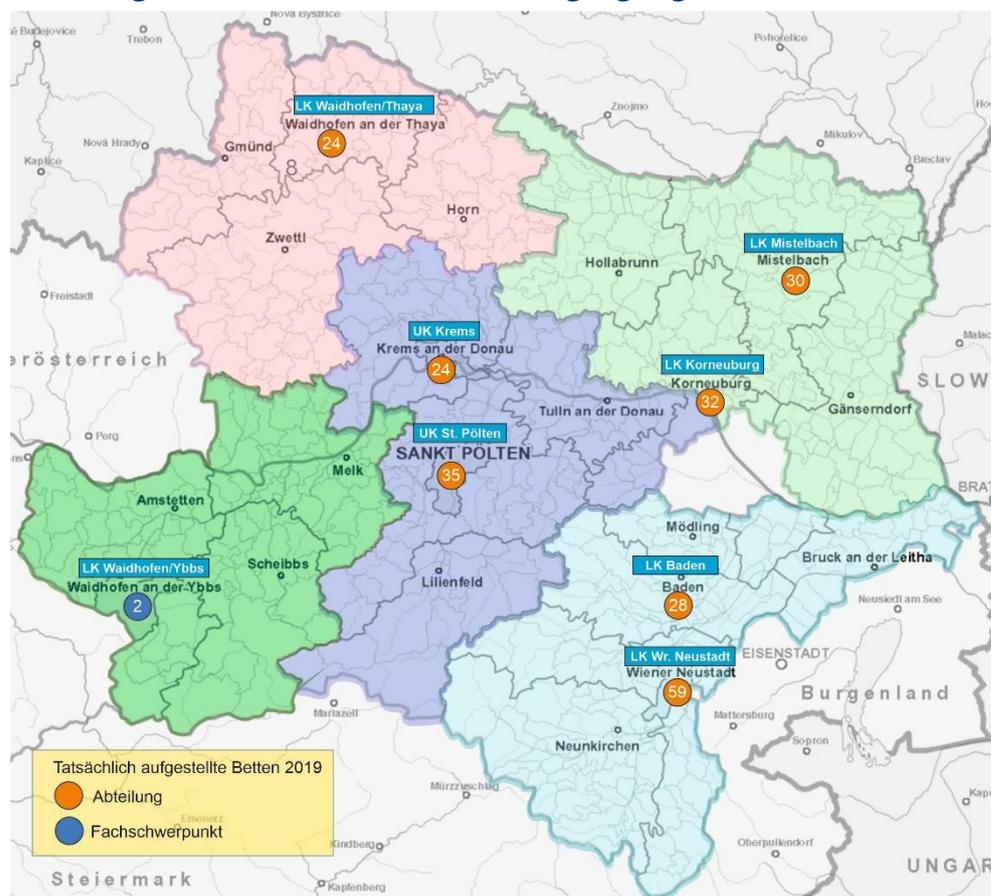
Die Anzahl der Operationen umfasste laut Leistungsdokumentation grundsätzlich jeden Eingriff, der einen Schnitt und/oder eine Naht erforderte.

Der Fachschwerpunkt Urologie am Landeskrankenhaus Waidhofen an der Ybbs verfügte über zwei aufgestellte Betten, die zu 37,4 Prozent ausgelastet und über 0,45 Vollzeitäquivalente (18 Wochenstunden) an Fachärzten ausgestattet waren. Die Verweildauer betrug 1,9 Tage.

2.1 Standorte

Die folgende Abbildung zeigt die Standorte der Abteilungen und des Fachschwerpunkts für Urologie der NÖ Universitäts- und Landeskliniken in den fünf Versorgungsregionen des Landes NÖ.

Abbildung 1: Standorte in den fünf Versorgungsregionen



Die Versorgungsregion Waldviertel verfügte für eine Wohnbevölkerung von 135.973 Personen über eine Abteilung für Urologie mit 24 aufgestellten Betten am Landeskrankenhaus Waidhofen an der Thaya. Die Auslastung dieser Abteilung betrug 61,5 Prozent bei einer durchschnittlichen Verweildauer von 4,1 Tagen. Die Personalausstattung von 23,27 Vollzeitäquivalenten entsprach einem Vollzeitäquivalent pro aufgestelltem Bett.

Die Versorgungsregion Weinviertel verfügte für eine Wohnbevölkerung von 371.921 Personen über jeweils eine Abteilung für Urologie am Landeskrankenhaus Mistelbach mit 30 Betten und am Landeskrankenhaus Korneuburg mit 32 Betten. Die Auslastung der insgesamt 62 aufgestellten Betten betrug 70,5 Prozent beziehungsweise 53,7 Prozent, bei einer durchschnittlichen Verweildauer von 3,2 Tagen. Die Personalausstattung von 81,26 Vollzeitäquivalenten entsprach einem Verhältnis von 1,31 Vollzeitäquivalenten pro aufgestelltem Bett.

Die Versorgungsregion NÖ Mitte verfügte für eine Wohnbevölkerung von 397.921 Personen über jeweils eine Abteilung für Urologie an den Universitätskliniken Krems und Sankt Pölten mit 24 beziehungsweise 35 Betten. Die Auslastung der insgesamt 59 Betten betrug in Krems 78,3 Prozent und in Sankt Pölten 66,3 Prozent, bei einer durchschnittlichen Verweildauer von 3,5 Tagen. Die Personalausstattung von 97,92 Vollzeitäquivalenten entsprach einem Verhältnis von 1,66 Vollzeitäquivalenten pro aufgestelltem Bett.

Die Thermenregion versorgte eine Wohnbevölkerung von 525.765 Personen und verfügte dazu über jeweils eine Abteilung für Urologie am Landeskrankenhaus Baden mit 28 Betten und am Landeskrankenhaus Wiener Neustadt mit 59 Betten. Die Auslastung der 87 Betten betrug 71,0 Prozent beziehungsweise 74,0 Prozent bei einer durchschnittlichen Verweildauer von 3,4 Tagen. Die Personalausstattung von 105,78 Vollzeitäquivalenten entsprach einem Verhältnis von 1,22 Vollzeitäquivalenten pro aufgestelltem Bett.

Die Versorgungsregion Mostviertel mit einer Wohnbevölkerung von 246.740 Personen verfügte über einen Fachschwerpunkt Urologie mit zwei Betten am Landeskrankenhaus Waidhofen an der Ybbs. Diese Betten waren mit einer durchschnittlichen Verweildauer von 1,9 Tagen zu 37,4 Prozent ausgelastet.

2.2 Erreichbarkeit

Der Österreichische Strukturplan Gesundheit 2017 verlangte, dass 90 Prozent der Wohnbevölkerung eine Urologische Abteilung – auch außerhalb des eigenen Bundeslands – im motorisierten Individualverkehr innerhalb von 60 Minuten erreichen können. Der NÖ Gesundheits- und Sozialfonds legte Auswertungen vor, wonach 98 Prozent der NÖ Wohnbevölkerung innerhalb der vorgegebenen 60 Minuten eine Abteilung für Urologie erreichen konnten. In der Versorgungsregion Mostviertel konnte die Erreichbarkeit vor allem durch die urologischen Abteilungen des Pyhrn-Eisenwurzen Klinikums Kirchdorf Steyr und des Ordensklinikums Linz Elisabethinen gewährleistet werden. Andererseits versorgten auch die Fachabteilungen und der Fachschwerpunkt für Urologie der NÖ Universitäts- und Landeskliniken Gastpatienten aus anderen Bundesländern.

3. Zuständigkeiten

Die Zuständigkeiten für Angelegenheiten im Zusammenhang mit der urologischen Versorgung durch die NÖ Universitäts- und Landeskliniken verteilen sich wie folgt:

3.1 NÖ Landesregierung

Aufgrund der Verordnung über die Geschäftsordnung der NÖ Landesregierung fielen die Personalangelegenheiten des Landes ab 26. April 2017 in die Zuständigkeit von Landeshauptfrau Mag.^a Johanna Mikl-Leitner. Davor lag die Zuständigkeit beim damaligen Landeshauptmann Dr. Erwin Pröll.

Für Angelegenheiten der Krankenanstalten einschließlich der sanitären Aufsicht und der Verwaltung der NÖ Landes- und Universitätskliniken war ab 26. April 2017 Landeshauptfrau-Stellvertreter Dr. Stephan Pernkopf zuständig. Davor nahm diese Angelegenheiten ab 1. Mai 2013 der damalige Landesrat Mag. Karl Wilfing wahr.

Die Angelegenheiten des Gesundheitswesens hatte ab 23. März 2018 Landesrätin Ulrike Königsberger-Ludwig, von 27. September 2017 bis 22. März 2018 der damalige Landesrat Franz Schnabl sowie von 1. Mai 2013 bis 26. September 2017 der damalige Landesrat Ing. Maurice Androsch inne.

Die Angelegenheiten des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds wies die Geschäftsordnung ab 23. März 2018 Landesrat Dr. Martin Eichtinger, von 26. April 2017 bis 22. März 2018 Landesrat Dipl.-Ing. Ludwig Schleritzko, von 22. April 2016 bis 25. April 2017 der damaligen Landeshauptmann-Stellvertreterin Mag.^a Johanna Mikl-Leitner und davor dem damaligen Landeshauptmann-Stellvertreter Mag. Wolfgang Sobotka zu.

3.2 Amt der NÖ Landesregierung

Die Geschäftseinteilung des Amtes der NÖ Landesregierung wies die Angelegenheiten im Zusammenhang mit der urologischen Versorgung, des Gesundheitswesens sowie der NÖ Universitäts- und Landeskliniken folgenden Abteilungen zu:

Abteilung Personalangelegenheiten B LAD2-B

Zu den Aufgaben der Abteilung Personalangelegenheiten B LAD2-B gehörten die Personalangelegenheiten der Bediensteten nach dem NÖ Landesgesundheitsagenturgesetz einschließlich der Bestellung der Mitglieder des Vorstands, des Aufsichtsrats und des Beirats der NÖ Landesgesundheitsagentur sowie die Bestellung und die Abberufung der Geschäftsführung des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds (NÖGUS).

Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht GS4

Die Aufsicht, die Errichtungs- und Betriebsbewilligungen sowie die sonstigen rechtlichen Angelegenheiten der Krankenanstalten oblagen der Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht GS4.

Abteilung Landeskliniken und Landesbetreuungscentren GS7

Die Aufgaben der Abteilung Landeskliniken und Landesbetreuungscentren GS7 umfassten ab 1. Juli 2020 die Angelegenheiten der NÖ Landesgesundheitsagentur, die Wahrnehmung der Geschäftsstelle des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds und die Sozialpädagogischen Betreuungscentren des Landes. Vor der Gründung der Landesgesundheitsagentur zählten auch die Verwaltung der Landeskliniken, die Pflege- und Betreuungscentren sowie die Pflege- und Fördercentren zu den Aufgaben dieser Abteilung.

3.3 NÖ Gesundheits- und Sozialfonds

Aufgabe und Zweck des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds waren die Planung, Steuerung, Finanzierung und Qualitätssicherung des Gesundheitswesens und des damit unmittelbar im Zusammenhang stehenden Sozialwesens in Niederösterreich unter Beachtung der Vereinbarungen nach Artikel 15a B-VG zur Zielsteuerung-Gesundheit und zur Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens. Der öffentlich-rechtliche Fonds war mit eigener Rechtspersönlichkeit ausgestattet. Seine Organe waren die Gesundheitsplattform, die Landes-Zielsteuerungskommission, der Ständige Ausschuss, die NÖ Landesgesundheitskonferenz sowie die Geschäftsführung.

Organe des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds

Die Gesundheitsplattform traf Grundsatzentscheidungen zur Planung, Steuerung, Finanzierung und Qualitätssicherung des NÖ Gesundheitswesens. Die Plattform hatte dabei die Festlegungen des Bundes-Zielsteuerungsvertrags, des Landes-Zielsteuerungsübereinkommens, der Landes-Zielsteuerungskommission und die gesamtwirtschaftlichen Auswirkungen zu berücksichtigen.

Der Landes-Zielsteuerungskommission oblagen unter anderem die Angelegenheiten des Regionalen Strukturplans Gesundheit (RSG) und damit die Festlegungen zur Kapazitätsplanung sowie zur überregionalen Versorgungsplanung. Diese Planungsvorgaben waren so auszuweisen, dass sie für die Bedarfsprüfung herangezogen werden konnten.

Im Ständigen Ausschuss erfolgte die landesinterne Willensbildung für die Entscheidungen der Gesundheitsplattform und der Landes-Zielsteuerungskommission. Außerdem oblag dem Ausschuss die Aufsicht über die Geschäftsführung des Fonds.

Als beratendes Gremium stand dem Fonds die Landesgesundheitskonferenz zur Seite. Darin verfügten die Vertreter des Bundes über ein Vetorecht zur Wahrung von geltendem Recht, Vereinbarungen gemäß Artikel 15a B-VG oder von Beschlüssen der Bundesgesundheitsagentur.

Die Geschäftsführung hatte im Rahmen der Beschlüsse der Gesundheitsplattform und des Ständigen Ausschusses die laufenden sowie die sonstigen Geschäfte eigenverantwortlich und selbstständig zu besorgen. Sie hatte sich dabei ab 1. Juli 2020 der beim Amt der NÖ Landesregierung eingerichteten Geschäftsstelle zu bedienen.

Das NÖ Gesundheitsreformgesetz 2020 übertrug die Wahrnehmung der Aufgaben des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds der Geschäftsstelle des Landes. Die Aufgaben der Geschäftsstelle übernahm die Abteilung Landeskliniken und Landesbetreuungscentren GS7. Die Übernahme umfasste alle mit 1. Juli 2020 beim NÖ Gesundheits- und Sozialfonds eingerichteten Abteilungen und Stabstellen mit Ausnahme der Abteilung für Gesundheitsvorsorge „Tut gut“. Letztere wurde in eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung umgewandelt.

3.4 NÖ Landeskliniken-Holding

Die NÖ Landeskliniken-Holding bildete von 1. Jänner 2008 bis 30. Juni 2020 das Dach der damals 27 Klinikstandorte und übernahm die Betriebsführung der NÖ Universitäts- und Landeskliniken, wobei die Diensthoheit für das Personal beim Land NÖ verblieb. Die NÖ Landeskliniken-Holding war als Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit eingerichtet.

Ihre Aufgaben erstreckten sich unter anderem auf die Errichtung, die Führung, den Betrieb der Landeskrankenanstalten, die Organisation und die Schaffung moderner Strukturen, die Aufrechterhaltung eines modernen medizinischen Standards und einer optimalen Pflege in den Landeskrankenanstalten sowie die notwendigen Einkäufe von Waren und Dienstleistungen entsprechend dem Voranschlag des Landes NÖ. Die Diensthoheit über das Personal der Kliniken und die Personalverwaltung für das Klinikpersonal lagen beim Land NÖ.

Die NÖ Landeskliniken-Holding konnte vier Mitglieder in die Gesundheitsplattform sowie zwei Mitglieder in den Ständigen Ausschuss des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds entsenden und sich in den Gremien des Fonds einbringen.

Die Geschäftsführung der NÖ Landeskliniken-Holding hatte die gesetzlichen Aufgaben der NÖ Landeskliniken-Holding im Rahmen der Beschlüsse der Holdingversammlung zu besorgen. Die Holding richtete für jede der fünf Versorgungsregionen ein Regionalmanagement ein und bildete Fachbeiräte als medizinische Beratungsgremien.

Das NÖ Gesundheitsreformgesetz 2020 übertrug mit dem NÖ Landesgesundheitsagenturgesetz die Aufgaben der NÖ Landeskliniken-Holding auf die NÖ Landesgesundheitsagentur.

Fachbeirat Urologie

Die Geschäftsordnung der medizinischen Gremien der NÖ Landeskliniken-Holding (Letztfassung vom Dezember 2018) berief die Primärärzte der Urologischen Abteilungen, die Koordinatorin der Fachbeiräte und als Fachbeiratsleitung einen Vertreter der medizinischen Geschäftsführung der Holding in den Fachbeirat für Urologie.

Der Fachbeirat sollte Entscheidungsgrundlagen, Lösungsansätze für Organisations- und Strukturanforderungen und fachspezifische medizinische Themen der Qualitätssicherung, Prozessentwicklung, Standardisierung oder Beschaffung aufbereiten. Zudem sollte der Fachbeirat die Zusammenarbeit und den internen Informationsaustausch fördern.

Damit kam dem Fachbeirat die zentrale Aufgabe in Fragen der urologischen Versorgungsqualität zu. Die Umsetzung der Vorschläge oblag der Geschäftsführung der NÖ Landeskliniken-Holding beziehungsweise der NÖ Landesgesundheitsagentur.

In den Jahren 2017 und 2018 tagte der Fachbeirat nicht. Im Jahr 2019 fanden Sitzungen am 10. Jänner und am 12. Dezember statt, in denen fachliche und organisatorische Themen besprochen wurden. Eine strukturierte Auseinandersetzung mit der Versorgungsqualität der urologischen Abteilungen an Hand der unterschiedlichen Leistungsdaten und Kennzahlen erfolgte laut den Protokollen nicht, war in der Geschäftsordnung allerdings vorgesehen.

Der Landesrechnungshof regte am Beispiel des Fachbeirats für Urologie an, die Expertise der Fachbeiräte besser zur Optimierung der medizinischen und pflegerischen Versorgung zu nutzen. Dazu sollten die Aufgaben und die Geschäftsordnung der medizinischen Gremien aus dem Jahr 2018 an die Anforderungen und die Strukturen der NÖ Gesundheitsreform 2020 angepasst werden.

Ergebnis 1

Die NÖ Landesgesundheitsagentur sollte Aufgaben und Geschäftsordnung der Fachbeiräte an die Anforderungen und die Strukturen der NÖ Gesundheitsreform 2020 anpassen, um die Expertise der Fachbeiräte besser zur Optimierung der medizinischen und pflegerischen Versorgung nutzen zu können.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die Fachbeiräte der NÖ Landesgesundheitsagentur sind ein beratendes Gremium der Sonderfächer, das regelmäßig zusammentritt, um Fragen der LGA zu bearbeiten und um Empfehlungen auszusprechen. Die Geschäftsordnung befindet sich derzeit in Überarbeitung.

Äußerung des Landesrechnungshofs Niederösterreich:

Der Landesrechnungshof nahm die Stellungnahme zur Kenntnis.

3.5 NÖ Landesgesundheitsagentur

Die NÖ Landesgesundheitsagentur wurde als gemeinnützige Anstalt des öffentlichen Rechts eingerichtet und löste mit 1. Juli 2020 die NÖ Landeskliniken-Holding ab. Die Agentur übernahm mit 1. Jänner 2021 die Rechtsträgerschaft der Gesundheitseinrichtungen sowie der Pflegeeinrichtungen.

Ihre Aufgaben umfassten die Errichtung und den Betrieb von Gesundheitseinrichtungen nach den Zielen des Gesetzes und den Vorgaben der Leistungs- und Finanzierungsvereinbarung mit dem Land NÖ.

Neben der Gewährleistung einer zeitgemäßen und bedarfsgerechten medizinischen und pflegerischen Versorgung zählten die Strukturierung und die Steuerung der Gesundheitseinrichtungen sowie der Organisations- und Servicegesellschaften zu den Aufgaben der NÖ Landesgesundheitsagentur. Im Bedarfsfall konnten ihr die NÖ Landesregierung durch Verordnung weitere Aufgaben übertragen.

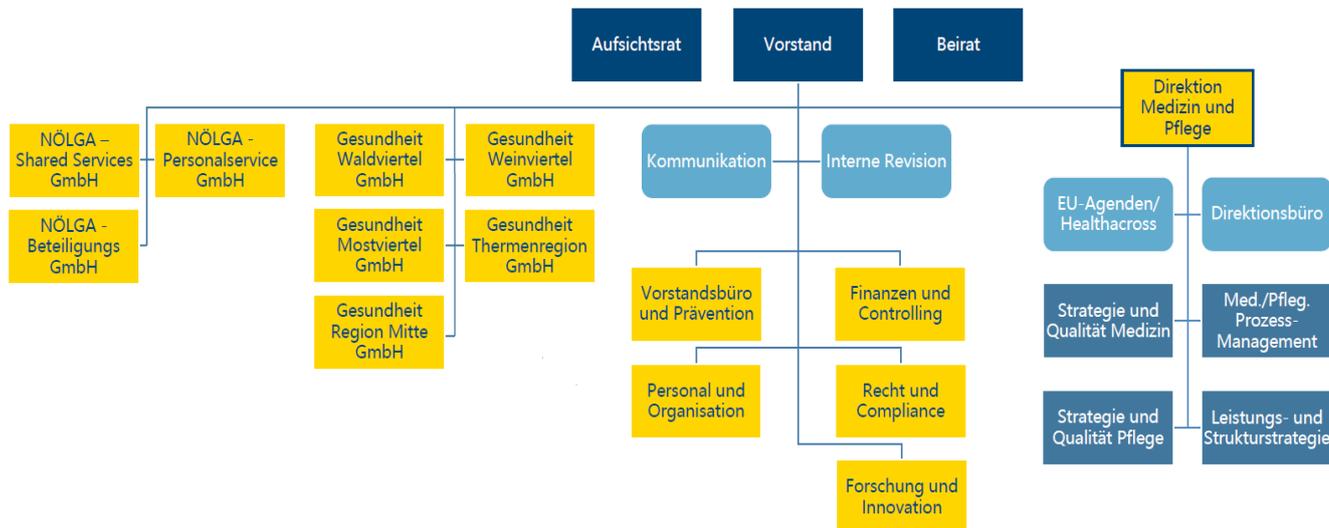
Die NÖ Landesgesundheitsagentur bestand aus den Organen Vorstand, Aufsichtsrat und Beirat, aus fünf Organisationsgesellschaften und drei Servicegesellschaften mit beschränkter Haftung, dem Vorstandsbereich sowie aus der Direktion für Medizin und Pflege.

Der Vorstandsbereich umfasste Finanzen und Controlling, Personal und Organisation, Recht und Compliance, Forschung und Innovation, Kommunikation und Revision. Der Direktion für Medizin und Pflege unterstanden die EU und Healthacross Agenden für Angelegenheiten der Europäischen Union und grenzüberschreitenden Gesundheitsaktivitäten, die Bereiche Strategie und Qualität für Medizin und Pflege, das medizinisch-pflegerische Prozessmanagement sowie der Bereich Leistungs- und Strukturstrategie.

Die Tochtergesellschaften hießen Gesundheit Waldviertel GmbH, Gesundheit Weinviertel GmbH, Gesundheit Region Mitte GmbH, Gesundheit Thermenregion GmbH und Gesundheit Mostviertel GmbH sowie Shared Services GmbH, Personalservice GmbH und Beteiligungs-GmbH.

Die folgende Abbildung veranschaulicht die Organisation der NÖ Landesgesundheitsagentur (Stand 10. März 2021).

Abbildung 2: Organigramm der NÖ Landesgesundheitsagentur



Quelle: NÖ Landesgesundheitsagentur

3.6 Gesundheitsplanungs GmbH

Die Gesundheitsplanungs GmbH hatte die Verordnungen nach dem Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz zu erlassen und die dazu vorgesehenen Begutachtungsverfahren durchzuführen. Die Anteile an der gemeinnützigen Gesellschaft hielten der Bund und die Sozialversicherungen (jeweils 33,33 Prozent) sowie die Länder (jeweils 3,70 Prozent). Die Verordnungen dienten dazu, die Teile des Österreichischen Strukturplans Gesundheit (ÖSG) und die Regionalen Strukturpläne Gesundheit (RSG) für verbindlich zu erklären und kundzumachen, welche die Bundeszielsteuerungskommission und die Landeszielsteuerungskommissionen ausgewiesen hatten.

4. Rechtliche Grundlagen

Für die urologische Versorgung in den NÖ Landes- und Universitätskliniken galten bundes- und landesrechtliche Grundlagen.

Dem Bund kam dabei die Grundsatzgesetzgebung und den Ländern die Ausführungsgesetzgebung sowie die Vollziehung zu. Dazu schlossen Bund, Länder und Sozialversicherung Vereinbarungen gemäß Artikel 15a Bundes-Verfassungsgesetz.

4.1 Bundesrecht

Zu den maßgeblichen rechtlichen Grundlagen auf Bundesebene zählten:

Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten

Das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), BGBl I 1957/1, bildete als Grundsatzgesetz den Rahmen für das Ausführungsgesetz des Landes NÖ und enthielt unter anderem Vorgaben für Art, Fachrichtung, Fächer, Organisation, Errichtung und Betrieb von Krankenanstalten und Ambulatorien.

Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz

Das Bundesgesetz, mit dem ein Arbeitszeitgesetz für Angehörige von Gesundheitsberufen geschaffen wurde (Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz), BGBl I 1997/8, galt für Beschäftigte in Kranken- und Kuranstalten sowie Pflegeeinrichtungen. Es regelte die zulässigen Wochenarbeitszeiten, Verlängerungen von Diensten, Ruhezeiten sowie Ausnahmen dazu. Das Bundesgesetz wurde im Jahr 2014 an die Arbeitszeit-Richtlinie 2003/88/EG des europäischen Parlaments und des Rats angepasst, die insbesondere die durchschnittliche Wochenarbeitszeit auf 48 Stunden beschränkte.

Aufgrund einer Änderung (BGBl I 2014/76) durfte die durchschnittliche Wochenarbeitszeit mit Zustimmung des Dienstnehmers bis zum 31. Dezember 2017 noch 60 Stunden und bis zum 31. Dezember 2020 nur noch 55 Stunden betragen. Ab 1. Jänner 2021 galt eine durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 48 Stunden, statt der ursprünglich 60 Stunden und bei verlängerten Diensten 72 Stunden. Zudem wurden ab 1. Jänner 2018 alle Dienste grundsätzlich mit 25 Stunden begrenzt. Weitere Anpassungen an die Arbeitszeitrichtlinie der Europäischen Union betrafen zum Beispiel die Inanspruchnahme von Ausgleichsruhezeiten.

Für das ärztliche Personal an Universitätskliniken galt weiterhin das Universitätsgesetz, das eine durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 60 Stunden und im Fall einer Betriebsvereinbarung von bis zu 72 Stunden zuließ, wobei zwölf der 60 Stunden ausschließlich der Forschung und Lehre dienen durften.

Ärztegesetz 1998

Das Bundesgesetz über die Ausübung des ärztlichen Berufs und die Standesvertretung der Ärzte (Ärztegesetz 1998), BGBl I 1998/169, behielt die selbstständige Ausübung des ärztlichen Berufs ausschließlich Ärzten für Allgemeinmedizin und approbierten Ärzten sowie Fachärzten vor. Dazu regelte das Ärztegesetz die Anforderungen an Ausbildung und Berufsausübung.

Die näheren Bestimmungen hatte der Bundesminister für Gesundheit nach dem Stand der medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse und nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer zu verordnen.

Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnungen

Die Verordnungen über die Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin/zum Arzt für Allgemeinmedizin und zur Fachärztin/zum Facharzt (Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2006 – ÄAO 2006 und 2015), BGBl II 2006/286 und 2015/147) legten diese Bestimmungen fest.

Bundesgesetz zur Qualität von Gesundheitsleistungen

Das Gesundheitsqualitätsgesetz-GQG, BGBl 2004/179, verpflichtete zur systematischen Qualitätsarbeit, um die Qualität im österreichischen Gesundheitswesen bundeseinheitlich, bundesländer-, sektoren- und berufsübergreifend zu sichern und zu verbessern.

Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz – G-ZG

Das Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit passte das Zielsteuerungssystem an die Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit an. Das Gesetz trat mit 1. Jänner 2017 in Kraft und führte den Österreichischen Strukturplan Gesundheit und die Regionalen Strukturpläne Gesundheit als zentrale Planungsinstrumente ein.

Das Bundesgesetz schuf zudem die Möglichkeit, die von der Bundeszielsteuerungskommission und den Länderzielsteuerungskommissionen ausgewiesenen Teile der Strukturpläne als Verordnung zu erlassen.

Verordnung zur Verbindlichmachung von Teilen des Österreichischen Strukturplans Gesundheit 2017

Die Verordnung der Gesundheitsplanung GmbH zur Verbindlichmachung von Teilen des Österreichischen Strukturplans Gesundheit (ÖSG-VO 2018) erklärte Teile des Österreichischen Strukturplans Gesundheit 2017 für verbindlich.

Die verordneten Teile beinhalteten Vorgaben für die überregionale Versorgung, zur Rehabilitation für Erwachsene sowie für Kinder und Jugendliche, zum Großgeräteplan sowie Vorgaben für den jeweiligen Regionalen Strukturplan Gesundheit der Länder. Die Vorgaben erlangten damit für Behörden, Gesundheitsversorgungseinrichtungen und sonstige Dritte Verbindlichkeit.

Für den Fall, dass kein Einvernehmen über die verbindlich zu erklärenden Teile des Regionalen Strukturplans Gesundheit nach dem Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit in der Landes-Zielsteuerungskommission zustande kam, hatte die Landesregierung durch Verordnung im Rahmen eines Regionalen Strukturplans Gesundheit für Fondskrankenanstalten einen Landeskrankenanstaltenplan zu erlassen.

4.2 Vereinbarungen gemäß Artikel 15a B-VG

Mit der Gesundheitsreform 2013 führten Bund, Länder und Sozialversicherungen ein partnerschaftliches Zielsteuerungssystem für die Struktur, die Organisation und die Finanzierung der österreichischen Gesundheitsversorgung ein, um deren Effizienz zu steigern und den Anstieg der Gesundheitsausgaben zu dämpfen. Dieses System gründete sich auf die regelmäßig erneuerten Vereinbarungen gemäß Artikel 15a B-VG, letzthin die:

Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens

Die Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBI 2017/58, sah Maßnahmen zur Kostendämpfung und Effizienzsteigerung im Gesundheitswesen vor. Dazu zählten Maßnahmen zur besseren Abstimmung zwischen einzelnen Krankenanstalten sowie dem niedergelassenen Bereich, zur Verbesserung der Effizienz bei der Nutzung von Medizinprodukten und beim Einkauf und die Optimierung der tagesklinischen Behandlungen in den Krankenanstalten. Die Vereinbarung erstreckte sich auf die Dauer des Finanzausgleichs 2017 und wurde damit bis zum 31. Dezember 2021 verlängert.

Dem Landesgesundheitsfonds trug die Vereinbarung auf, eine qualitativ hochwertige, effektive und effiziente, allen frei zugängliche und gleichwertige Gesundheitsversorgung sicherzustellen. In Niederösterreich traf diese Verpflichtung den NÖ Gesundheits- und Sozialfonds.

Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit

Die Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, LGBI 2017/60, legte Grundsätze und Inhalte der partnerschaftlichen Zielsteuerung im Gesundheitswesen fest, die im Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz – G-ZG ausgeformt wurden. Die weitere Umsetzung erfolgte im Bundes-Zielsteuerungsvertrag 2017 bis 2021. Darin legten Bund, Länder und Sozialversicherung Finanzziele, Vorgaben und Maßnahmen zu Versorgungsstrukturen, Versorgungsprozessen und Ergebnisqualität sowie zur Gesundheitsförderung fest, die in neun Landes-Zielsteuerungsverträgen auszuführen waren.

Zielsteuerungsverträge

Die Umsetzung dieser Vereinbarungen gemäß Artikel 15a B-VG für die Steuerungsbereiche Ergebnisorientierung, Versorgungsstrukturen, Versorgungsprozesse und Finanzziele erfolgte im Bundes-Zielsteuerungsvertrag 2017 bis 2021 und in den Zielsteuerungsverträgen der Länder, in Niederösterreich durch das „Landes-Zielsteuerungsübereinkommen 2017-2021 Zielsteuerung Gesundheit Niederösterreich“.

4.3 Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2017

Der Österreichische Strukturplan Gesundheit wurde im Jahr 2006 (ÖSG 2006) eingeführt und im Jahr 2013 zu einem Teil der Zielsteuerung-Gesundheit. Ihm kam die Qualität eines Sachverständigengutachtens zu, das durch eine Verordnung teilweise Verbindlichkeit erlangte und weiterentwickelt wurde.

Der Österreichische Strukturplan Gesundheit 2017 trat am 30. Juni 2017 in Kraft und gliederte sich mit einer allgemeinen Beschreibung in die Abschnitte Planung, Qualitätskriterien und Großgeräte. Planung und Qualitätskriterien unterschieden zwischen ambulantem, stationärem und rehabilitativem Bereich.

Mit Beschluss der Bundes-Zielsteuerungskommission vom 18. Dezember 2020 erfolgten Anpassungen der Planungsrichtwerte auf das Jahr 2025, die Einführung der Messgrößen „Bettenmessziffer vollstationär“, „Platzmessziffer“ und „Kapazitätsmessziffer“, die Aufnahme weiterer Fachbereiche in die Qualitätskriterien der ambulanten Versorgung, die Aktualisierung der Planungsmatrix für die regionale Strukturplanung und die Abstimmung der Leistungsmatrix auf das Modell der Leistungsorientierten Krankenanstalten Finanzierung 2021 (LKF-Modell 2021). Zudem erschien ein eigener Methodenband.

Versorgungsstufenmodell

Der Österreichische Strukturplan Gesundheit baute die Gesundheitsversorgung mit einer Laienversorgung und drei professionellen Versorgungsstufen vierstufig auf. Die professionelle Versorgung bestand aus der Primärversorgung, der ambulanten Fachversorgung und der stationären Versorgung.

Prinzipien der integrativen regionalen Versorgungsplanung

Der Österreichische Strukturplan Gesundheit 2017 unterstellte der Versorgungsplanung die Prinzipien der Bedarfsgerechtigkeit, der Versorgungsgerechtigkeit, dem Qualitätsprinzip, dem Effektivitätsprinzip, dem Effizienzprinzip und dem Ökonomieprinzip sowie den Grundsatz des „Best Point of Service“.

Mit einem integrativen Planungsansatz sollte eine „bedarfsgerechte, leistungsfähige, aufeinander abgestimmte, ambulante, stationäre und tagesklinische Versorgung“ erreicht werden. Nach dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ sollte die Zuordnung der Versorgungsaufträge dort erfolgen, wo die Leistungen bei zumindest gleicher Qualität gesamtwirtschaftlich am günstigsten erbracht werden können, vermehrt tagesklinische und ambulante Behandlungskonzepten eingesetzt und interdisziplinäre Strukturen gefördert werden.

Kriterien und Richtwerte

Zudem stellte der Österreichische Strukturplan Gesundheit 2017 Kriterien und Richtwerte für die regionale Angebotsplanung und damit für den Regionalen Strukturplan Gesundheit für Niederösterreich 2025 (RSG NÖ 2025) auf.

Die Kriterien umfassten Demografie (Bevölkerungsdichte, Altersstruktur), Epidemiologie, Inanspruchnahme (Behandlungsfälle pro Kopf beziehungsweise pro Anspruchsberechtigten), Leistungsfähigkeit (Auslastung von Abteilungen, Fallzahlen pro Leistungsanbieter), Wartezeiten nach Dringlichkeit des Leistungsbedarfs und Wegstrecken (Fahrzeiten im Straßenverkehr).

Zu den Richtwerten zählte die Erreichbarkeit in Minuten, in denen zumindest 90 Prozent der Wohnbevölkerung den nächsten Standort der Fachrichtung erreichen können soll. Weiters zählten dazu die Mindest-Bevölkerung zur Gewährleistung der medizinischen und wirtschaftlichen Tragfähigkeit, die Versorgungsdichte (Anzahl der ärztlichen ambulanten Versorgungseinheiten pro 100.000 Einwohner in einer Bandbreite von plus minus 30 Prozent), die Bettenmessziffer (Anzahl an Akutbetten und Tagesklinikplätzen pro 1.000 Einwohner in einer Bandbreite von plus minus 25 Prozent) und eine Mindestbettenanzahl für medizinische Fachrichtungen (Anzahl der systemisierten Betten und Tagesklinikplätze sowie ambulante Betreuungsplätze).

Bandbreiten ermöglichten es, regionale Besonderheiten bei der standortbezogenen Planung und Steuerung zu berücksichtigen.

Richtwerte für Urologische Versorgung

Für den gesamten ambulanten Bereich der Urologie sollte bis zum Jahr 2020 eine Erreichbarkeit von 30 Minuten und eine Versorgungsdichte mit ärztepersonal zwischen 2,1 und 4,0 für zumindest 100.000 Einwohner erreicht werden, bei einem Mittelwert von 3,1 im Jahr 2014. Auf zumindest 33.000 Einwohner sollte eine Facharztstelle entfallen.

Diese Richtwerte ergaben im Jahr 2019 einen ambulanten Versorgungsbedarf von mindestens 50,8 Facharztstellen für Urologie in Niederösterreich. Im Februar 2021 wies die NÖ Ärztekammer insgesamt 74 Facharztstellen, davon 32 mit Kassenverträgen und 42 ohne Kassenverträge (Wahlarztordinationen) aus (<https://www.arztnoe.at/arztsuche>). Die Vorgaben waren demnach erfüllt.

Für die stationäre Versorgung galten eine Erreichbarkeit von 60 Minuten, eine Bettenmessziffer zwischen 0,10 und 0,16 sowie eine Mindestbettenanzahl für eine qualitativ und wirtschaftlich optimierte Abteilungs- beziehungsweise Betriebsgröße von 25. Das bedeutete für Niederösterreich eine Bandbreite zwischen 168 und 269 Betten.

Im Jahr 2019 lagen die 234 aufgestellten Betten im Fach Urologie innerhalb dieser Bandbreite. Die Mindestbettenanzahl von 25 konnte außer in der Abteilung in Waidhofen an der Thaya sowie Krems mit 24 Betten und im Fachschwerpunkt in Waidhofen an der Ybbs mit zwei Betten erreicht werden. Auch die Erreichbarkeit innerhalb von 60 Minuten war gegeben.

4.4 Landesrecht

Der NÖ Landtag beschloss mit dem NÖ Gesundheitsreformgesetz 2020 am 21. November 2019, den Gesundheits- und Pflegebereich neu zu strukturieren und die Landeskrankenhäuser, die Pflege- und Betreuungszentren sowie die Pflege- und Förderzentren unter der Rechtsträgerschaft der NÖ Landesgesundheitsagentur zusammenzuführen.

Auch die Diensthoheit über die Landesbediensteten wurde der NÖ Landesgesundheitsagentur zugewiesen. Diese Neustrukturierung verfolgte das Ziel, die Koordination, die Kooperation und die Steuerung der Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen des Landes NÖ zu verbessern. Dafür erließ der NÖ Landtag das NÖ Landesgesundheitsagenturgesetz (NÖ LGA-G), das NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaftsgesetz (NÖ PPA-G) und das NÖ Landessanitätsratsgesetz (NÖ LSR-G) und änderte das NÖ Krankenhausgesetz (NÖ KAG), das NÖ Heilvorkommen- und Kurortgesetz 1978, das NÖ Gesundheits- und Sozialfonds-Gesetz 2006 (NÖGUS-G 2006) und das NÖ Sozialhilfegesetz 2000 (NÖ SHG).

Die rechtlichen Grundlagen für die urologische Versorgung umfassten vor allem folgende Landesgesetze und Vorschriften.

NÖ Landes-Bedienstetengesetz und Landes-Vertragsbedienstetengesetz

NÖ Landes-Bedienstetengesetz (NÖ LBG), LGBl 2100, und das Landes-Vertragsbedienstetengesetz (LVBG), LGBl 2300, regelten die Dienstverhältnisse, die Besoldung, das Pensionsrecht sowie Rechte und Pflichten der Landesbediensteten, die in den Landeskrankenhäusern, den Pflege- und Betreuungszentren sowie in den Pflege- und Förderzentren oder in anderen Landeseinrichtungen arbeiteten.

Die NÖ Landesregierung hatte dem NÖ Landtag jährlich gemeinsam mit dem Voranschlag einen Dienstpostenplan vorzulegen.

NÖ Spitalsärztegesetz 1992

Das NÖ Spitalsärztegesetz 1992 (NÖ SÄG 1992), LGBl 9410, legte dienst- und besoldungsrechtliche Vorgaben für das ärztliche Personal der NÖ Universitäts- und Landeskliniken fest. Im Jahr 2012 wurden das Dienstrecht und die Gehaltsstruktur für Ärztinnen und Ärzte angepasst, um weiterhin wettbewerbsfähige Arbeitsplätze in den NÖ Landeskrankenhäusern bieten zu können.

Diese Änderungen wirkten sich auf die personelle Ausstattung der NÖ Universitäts- und Landeskliniken und auf die Personalkosten aus.

Landesgesetz über die Errichtung der NÖ Landeskliniken-Holding

Mit dem Landesgesetz über die Errichtung der NÖ Landeskliniken-Holding (NÖ LKH), LGBl 9452, wurde die NÖ Landeskliniken-Holding als Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit eingerichtet und mit der Errichtung, der Führung und dem Betrieb aller NÖ Landeskliniken betraut. Das NÖ Landesgesundheitsagenturgesetz setzte das Gesetz über die Errichtung der NÖ Landeskliniken-Holding mit Ablauf des 31. Dezember 2020 außer Kraft.

NÖ Landesgesundheitsagenturgesetz

Die Errichtung der NÖ Landesgesundheitsagentur bildete den Kern der NÖ Gesundheitsreform 2020 und verfolgte das Ziel, eine zeitgemäße, bedarfsgerechte, patientenorientierte, effiziente medizinische und pflegerische Versorgung durch Krankenanstalten und Pflegeeinrichtungen des Landes NÖ sicherzustellen.

Das NÖ Landesgesundheitsagenturgesetz (NÖ LGA-G), LGBl 2020/1, bildete die rechtliche Grundlage für die NÖ Landesgesundheitsagentur, die als gemeinnützige Anstalt des öffentlichen Rechts und Rechtsnachfolgerin der NÖ Landeskliniken-Holding ausgestaltet wurde.

Das Landesgesetz regelte Ziele, Aufgaben, Organisation, Struktur, Diensthoheit und Dienstrecht, Haushalt, Aufsicht und Kontrolle der NÖ Landesgesundheitsagentur sowie ihrer Organisations- und Servicegesellschaften.

Zudem übertrug das Gesetz der NÖ Landesgesundheitsagentur die Betriebsführung und die Rechtsträgerschaft der 27 Universitäts- und Landeskliniken sowie der 50 Pflege-, Betreuungs- und Förderzentren des Landes NÖ und regelte die Betriebs- und Personalübernahme von der NÖ Landeskliniken-Holding sowie vom Land NÖ.

Leistungs- und Finanzierungsvereinbarung

Die NÖ Landesregierung und die NÖ Landesgesundheitsagentur hatten auf drei Jahre öffentlich-rechtliche Leistungs- und Finanzierungsvereinbarungen abzuschließen. Die Finanzziele mussten sich an der mittelfristigen Haushaltsplanung orientieren. Die NÖ Landesregierung genehmigte die erste Leistungs- und Finanzierungsvereinbarung mit der NÖ Landesgesundheitsagentur für den Zeitraum 2021 bis 2023 mit Beschluss vom 22. Dezember 2020.

NÖ Gesundheits- und Sozialfonds-Gesetz 2006

Das NÖ Gesundheits- und Sozialfonds-Gesetz 2006 (NÖGUS-G 2006), LGBI 9450, bildete die rechtliche Grundlage für den NÖ Gesundheits- und Sozialfonds. Der Fonds war im Jahr 1996 zur Finanzierung von Krankenanstalten gemäß der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung gegründet worden. Zweck, Aufgaben und Organisation des Fonds wurden an neue Anforderungen und Entwicklungen sowie an die Reformen im Gesundheitswesen angepasst. So erfolgten am 19. Oktober 2017 (Beschluss des NÖ Landtags), LGBI 2017/92, eine Anpassung an das Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz des Bundes und am 21. November 2019 (Beschluss des NÖ Landtags) an die NÖ Gesundheitsreform.

Zweck des Fonds blieb die abgestimmte sektorenübergreifende Planung, Steuerung, Finanzierung und Qualitätssicherung des Gesundheits- und des damit unmittelbar im Zusammenhang stehenden Sozialwesens in Niederösterreich unter Beachtung der Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, LGBI 2017/60 und der Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBI 2017/58.

NÖ Krankenanstaltengesetz

Das NÖ Krankenanstaltengesetz (NÖ KAG), LGBI 9440, regelte in Ausführung des Bundesgrundsatzgesetzes Arten, Errichtung, Organisation, Inbetriebnahme und Führung von öffentlichen und privaten Krankenanstalten. Dazu enthielt das Landesgesetz Vorschriften zu Planung, Ausstattung, Bewilligung, Finanzierung, Verfahren, Qualitätssicherung und Aufsicht durch die NÖ Landesregierung und den NÖ Gesundheits- und Sozialfonds.

Sicherstellung der öffentlichen Krankenanstaltspflege

Das NÖ Krankenanstaltengesetz verpflichtete die NÖ Landesregierung dazu, unter Bedachtnahme auf den Landeskrankenanstaltenplan die öffentliche Krankenanstaltspflege für anstaltsbedürftige Personen entweder durch Errichtung und Betrieb öffentlicher Krankenanstalten oder durch Vereinbarung mit Rechtsträgern anderer Krankenanstalten sicherzustellen.

Die NÖ Landesregierung konnte die Anstaltspflege auch durch die Errichtung und den Betrieb öffentlicher Krankenanstalten durch andere Rechtsträger als das Land NÖ, durch zulässige Kooperationsformen und in Grenzgebieten auch durch die Aufnahme in Krankenanstalten eines benachbarten Landes sicherstellen.

Landeskrankenanstaltenplan

Die NÖ Landesregierung hatte im Rahmen des Zielsteuerungsvertrags, des Österreichischen Strukturplans Gesundheit und des Regionalen Strukturplans Gesundheit einen Landeskrankenanstaltenplan für Fondskrankenanstalten durch Verordnung zu erlassen, wenn die vorgesehene Verbindlichmachung von Teilen des Regionalen Strukturplans Gesundheit nicht zustande kam.

Dabei waren die im Österreichischen Strukturplan Gesundheit vereinbarten Zielvorstellungen, Planungsgrundsätze und Methoden zu berücksichtigen.

Der Landeskrankenanstaltenplan musste die Standorte der Krankenanstalten sowie für jeden Standort die maximalen Gesamtbettenzahlen für Normalpflege und Intensivbereich, die medizinischen Fachbereiche mit der jeweiligen Organisationsform, Art und Anzahl der medizinisch-technischen Großgeräte, die maximale Bettenzahl je Fachbereich, die Referenzzentren und speziellen Versorgungsbereiche festlegen.

Die Bettenkapazitäten der bettenführenden Krankenanstalten waren für jeden Fachbereich und Standort im Regionalen Strukturplan Gesundheit zumindest unverbindlich auszuweisen.

Errichtungs- und Betriebsbewilligungen

Die sieben urologischen Abteilungen, der Fachschwerpunkt Urologie und die sechs urologischen Ambulanzen verfügten über Errichtungs- und Betriebsbewilligungen.

Fachschwerpunkte konnten im Umfang von acht bis vierzehn Betten für ausgewählte (elektive) Eingriffe betrieben werden, um regionale Versorgungslücken abzudecken, die eine eigene Fachabteilung nicht auslasten würden. Ein Fachschwerpunkt musste an eine Partner- oder Mutterabteilung derselben Fachrichtung einer anderen Krankenanstalt angebunden sein und über mindestens zwei Fachärzte auch zur Abdeckung der Rufbereitschaft während der ärztlichen Abwesenheiten verfügen. Im Bedarfsfall musste die Partner- oder Mutterabteilung die Versorgung übernehmen.

Die Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht GS4, als zuständige Behörde, legte die Bettenanzahl der Abteilungen und des Fachschwerpunkts in einem so genannten „Systemisierungsbescheid“ fest. Da weder ein Landeskrankenanstaltenplan noch ein vollständiger Regionaler Strukturplan Gesundheit für Niederösterreich vorlagen, musste eine Bedarfsprüfung erfolgen.

Dazu holte die Abteilung eine Stellungnahme des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds zum Bettenbedarf ein. Der Fonds bestätigte die Übereinstimmung mit dem Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2012 und 2017 und mit dem Regionalen Strukturplan Gesundheit 2025 – Teil 1, die jedoch keine standortgenauen Planungen enthielten.

Daher fehlte eine wesentliche Grundlage für eine objektive Bedarfsfeststellung beziehungsweise eine bedarfsgerechte Festlegung der Bettenanzahl im Fach Urologie. Das begünstigte folgende Mängel:

- Das Landeskrankenhaus Waidhofen an der Ybbs verfügte seit dem Jahr 2003 über einen Fachschwerpunkt Urologie mit zehn systemisierten Betten, von denen nur zwei betrieben wurden. Obwohl das NÖ Krankenanstaltengesetz für einen Fachschwerpunkt acht bis 14 Betten vorschrieb, erfolgte im Jahr 2014 eine Neusystemisierung des Fachschwerpunkts mit zwei Betten, ohne dass der NÖ Gesundheits- und Sozialfonds oder die Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht GS4 einen Einwand erhoben. Weder der Systemisierungsbescheid noch die Anstaltsordnung führten die Partnerabteilung an.
- Weitere Systemisierungsbescheide betrafen im Jahr 2014 die Reduktion der urologischen Betten am Universitätskrankenhaus Krems von 32 auf 25, am Landeskrankenhaus Mistelbach von 35 auf 27 Betten und am Universitätskrankenhaus Sankt Pölten von 45 auf 39 Betten.
- Im Jahr 2017 stimmte der NÖ Gesundheits- und Sozialfonds der beantragten Aufstockung um zwei auf 35 urologische Betten am Standort Korneuburg zu, obwohl die Versorgungsregion Weinviertel mit 60 systemisierten Betten, davon 27 am Standort Mistelbach und 33 am Standort Korneuburg, einen Überhang von 13 Betten im Fach Urologie gegenüber dem Regionalen Strukturplan Gesundheit aufwies.
- Am Landeskrankenhaus Waidhofen an der Thaya wurde im Jahr 2017 der Betrieb von 22 urologischen Betten unverändert bestätigt.
- Im Jahr 2018 befürworteten der NÖ Gesundheits- und Sozialfonds sowie die Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht GS4 die beantragte Bettenanzahl von 85 in der Thermenregion, davon 26 am Standort Baden und 59 am Standort Wiener Neustadt, obwohl der Regionale Strukturplan Gesundheit lediglich 66 Planbetten für diese Versorgungsregion vorsah. Dabei wurde die Anzahl der urologischen Betten am Landeskrankenhaus Baden von 31 auf 26 Betten reduziert und am Landeskrankenhaus Wiener Neustadt von 51 auf 59 Betten erhöht.

Der Landesrechnungshof sah Vorgaben des Krankenanstaltenrechts und des Regionalen Strukturplans Gesundheit vernachlässigt und die NÖ Landesgesundheitsagentur gefordert, Errichtungs- und Betriebsbewilligungen entsprechend den rechtlichen und planerischen Vorgaben richtig zu beantragen. Er verwies auf ähnlich gelagerte Feststellungen in seinem Bericht 1/2020 über die psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen.

Nur wenn für jeden Standort ein rechtskonformer Versorgungsauftrag bestand, konnten Umfang und Qualität der zu erbringenden Leistungen und die dafür erforderliche personelle und sonstige Ausstattung sparsam, wirtschaftlich und zweckmäßig bestimmt werden. Zudem wären damit die Grundlagen für eine behördliche Aufsicht mit standortgenauen Soll-Ist-Vergleichen geschaffen.

Daher empfahl der Landesrechnungshof der NÖ Landesregierung in ihrem Wirkungsbereich sicherzustellen, dass Antragstellungen der NÖ Landesgesundheitsagentur, Stellungnahmen des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds, Verfahren und Bewilligungen der Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht GS4 den rechtlichen und planerischen Vorgaben entsprechen.

Ergebnis 2

Die NÖ Landesregierung sollte sicherstellen, dass Antragstellungen der NÖ Landesgesundheitsagentur, Stellungnahmen des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds sowie Verfahren und Bewilligungen der Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht GS4 den rechtlichen und planerischen Vorgaben entsprechen und in rechtskonformen Versorgungsaufträgen münden.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die Antragstellungen der NÖ Landesgesundheitsagentur hinsichtlich der Übereinstimmung mit dem Österreichischen Strukturplan Gesundheit bzw. der Zielsteuerung mit dem NÖ Gesundheits- und Sozialfonds und hinsichtlich der medizinischen Voraussetzungen werden von den jeweiligen Fachabteilungen abgestimmt. Darüber hinaus wird vermehrt auf die Übereinstimmung der Anträge mit den Voraussetzungen des NÖ Krankenanstaltengesetzes geachtet.

Äußerung des Landesrechnungshofs Niederösterreich:

Der Landesrechnungshof nahm die Stellungnahme zur Kenntnis. Er erwartete, dass rechtskonforme Versorgungsaufträge erstellt werden, die den rechtlichen und planerischen Vorgaben entsprechen.

Anstaltsordnungen

Anstaltsordnungen hatten den inneren Betrieb sowie Aufgaben, Betriebsform, Einrichtungen, Gliederung und Organisation einer Krankenanstalt zu regeln. Die Genehmigung oblag der NÖ Landesregierung.

Die NÖ Landeskliniken-Holding hatte die Anstaltsordnungen der Universitäts- und Landeskliniken reformiert und die maßgeblichen Daten, wie die Anzahl der systemisierten Betten, die Betriebszeiten und die Betriebsformen, in einem sogenannten Strukturraster erfasst. Der Strukturraster verhinderte, dass jede Änderung die gesamte Anstaltsordnung betraf.

Der Landesrechnungshof anerkannte die angestrebte Verwaltungsvereinfachung, stellte jedoch fest, dass die Strukturraster für die Universitätskliniken Sankt Pölten und Krems und für das Landeskrankenhaus Waidhofen an der Thaya noch fehlten, drei weitere unvollständig ausgefüllt waren und die Genehmigungen durch die NÖ Landesregierung fehlte.

Daher empfahl er der NÖ Landesgesundheitsagentur, die Anstaltsordnungen an die neue Struktur anzupassen, zu vervollständigen und die vorgeschriebenen Genehmigungen der NÖ Landesregierung einzuholen.

Ergebnis 3

Die NÖ Landesgesundheitsagentur sollte die Anstaltsordnungen für die NÖ Universitäts- und Landeskliniken der NÖ Gesundheitsreform entsprechend vervollständigen und der NÖ Landesregierung zur Genehmigung vorlegen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die Aktualisierung bzw. Vervollständigung der Strukturraster zu den Anstaltsordnungen werden der NÖ Landesregierung zur Genehmigung vorgelegt.

Äußerung des Landesrechnungshofs Niederösterreich:

Der Landesrechnungshof nahm die Stellungnahme zur Kenntnis.

Regionaler Strukturplan Gesundheit für Niederösterreich

Der Regionale Strukturplan Gesundheit Niederösterreich 2015 (RSG NÖ 2015) legte den Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2008 auf fünf Versorgungsregionen (NÖ-Mitte, Waldviertel, Weinviertel, Industrieviertel und Mostviertel) in Niederösterreich um. Der Strukturplan galt ursprünglich bis

Ende 2015 und wurde bis 31. Dezember 2018 verlängert, weil damals noch wesentliche Vorgaben des Bundes fehlten (Beschluss der NÖ Landes-Zielsteuerungskommission vom 12. Dezember 2014).

Im Sinn der Grundsätze „ambulant vor stationär“ und „Geld folgt Leistung“ sahen die Planungen eine Umschichtung von Akutbetten zu tagesklinischen Betten und zwischen bestimmten Fächern vor, um einen „chancengleichen“ Zugang zu einer „qualitativ hochwertigen“ und „gleichwertigen“ Gesundheitsversorgung zu ermöglichen.

Regionaler Strukturplan Gesundheit für Niederösterreich 2025

Der Regionale Strukturplan Gesundheit Niederösterreich 2015 wurde durch den ersten Teil des Regionalen Strukturplans Gesundheit für Niederösterreich 2025 (RSG NÖ 2025 – Teil 1) abgelöst, den die NÖ Landes-Zielsteuerungskommission am 17. Dezember 2018 mit einem Planungshorizont bis 2025 beschlossen hatte. Der RSG NÖ 2025 – Teil 1 beruhte auf dem Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2017 und der Verordnung zur Verbindlichmachung von Teilen des Österreichischen Strukturplans Gesundheit 2017.

Diese Vorgaben verlangten eine möglichst gleichmäßige, bestmöglich erreichbare, wohnortnahe medizinisch und gesamtwirtschaftlich sinnvolle, regional abgestimmte Versorgung, weiters eine Qualitätssicherung, möglichst rasche und lückenlose Behandlungsketten sowie eine Reduktion der Krankenhaushäufigkeit und der durchschnittlichen Belagsdauer auf das medizinisch notwendige Maß. Diese Reduktion sollte durch eine Verlagerung von Leistungen in den tagesklinischen und in den ambulanten Bereich erreicht werden.

Der erste Teil des Regionalen Strukturplans Gesundheit 2025 (RSG NÖ 2025 – Teil 1) bot eine verbesserte Grundlage für die standortbezogene Planung der Strukturen und der Leistungsangebote in den fünf Versorgungsregionen.

Im Jahr 2020 sollte Teil 2 mit einer standortgenauen Planung oder ein Landeskrankenanstaltenplan erlassen werden.

Der Landrechnungshof bekräftigte daher seine Empfehlung aus Vorberichten, den Teil 2 des Regionalen Strukturplans Gesundheit 2025 fertigzustellen oder den ersatzweise vorgeschriebenen Landeskrankenanstaltenplan zu erlassen.

Der NÖ Gesundheits- und Sozialfonds war dabei gefordert, in seinen Planungen der regionalen Strukturen und der standortgenauen Versorgungsaufträge die Auswirkungen der Zusammenführung der Krankenanstalten und der Pflege- und Betreuungszentren des Landes NÖ unter dem Dach der NÖ Landesgesundheitsagentur zu berücksichtigen.

Ergebnis 4

Der NÖ Gesundheits- und Sozialfonds sollte den Regionalen Strukturplan Gesundheit für Niederösterreich 2025 fertigstellen und dabei die Zusammenführung der Krankenanstalten sowie der Pflege- und Betreuungszentren in der NÖ Landesgesundheitsagentur berücksichtigen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Der RSG NÖ 2025 – Teil 1 wurde in der NÖ Landeszielsteuerungskommission im Dezember 2018 beschlossen mit dem Ausblick, einen detaillierteren Teil 1 bis 2020 zu erarbeiten. Zwischenzeitlich hat sich zum einen die Gründung der NÖ Landesgesundheitsagentur ergeben, zusätzlich hatte man sich seit 2020 den Herausforderungen der Covid-19-Pandemie zu stellen. Im vergangenen Jahr wurde das Gesundheitswesen besonders herausgefordert und die Erkenntnisse, welche man während der Pandemie gewinnen konnte, sollten in eine weiterführende Detailplanung des RSG NÖ einfließen. Zusätzlich finden auf Bundesebene Arbeiten zum Thema Planungsgrundlagen für den Umgang mit außergewöhnlichen Ereignissen (vgl. Pandemien) statt. Der Abschluss dieser Arbeiten wird abgewartet, um allfällige Erkenntnisse in den Strukturplanungen für Niederösterreich berücksichtigen zu können.

Äußerung des Landesrechnungshofs Niederösterreich:

Der Landesrechnungshof nahm die Stellungnahme zur Kenntnis, erwartete jedoch eine rasche Fertigstellung der überfälligen standortgenauen Planungen.

Landes-Zielsteuerungsübereinkommen 2017 – 2021

Das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen enthielt in Bezug auf die urologische Versorgung nur allgemeine strategische Ziele, wie Stärkung der ambulanten und tagesklinischen Versorgung.

5. Versorgungsstrukturen

In den NÖ Universitäts- und Landeskliniken bestanden ambulante, tagesklinische und stationäre Versorgungsangebote.

5.1 Vorgaben für die stationäre urologische Versorgung

Der Regionale Strukturplan Gesundheit für Niederösterreich 2015 und der Regionale Strukturplan Gesundheit für Niederösterreich 2025 – Teil 1 sahen insgesamt 198 beziehungsweise 211 Betten für Urologie vor. Zum 31. Dezember 2019 standen den Vorgaben 234 tatsächlich aufgestellte Betten gegenüber. Das entsprach insgesamt einem Überhang von 23 Betten gegenüber der Strukturplanung. Das bedeutete theoretisch Mehrkosten von rechnerisch rund 6,44 Millionen Euro (auf Basis der Endkosten).

Die folgende Tabelle zeigt, wie sich die Verteilung der urologischen Betten auf die fünf Versorgungsregionen und die Abweichungen gegenüber dem Regionalen Strukturplan Gesundheit für Niederösterreich 2025 - Teil 1 darstellt:

Tabelle 3: Verteilung der urologischen Betten

Anzahl	Weinviertel	Waldviertel	NÖ Mitte	Thermenregion	Mostviertel	Summe
Stationäre Betten RSG NÖ 2015	47	25	52	66	8	198
Stationäre Betten RSG NÖ 2025 – Teil 1	50	15	60	76	10	211
Tatsächlich aufgestellte Betten zum 31. Dezember 2019	62	24	59	87	2	234
Abweichung zur Bettenanzahl im RSG NÖ 2025 – Teil 1	+ 12	+ 9	- 1	+ 11	- 8	+ 23

Quellen: NÖ Landesgesundheitsagentur, RSG NÖ 2015 und RSG NÖ 2025 – Teil 1

Der Regionale Strukturplan Gesundheit für Niederösterreich 2025 – Teil 1 erhöhte die Anzahl der urologischen Betten von insgesamt 198 auf 211 Betten. Das entsprach einer Aufstockung um 13 urologische Betten gegenüber dem Regionalen Strukturplan Gesundheit Niederösterreich 2015.

Ende 2019 standen den Vorgaben 234 tatsächlich aufgestellte Betten gegenüber, wobei die Versorgungsregion Weinviertel einen Überhang von zwölf Betten, die Versorgungsregion Waldviertel einen Überhang von neun Betten und die Thermenregion einen Überhang von elf Betten aufwies. Der Überversorgung von insgesamt 32 urologischen Betten stand eine Unterversorgung in der Versorgungsregion Mostviertel von acht Betten und in der Versorgungsregion NÖ Mitte von einem Bett gegenüber.

Der Landesrechnungshof empfahl der NÖ Landesgesundheitsagentur daher, die urologische Versorgung schrittweise an die Vorgaben des Regionalen Strukturplans Gesundheit für Niederösterreich 2025 anzupassen und die Versorgungsaufträge der einzelnen Landeskliniken bedarfsgerecht festzulegen.

Ergebnis 5

Die NÖ Landesgesundheitsagentur sollte die urologische Versorgung an die Vorgaben des Regionalen Strukturplans Gesundheit für Niederösterreich 2025 anpassen und bedarfsgerechte Versorgungsaufträge für die einzelnen Landeskliniken festlegen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Innerhalb des Geltungszeitraumes bis 2025 werden die Betten-Vorhaltungen an den RSG-Kapazitäten angepasst werden.

Äußerung des Landesrechnungshofs Niederösterreich:

Der Landesrechnungshof nahm die Stellungnahme zur Kenntnis.

Vorgaben für den Fachschwerpunkt Urologie

In den Jahren 2017 bis 2019 betrieb das Landeskrankenhaus Waidhofen an der Ybbs einen Fachschwerpunkt Urologie mit zwei Betten und einem Facharzt mit einer Dienstverpflichtung von 18 Wochenstunden. Als Partnerabteilung wurde die urologische Abteilung des Universitätsklinikums Sankt Pölten genannt. Diese schien jedoch weder in den Anstaltsordnungen noch in den Systemisierungsbescheiden auf.

Die jährlichen Fallzahlen für Operationen an Niere, Nierenbecken und Harnleiter lagen unter zehn, in einer Bandbreite von eins bis neun.

Das Landeskrankenhaus Waidhofen an der Ybbs bescheinigte dem Landesrechnungshof für 54 Krankengeschichten problemlose Behandlungsverläufe. Die sanitäre Aufsicht traf keine Feststellung zum Fachschwerpunkt (Einschau vom 11. März 2020).

Der Landesrechnungshof wies hingegen darauf hin, dass die gesetzlichen und personellen Voraussetzungen für den Fachschwerpunkt Urologie am Landeskrankenhaus Waidhofen an der Ybbs nicht erfüllt waren. Er empfahl der NÖ Landesgesundheitsagentur daher, die rechtlichen, organisatorischen, personellen und fachlichen Voraussetzungen für den Betrieb eines urologischen Fachschwerpunkts zu schaffen (Bettenanzahl, Anstaltsordnung, Partnerabteilung,

Ärztepersonal, Fallzahlen) oder den Fachschwerpunkt aufzulassen. Die Endkosten betragen 2019 rund 482.260,00 Euro.

Ergebnis 6

Die NÖ Landesgesundheitsagentur sollte sicherstellen, dass der Fachschwerpunkt im Landeskrankenhaus Waidhofen an der Ybbs rechtskonform betrieben oder aufgelassen wird.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Dieses Überprüfungsergebnis wird zur Kenntnis genommen und die urologische Versorgungsstruktur wird im LKH Waidhofen/Ybbs den bedarfsorientierten Versorgungsleistungen angepasst werden. Auf Grundlage der Bedarfsorientierung und im Zuge der Anpassung wird die NÖ Landesgesundheitsagentur einen rechtskonformen Zustand herstellen.

Äußerung des Landesrechnungshofs Niederösterreich:

Der Landesrechnungshof nahm die Bemühungen der NÖ Landesgesundheitsagentur zur Kenntnis, erwartete jedoch die rasche Herstellung eines rechtskonformen Zustands des urologischen Fachschwerpunkts im Landeskrankenhaus Waidhofen an der Ybbs.

Vorgaben für die spitalsambulante urologische Versorgung

Der Regionale Strukturplan Gesundheit für Niederösterreich 2025 – Teil 1 sah für jeden Klinikstandort mit einer Akutversorgung eine ambulante Erstversorgung oder ersatzweise eine Ambulanz im Fachbereich Innere Medizin oder Chirurgie an sieben Tagen und 24 Stunden in der Woche (7/24) vor.

An Standorten mit Abteilungen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendheilkunde, Innere Medizin, Chirurgie, Orthopädie und Traumatologie waren fachspezifische Akutambulanzen und in allen anderen Fächern Terminambulanzen vorzuhalten. Im Rahmen der stationären Versorgung konnten auch Akutfälle ohne Terminvereinbarung versorgt werden.

Die NÖ Universitäts- und Landeskliniken hielten urologische Terminambulanzen vor. Die folgende Tabelle veranschaulicht die Verteilung der sechs Terminambulanzen auf die fünf Versorgungsregionen und die Abweichungen gegenüber den Vorgaben des Regionalen Strukturplans Gesundheit für Niederösterreich 2025 – Teil 1.

Tabelle 4: Terminambulanzen zum 31. Dezember 2020

Terminambulanzen	Weinviertel	Waldviertel	NÖ Mitte	Thermenregion	Mostviertel	Summe
Anzahl 31. 12. 2020	2	0	2	2	0	6
Anzahl laut RSG NÖ 2025 – Teil 1	2	1	2	2	1	8
Abweichungen	0	-1	0	0	-1	-2

Quelle: NÖ Landesgesundheitsagentur und RSG NÖ 2025 – Teil 1

In der Versorgungsregion Waldviertel und in der Versorgungsregion Mostviertel waren die Vorgaben des ersten Teils des Regionalen Strukturplans Gesundheit für Niederösterreich noch nicht umgesetzt und keine spitalsambulante Versorgung (Terminambulanz) gegeben.

In den anderen Versorgungsregionen bestanden jeweils zwei Terminambulanzen.

Der Landesrechnungshof empfahl der NÖ Landesgesundheitsagentur daher, im Zuge der Anpassung an den Regionalen Strukturplan Gesundheit für Niederösterreich 2025 – Teil 1 auch die fehlende spitalsambulante urologische Versorgung einzurichten.

Ergebnis 7

Die NÖ Landesgesundheitsagentur sollte die im Regionalen Strukturplan Gesundheit für Niederösterreich 2025 – Teil 1 vorgesehene, spitalsambulante urologische Versorgung einrichten.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Dieses Überprüfungsergebnis wird zur Kenntnis genommen und die urologische Versorgungsstruktur wird im LK Waidhofen/Ybbs (Fachschwerpunkt) den bedarfsorientierten Versorgungsleistungen angepasst werden und im Anschluss sowohl rechtliche als auch zum Regionalen Strukturplan Gesundheit 2025 Konformität herstellen.

An Standorten mit Vollabteilungen (siehe im Bericht Abbildung 1/S.11) für Urologie wird bereits die spitalsambulante Versorgung entsprechend den Vorgaben aus dem „Regionalen Strukturplan Gesundheit“ vorgehalten.

Äußerung des Landesrechnungshofs Niederösterreich:

Der Landesrechnungshof nahm die Stellungnahme zur Kenntnis.

5.2 Stationäre und tagesklinische Versorgung

Die NÖ Universitäts- und Landeskliniken verfügten über sieben Abteilungen und einen Fachschwerpunkt für Urologie mit insgesamt 234 Betten zur stationären und tagesklinischen Versorgung.

Die urologischen Abteilungen waren als bettenführende Einrichtungen zeitlich uneingeschränkt zu betreiben und hatten in ihrem Einzugsbereich die fachärztliche Akutversorgung anstaltsbedürftiger Personen sicherzustellen und den urologischen Versorgungsbedarf abzudecken.

In einer Krankenanstalt musste ärztliche Hilfe jederzeit und sofort in ausreichendem Maße erreichbar sein. Für das Fach Urologie konnte im Nachtdienst an Wochenend- und Feiertagen vorübergehend von einer ständigen Anwesenheit von Fachärzten abgesehen werden, wenn stattdessen eine Rufbereitschaft eingerichtet war.

Die folgende Tabelle zeigt die Verteilung der insgesamt 234 tatsächlich aufgestellten Betten auf die Abteilungen und den Fachschwerpunkt für Urologie im Jahr 2019 und den Anteil an der Gesamtsumme:

Tabelle 5: Verteilung der tatsächlich aufgestellten Betten 2019

Standort	Betten Anzahl	Betten Anteil	Organisationsform
Baden	28	11,9 %	Abteilung
Korneuburg	32	13,7 %	Abteilung
Krems	24	10,3 %	Abteilung
Mistelbach	30	12,8 %	Abteilung
Sankt Pölten	35	14,9 %	Abteilung
Wiener Neustadt	59	25,2 %	Abteilung
Waidhofen an der Thaya	24	10,3 %	Abteilung
Waidhofen an der Ybbs	2	0,9 %	Fachschwerpunkt
Summe	234	100,0 %	7 Abteilungen 1 Fachschwerpunkt

Quelle: NÖ Landesgesundheitsagentur

Die urologische Abteilung des Landeskrankums Wiener Neustadt war mit 59 tatsächlich aufgestellten Betten die größte derartige Abteilung, gefolgt von den urologischen Abteilungen des Universitätskrankums Sankt Pölten mit 35, des Landeskrankums Korneuburg mit 32, des Landeskrankums Mistelbach mit 30, des Landeskrankums Baden mit 28 sowie des Universitätskrankums Krens und des Landeskrankums Waidhofen an der Thaya mit jeweils 24 Betten.

Der Fachschwerpunkt Urologie am Landeskrankum Waidhofen an der Ybbs wies nur zwei Betten aus. Wegen der geringen Bettenanzahl und Fallzahlen sowie der unterschiedlichen Organisationsform bestand keine Vergleichbarkeit zwischen dem Fachschwerpunkt und den urologischen Abteilungen.

Eigen- und Fremdversorgung

Die NÖ Universitäts- und Landeskliniken versorgten in den Abteilungen und dem Fachschwerpunkt für Urologie auch Gastpatienten aus anderen Bundesländern und dem Ausland.

Die folgende Tabelle zeigt die Verteilung der Spitalsaufenthalte von NÖ Patienten auf die Bundesländer:

Tabelle 6: Spitalsaufenthalte von NÖ Patienten 2017 bis 2019

Bundesland	Aufenthalte 2017	Anteile 2017	Aufenthalte 2018	Anteile 2018	Aufenthalte 2019	Anteile 2019
Niederösterreich	13.564	71,5 %	13.666	73,6 %	13.792	73,5 %
Wien	3.278	17,2 %	2.906	15,7 %	3.128	16,7 %
Oberösterreich	1.739	9,2 %	1.666	9,0 %	1.426	7,6 %
Burgenland	324	1,7 %	261	1,4 %	349	1,9 %
Tirol	23	0,1 %	23	0,1 %	23	0,1 %
Steiermark	14	0,1 %	13	0,1 %	5	0,0 %
Salzburg	14	0,1 %	22	0,1 %	18	0,1 %
Kärnten	10	0,1 %	6	0,0 %	13	0,1 %
Vorarlberg	2	0,0 %	5	0,0 %	3	0,0 %
Summe	18.968	100,0 %	18.568	100,0 %	18.757	100,0 %

Quelle: NÖ Gesundheits- und Sozialfonds

In den Jahren 2017 bis 2019 versorgten die Abteilungen und der Fachschwerpunkt für Urologie zwischen 71,5 und 73,6 Prozent der NÖ Wohnbevölkerung mit urologischen Leistungen. Das entsprach bezogen auf die Spitalsaufenthalte einem durchschnittlichen Eigenversorgungsgrad von 72,9 Prozent und einem durchschnittlichen Fremdversorgungsgrad von 27,1 Prozent.

Die angrenzenden Länder Wien, Oberösterreich und Burgenland trugen mit durchschnittlich 16,6 Prozent (Wien), 8,6 Prozent (Oberösterreich) und 1,7 Prozent (Burgenland) zur urologischen Versorgung der NÖ Bevölkerung bei. Die Versorgung von NÖ Patienten in den Bundesländern Kärnten, Salzburg, Steiermark, Tirol und Vorarlberg leistete einen Beitrag von jeweils maximal 0,1 Prozent.

Die folgende Tabelle zeigt die urologische Versorgung von Patienten aus anderen Bundesländern durch Spitalsaufenthalte in den NÖ Universitäts- und Landeskliniken:

Tabelle 7: Aufenthalte nach Herkunft der Patienten 2017 bis 2019

Bundesland	Aufenthalte 2017	Anteil 2017	Aufenthalte 2018	Anteile 2018	Aufenthalte 2019	Anteile 2019
Niederösterreich	13.564	87,1 %	13.666	86,9 %	13.792	87,3 %
Burgenland	1.020	6,5 %	996	6,3 %	1.069	6,8 %
Wien	749	4,8 %	820	5,2 %	725	4,6 %
Ausland	97	0,6 %	93	0,6 %	81	0,5 %
Oberösterreich	67	0,4 %	53	0,3 %	38	0,2 %
Steiermark	60	0,4 %	80	0,5 %	62	0,4 %
Kärnten	9	0,1 %	11	0,1 %	11	0,1 %
Salzburg	9	0,1 %	7	0,1 %	10	0,1 %
Tirol	0	0,0 %	3	0,0 %	3	0,0 %
Vorarlberg	0	0,0 %	2	0,0 %	3	0,0 %
Summe	15.575	100,0 %	15.731	100,0 %	15.794	100,0 %

Quelle: NÖ Gesundheits- und Sozialfonds

In den Jahren 2017 bis 2019 versorgten die urologischen Abteilungen und der Fachschwerpunkt der NÖ Universitäts- und Landeskliniken zu rund 87 Prozent Patienten aus Niederösterreich. Hinzu kamen vor allem Patienten aus den benachbarten Bundesländern und dem Ausland.

Im Durchschnitt entfielen 6,5 Prozent der Spitalsaufenthalte auf Patienten aus dem Burgenland, 4,9 Prozent auf Patienten aus Wien, 0,6 Prozent auf Patienten mit Wohnsitz im Ausland und 0,4 Prozent auf Patienten aus der Steiermark. Weitere 0,4 Prozent der Spitalsaufenthalte entfielen auf Patienten aus Kärnten, Salzburg, Tirol und Vorarlberg.

In den Jahren 2017 bis 2019 standen 15.272 Spitalsaufenthalte von Patienten aus Niederösterreich in anderen Bundesländern 6.079 Spitalsaufenthalte von Patienten aus anderen Bundesländern oder dem Ausland in Niederösterreich gegenüber.

Leistungsspektrum der NÖ Universitäts- und Landeskliniken

In den Jahren 2017 bis 2019 umfassten die stationären, tagesklinischen und ambulanten Leistungen der NÖ Universitäts- und Landeskliniken alle Diagnosegruppen des Urogenitaltrakts der Leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF-Leistungskatalog).

In der Diagnosegruppe „Andere Diagnostik und Therapie Urogenitaltrakt“ fielen vor allem Leistungen im Zusammenhang mit der Anlage und dem Wechsel von Kathetern, Harnstrahlmessungen, Blasenspülungen, Blasendruckmessungen, extrakorporale Stosswellenlithotripsie (Zertrümmern von Harn- und Nierensteinen durch Stoßwellen) und invasive Entfernungen von Nierensteinen an.

Die folgende Tabelle zeigt die Verteilung der erbrachten Leistungen auf die Diagnosegruppen und den durchschnittlichen jährlichen Anteil der Leistungen:

Tabelle 8: Urologische Leistungen nach Diagnosegruppen 2017 bis 2019

Diagnosegruppe	2017	2018	2019	Anteil 2017 bis 2019
8.01 Leistungen an Niere und Nierenbecken	706	713	679	1,6 %
8.02 Leistungen am Harnleiter der Niere (Ureter)	1.988	2.198	2.183	4,7 %
8.03 Leistungen an der Harnblase	5.780	6.090	6.413	13,6 %
8.04 Leistungen an der Harnröhre (Urethra)	817	767	781	1,8 %
8.05 Leistungen an der Prostata	1.520	1.548	1.690	3,5 %
8.06 Leistungen an Hoden und Penis	5.650	6.076	5.890	13,1 %
8.01 bis 8.06 Zwischensumme	16.461	17.392	17.636	38,3 %
Andere Diagnostik und Therapie Urogenitaltrakt	25.262	27.455	30.060	61,7 %
Summe	41.723	44.847	47.696	100,0 %

Quelle: NÖ Landesgesundheitsagentur

In den Jahren 2017 bis 2019 erbrachten die NÖ Universitäts- und Landeskliniken jährlich durchschnittlich 44.755 Leistungen der Diagnosegruppen des Urogenitaltrakts, wobei im Jahr 2019 um 5.973 Diagnosen mehr anfielen als im Jahr 2017. Das entsprach einer Steigerung um 14,3 Prozent.

Im dreijährigen Durchschnitt entfielen 61,7 Prozent aller urologischen Leistungen auf die Diagnosegruppe „Andere Diagnostik und Therapie Urogenitaltrakt“ und 38,3 Prozent auf die Diagnosegruppen 8.01 bis 8.06.

Die Diagnosegruppen 8.03 und 8.06 betreffend Harnblase, Hoden und Penis beanspruchten zusammen 26,7 Prozent aller urologischen Leistungen.

Auf die Diagnosegruppen 8.02 und 8.05 betreffend Harnleiter der Niere und Prostata entfiel ein Anteil von 8,2 Prozent.

Die Diagnosegruppen 8.01 und 8.04 betreffend Niere, Nierenbecken und Harnröhre umfassten insgesamt 3,4 Prozent.

Von den neun Prozent nicht an Fachabteilungen erbrachten urologischen Leistungen entfielen rund 76 Prozent auf die Diagnosegruppe „Andere Diagnostik und Therapie Urogenitaltrakt“, rund 13 Prozent auf „Operationen an Hoden und Penis“ und jeweils rund fünf Prozent auf „Operationen an der Urethra“ und „Operationen an der Harnblase“.

Leistungsspektrum der urologischen Abteilungen

Im Jahr 2019 erbrachten die urologischen Abteilungen und der Fachschwerpunkt rund 91 Prozent aller urologischen Leistungen in NÖ Universitäts- und Landeskliniken.

Die folgende Tabelle zeigt die Verteilung der Leistungen nach Diagnosegruppen, die Summe der Leistungen, die Leistungsanteile und den Bettenanteil auf die Abteilungen und den Fachschwerpunkt für Urologie im Jahr 2019:

Tabelle 9: Urologische Leistungen nach Diagnosegruppen 2019

Diagnosegruppe	Baden	Korneuburg	Krems	Mistelbach	Sankt Pölten	Wiener Neustadt	Waidhofen an der Thaya	Waidhofen an der Ybbs
8.01 Niere und Nierenbecken	30	32	37	38	285	206	30	1
8.02 Harnleiter	619	166	132	266	391	312	210	9
8.03 Harnblase	520	1.342	642	1.674	1.036	662	277	44
8.04 Harnröhre	34	70	60	112	81	139	64	18
8.05 Prostata	182	219	317	233	205	343	155	35
8.06 Hoden und Penis	622	669	685	843	1.368	793	290	53
Andere Diagnostik und Therapie Urogenitaltrakt	2.110	5.781	1.654	5.267	5.394	5.172	1.156	128
Gesamtanzahl	4.117	8.279	3.527	8.433	8.760	7.627	2.182	288
Leistungsanteil	9,5 %	19,2 %	8,2 %	19,5 %	20,3 %	17,6 %	5,0 %	0,7 %
Bettenanteil	11,9 %	13,7 %	10,3 %	12,8 %	14,9 %	25,2 %	10,3 %	0,9 %

Quellen: NÖ Landesgesundheitsagentur, eigene Berechnungen

Im Jahr 2019 entfielen 66,6 Prozent der 234 urologischen Betten auf das Universitätsklinikum Sankt Pölten und auf die Landeskliniken Wiener Neustadt, Korneuburg und Mistelbach.

Diese Kliniken erbrachten auch 76,6 Prozent der urologischen Leistungen, wobei die Leistungsanteile und die Bettenanteile voneinander abwichen.

So entfiel auf die urologische Abteilung des Landeskrankenhauses Wiener Neustadt, mit 59 tatsächlich aufgestellten Betten und einem Bettenanteil von 25,2 Prozent, ein Leistungsanteil von 17,6 Prozent. Im Jahr 2019 verzeichnete dieses Landeskrankenhaus die meisten stationären Aufnahmen.

Auf die urologische Abteilung am Universitätskrankenhaus Sankt Pölten mit 35 tatsächlich aufgestellten Betten und einem Bettenanteil von 14,9 Prozent entfiel hingegen ein Leistungsanteil von 20,3 Prozent.

Auch an den Landeskrankenhäusern Korneuburg und Mistelbach waren die Leistungsanteile mit 19,2 beziehungsweise 19,5 Prozent höher als die Bettenanteile von 13,7 Prozent (Korneuburg) und 12,8 Prozent (Mistelbach).

In den urologischen Abteilungen des Universitätskrankenhauses Krems und der Landeskrankenhäuser Baden, Wiener Neustadt und Waidhofen an der Thaya lagen die Leistungsanteile unter den Bettenanteilen, wobei die Anteile insbesondere in Wiener Neustadt um 7,6 Prozentpunkte und in Waidhofen an der Thaya um 5,3 Prozentpunkte voneinander abwichen.

Dazu empfahl der Landesrechnungshof, das Verhältnis Leistungsanteile zu Bettenanteilen unter Einbindung des Fachbeirats eingehend zu analysieren.

Stationäre Aufnahmen

Die nachstehende Tabelle weist die stationären Aufnahmen der Abteilungen und des Fachschwerpunkts für Urologie der NÖ Universitäts- und Landeskrankenhäuser in den Jahren 2017 bis 2019 aus und zeigt deren Veränderung:

Tabelle 10: Stationäre Aufnahmen 2017 bis 2019

Standort	2017	2018	2019	Veränderung 2017 auf 2019	Veränderung in Prozent
Baden	2.263	2.419	2.391	+ 128	+ 5,7 %
Korneuburg	1.952	2.005	1.980	+ 28	+ 1,4 %
Krems	1.594	1.589	1.624	+ 30	+ 1,9 %
Mistelbach	2.060	2.142	2.203	+ 143	+ 6,9 %
Sankt Pölten	2.535	2.629	2.597	+ 62	+ 2,4 %
Wiener Neustadt	4.084	3.987	3.996	- 88	- 2,2 %
Waidhofen an der Thaya	1.237	1.165	1.223	- 14	- 1,1 %
Waidhofen an der Ybbs	149	121	121	- 28	- 18,8 %
Summe	15.874	16.057	16.135	+ 261	+ 1,6 %

Quelle: NÖ Landesgesundheitsagentur

Der Landesrechnungshof empfahl die Zunahme an stationären Aufnahmen im Hinblick auf den Grundsatz ambulant vor stationär zu hinterfragen.

Ausgewählte Leistungen

Die folgende Tabelle stellt die Verteilung von vier ausgewählten urologischen Leistungen auf die Abteilungen und den Fachschwerpunkt für Urologie im Jahr 2019 dar. Dabei handelt es sich um folgende Leistungen, die mit einem fünfstelligen Code dem Leistungskatalog der Leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung zugeordnet werden können.

- Extrakorporale Stosswellenlithotripsie (Code JC010)
Dieser nichtinvasive Eingriff erfolgte ambulant und bewirkte eine mechanische Zertrümmerung von Nierensteinen und Harnleitersteinen durch Schallwellen. Da die Geräte nicht in den Körper eindringen, handelte es sich um einen nichtinvasiven Eingriff.
- Endoskopische Extraktion eines Uretersteines (Code JC040)
Dieser Eingriff erfolgte unter Sicht, indem ein optisches Gerät über Harnröhre, Harnblase und Harnleiter bis zum Stein geführt, dieser zertrümmert und in Teilen mit einem Körbchen oder einer Fasszange entfernt wird.
- Transurethrale Resektion der Blase (Code JD010)
Dieser endoskopische Eingriff umfasste die Entfernung von erkranktem Gewebe der Harnblase über die Harnröhre mit Hilfe einer Elektroschlinge.

- **Transurethrale Resektion der Prostata (Code JG020)**
Dieser endoskopische Eingriff beseitigte Hindernisse für den Harnabfluss durch die Prostata, indem der der inneren Harnröhre zugewandte Anteil der Prostata entfernt wird.

Tabelle 11: Anzahl der ausgewählten Leistungen im Jahr 2019

Standort	Stosswellenlithotripsie (JC010)	Extraktion Ureterstein (JC040)	Resektion der Blase (JD010)	Resektion der Prostata (JG020)
Baden	0	270	287	112
Korneuburg	2	76	162	142
Krems	37	88	194	119
Mistelbach	0	197	228	204
Sankt Pölten	357	308	167	139
Wiener Neustadt	518	180	308	182
Waidhofen an der Thaya	0	161	108	132
Waidhofen an der Ybbs	0	4	23	24
Summe	914	1.284	1.477	1.054

Quellen: NÖ Landesgesundheitsagentur, eigene Berechnungen

Das Universitätsklinikum Sankt Pölten und das Landesklinikum Wiener Neustadt verfügten über einen stationären Lithotripter (Gerät, das Schallwellen zur Steinertrümmerung produziert). Das Universitätsklinikum Krems und das Landesklinikum Korneuburg setzten einen mobilen Lithotripter ein.

Dementsprechend führten das Universitätsklinikum Sankt Pölten und das Landesklinikum Wiener Neustadt 95,7 Prozent der Lithotripsien (Stosswellentherapie) durch, wobei die Abteilung am Landesklinikum Wiener Neustadt 56,7 Prozent dieser nichtinvasiven Eingriffe vornahm.

Die Landeskliniken Waidhofen an der Thaya, Mistelbach und Waidhofen an der Ybbs überwiesen die Patienten für diese Behandlung an das Universitätsklinikum Sankt Pölten. Das Landesklinikum Wiener Neustadt führte derartige Eingriffe für das Landesklinikum Baden durch.

Das Landesklinikum Korneuburg führte die geringe Fallzahl auf Ausfälle des mobilen Lithotripters und eine unvollständige Dokumentation zurück. Daher

seien teilweise alternative Methoden angewandt worden. Nach der Anschaffung eines neuen Lithotripters im Jahr 2020 konnten auch Patienten des Landeskrankenhauses Mistelbach wieder in Korneuburg behandelt werden.

Die ausgewählten endoskopischen Leistungen erfolgten mit unterschiedlichen Fallzahlen an allen Standorten.

Verweildauer bei ausgewählten Leistungen

Die Stosswellentherapie (Code JC010) zur Zertrümmerung von Nieren- und Harnleitersteinen erfolgte ambulant. Dementsprechend lag die Verweildauer unter einem Tag und betrug am Universitätsklinikum Sankt Pölten durchschnittlich 0,8 und am Landesklinikum Wiener Neustadt durchschnittlich 0,7 Tage.

Die drei ausgewählten endoskopischen Eingriffe zur Extraktion von Uretersteinen (JC040) sowie zur Resektion der Blase (JD010) und der Prostata (JG020), erforderten unterschiedlich lange stationäre Aufenthalte.

Die folgende Tabelle gibt die durchschnittliche Verweildauer in Tagen für diese stationären Eingriffe aufgeschlüsselt nach Abteilungen und Fachschwerpunkt für Urologie an:

Tabelle 12: Durchschnittliche Verweildauer in Tagen für ausgewählte Leistungen 2019

Standort	Extraktion Ureterstein (JC040)	Resektion der Blase (JD010)	Resektion der Prostata (JG020)
Baden	2,1	4,2	4,6
Korneuburg	2,8	3,6	4,3
Krems	2,8	6,7	6,9
Mistelbach	2,7	4,5	6,3
Sankt Pölten	2,6	6,6	6,2
Wiener Neustadt	3,6	5,6	6,3
Waidhofen an der Thaya	3,1	7,4	8,1
Waidhofen an der Ybbs	4,8	3,3	4,7
Durchschnitt	3,1	5,2	5,9

Quellen: NÖ Landesgesundheitsagentur, eigene Berechnungen

Die durchschnittliche Verweildauer bei der endoskopischen Entfernung eines Uretersteins lag zwischen 2,1 Tagen im Landeskrankenhaus Baden und 4,8 Tagen im Landeskrankenhaus Waidhofen an der Ybbs. Der landesweite Durchschnitt von 3,1 Tagen wurde auch von der urologischen Abteilung des Landeskrankenhauses Wiener Neustadt mit 3,6 Tagen übertroffen.

Die durchschnittliche Verweildauer bei der endoskopischen Resektion der Blase lag zwischen 3,3 Tagen im Landeskrankenhaus Waidhofen an der Ybbs und 7,4 Tagen im Landeskrankenhaus Waidhofen an der Thaya. Der landesweite Durchschnitt betrug 5,2 Tage und wurde an den Universitätskliniken Sankt Pölten und Krems mit 6,6 beziehungsweise 6,7 Tagen sowie am Landeskrankenhaus Wiener Neustadt mit 5,6 Tagen übertroffen.

Die durchschnittliche Verweildauer für eine endoskopische Resektion der Prostata lag zwischen 4,3 Tagen im Landeskrankenhaus Korneuburg und 8,1 Tagen im Landeskrankenhaus Waidhofen an der Thaya. Der landesweite Durchschnitt betrug 5,9 Tage und wurde auch an den Universitätskliniken Sankt Pölten und Krems mit 6,2 beziehungsweise 6,9 Tagen sowie am Landeskrankenhaus Wiener Neustadt mit 6,3 Tagen übertroffen.

Die Universitätskliniken Krems und Sankt Pölten sowie die Landeskliniken Wiener Neustadt, Mistelbach und Waidhofen an der Thaya begründeten die überdurchschnittlich langen Verweildauern auf den urologischen Abteilungen mit Mehrfacherkrankungen bei älteren Patienten.

Die Landeskliniken Baden und Waidhofen an der Ybbs sowie die Universitätskliniken Krems und Sankt Pölten konnten zudem auf niedrigere Wiederaufnahmeraten verweisen.

In den Landeskliniken Mistelbach und Wiener Neustadt trafen überdurchschnittlich lange Verweildauern und überdurchschnittlich hohe Wiederaufnahmeraten zusammen.

Die kurzen Verweildauern begründeten die Landeskliniken Baden und Korneuburg mit einem optimierten Aufnahme- und Operationswesen.

Nach Ansicht des Landesrechnungshofs wiesen die unterschiedlichen Verweildauern und Wiederaufnahmeraten auch auf nicht ausgeschöpfte Möglichkeiten zur Optimierung hin.

Roboterunterstütztes Operationsverfahren

Die urologische Abteilung am Landeskrankenhaus Wiener Neustadt verfügte seit dem Jahr 2015 über einen „Operationsroboter“ (DaVinci Xi), der im Fach Urologie vor allem bei onkologischen Operationen an Prostata und Niere eingesetzt wurde. In den Jahren 2017 bis 2019 entfielen 60,3 Prozent der mit dem Operationsroboter durchgeführten Eingriffe auf radikale Prostataentfernungen (451) und Operationen an der Niere (205). Zuweisungen aus anderen NÖ Versorgungsregionen für Eingriffe mit dem Operationsroboter erfolgten laut Klinikleitung nicht.

Studien beurteilten das Kosten-Nutzen-Verhältnis des roboterassistierten Operationsverfahrens im Vergleich zu minimalinvasiven Operationsverfahren in den verschiedenen Fächern (Urologie, Gynäkologie, Kardiologie, Hals-Nasen Ohren) unterschiedlich.

So riet das Swiss Medical Board, aus medizinischen und wirtschaftlichen Gründen roboterassistierte Prostataentfernungen an Mindestfallzahlen zu binden (www.swissmedicalboard.ch, 15. März 2019). Andere Studien hoben die Vorteile für Chirurgen und Patienten stärker hervor (Deutsches Ärzteblatt vom 27. Juli 2016, www.aerzteblatt.de).

Der Landesrechnungshof empfahl der NÖ Landesgesundheitsagentur daher, den Einsatz der roboterassistierten Chirurgie wissenschaftlich zu begleiten und die damit verbundenen Fragen (Kosten-Nutzen-Verhältnis, Risiken, Vor- und Nachteile für Personal und Patienten, Einsatzgebiete, Ausbildung, gleichmäßige Versorgung, Mindestfallzahlen) evidenzbasiert, auf wissenschaftlichen und praktischen Erkenntnissen beruhend zu beantworten.

Wartelisten für die stationäre Aufnahme

Nach dem NÖ Landeskrankenanstaltengesetz musste für elektive Operationen und invasive Diagnostik in den Fächern Augenheilkunde und Optometrie, Orthopädie und orthopädische Chirurgie sowie Neurochirurgie ein pseudonymisiertes (verschlüsseltes), transparentes (durchschaubares) Wartelistenregime geführt und im Internet veröffentlicht werden, sofern die jeweilige Wartezeit vier Wochen überschritt. Die Wartelisten hatten zu jedem Eingriff die Anzahl der insgesamt vorgemerkten Personen und die Anzahl der vorgemerkten Personen für die Sonderklasse auszuweisen.

Elektive Operationen sind ausgewählte Operationen, die nicht akut, nicht unmittelbar erfolgen müssen.

Invasiv oder eingreifend ist eine Diagnostik, wenn die Untersuchung in ein Organ eingreift, um eine Krankheit festzustellen.

Für das Fach Urologie waren keine Wartelisten vorgeschrieben. Die urologischen Abteilungen der Universitätskliniken Sankt Pölten und Krems sowie der Landeskliniken Baden, Korneuburg und Mistelbach veröffentlichten Wartezeiten für die Operationen der Prostata und der Harnblase. Diese betragen zum 3. Februar 2021 – somit während der Covid 19 bedingten Einschränkungen – vier bis elf Wochen für Prostata- und drei bis neun Wochen für Blasen-Operationen.

Die urologischen Abteilungen der Landeskliniken Wiener Neustadt und Waidhofen an der Thaya teilten keine Wartezeiten mit. Am Fachschwerpunkt Waidhofen an der Ybbs bestanden keine Wartezeiten.

Der Landesrechnungshof anerkannte die freiwillige Veröffentlichung von Wartelisten der Universitätskliniken Sankt Pölten und Krems sowie der Landeskliniken Baden, Korneuburg und Mistelbach als bürgernah und patientenfreundlich.

Aus Sicht der Patientenorientierung hielt er die unterschiedlichen Vorgangsweisen der NÖ Universitäts- und Landeskliniken jedoch für nicht zweckmäßig. Im Sinn des NÖ Krankenanstaltengesetzes empfahl er der NÖ Landesgesundheitsagentur daher, das freiwillige Wartelistenregime der NÖ Universitäts- und Landeskliniken zu vereinheitlichen und bedarfsgerecht auszubauen.

Ergebnis 8

Der NÖ Landesgesundheitsagentur sollte das freiwillige Wartelistenregime der NÖ Universitäts- und Landeskliniken vereinheitlichen und ausbauen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die NÖ Landesgesundheitsagentur überarbeitet das bestehende Wartelistenregime hinsichtlich Steuerungsrelevanz unter Einhaltung der gesetzlich vorgegebenen Rahmenbedingungen.

Äußerung des Landesrechnungshofs Niederösterreich:

Der Landesrechnungshof nahm die Stellungnahme zur Kenntnis.

Verweildauer

Die Verweildauer gab die Anzahl der Tage an, die ein Patient durchschnittlich in vollstationärer Behandlung verbracht hatte.

In den Jahren 2017 bis 2019 betrug die durchschnittliche Verweildauer in den urologischen Abteilungen der NÖ Universitäts- und Landeskliniken insgesamt 3,5 Tage, bei einer Bandbreite von 3,0 bis 4,2 Tagen.

Die folgende Tabelle weist die durchschnittliche Verweildauer in den urologischen Abteilungen der NÖ Universitäts- und Landeskliniken in den Jahren 2017 bis 2019 sowie die Veränderung in Tagen aus:

Tabelle 13: Entwicklung der durchschnittlichen Verweildauer 2017 bis 2019

Standort	2017	2018	2019	Veränderung 2017 auf 2019
Baden	3,4	3,3	3,0	- 0,4 Tage
Korneuburg	3,1	3,0	3,1	0,0 Tage
Krems	4,1	3,9	3,9	- 0,2 Tage
Mistelbach	3,8	3,6	3,4	- 0,4 Tage
Sankt Pölten	3,0	3,0	3,1	+ 0,1 Tage
Wiener Neustadt	3,6	3,7	3,8	+ 0,2 Tage
Waidhofen an der Thaya	3,8	4,2	4,2	+ 0,4 Tage

Quellen: NÖ Landesgesundheitsagentur, eigene Berechnungen

In den Jahren 2017 bis 2019 veränderte sich die durchschnittliche Verweildauer an den urologischen Abteilungen der NÖ Universitäts- und Landeskliniken nicht oder maximal um plus oder minus 0,4 Tage.

Die nachstehende Tabelle zeigt daher die durchschnittliche Verweildauer für ausgewählte urologische Leistungen ausgewählter Diagnosegruppen sowie die Spanne und die Bandbreiten der Verweildauer an urologischen Abteilungen der NÖ Universität- und Landeskliniken jeweils in Tagen.

Tabelle 14: Durchschnittliche Verweildauer ausgewählter Diagnosegruppen

Diagnosegruppe	Durchschnitt 2019	Bandbreite 2019
Prostatektomie	9,1 Tage	3,0 Tage von 8,2 bis 11,2 Tagen
Resektion der Prostata	5,9 Tage	3,6 Tage von 4,3 bis 7,9 Tagen
Einfache Eingriffe am äußeren Genitale	0,9 Tage	0,8 Tage von 0,4 bis 1,2 Tagen
Resektion der Harnblase	4,8 Tage	3,7 Tage von 3,3 bis 7,0 Tagen
Steinbehandlungen	2,0 Tage	2,1 Tage von 1,1 bis 3,2 Tagen
Nephrolithiasis (Nierensteine)	2,4 Tage	0,9 Tage von 1,7 bis 2,6 Tagen
Affektionen der äußeren Genitale	1,7 Tage	2,2 Tage von 0,6 bis 2,8 Tagen

Quellen: NÖ Landesgesundheitsagentur, eigene Berechnungen

Die Bandbreiten gingen teilweise mit einer geringen Auslastung der urologischen Betten einher und wiesen auf nicht ausgeschöpfte Möglichkeiten zur Optimierung (Bettenüberhang, Spezialisierungen) hin.

Eine urologische Abteilung wies bei drei Diagnosegruppen jeweils die längste Verweildauer auf. Das Klinikum begründete die längere Verweildauer mit dem höheren Alter der Bevölkerung im Einzugsgebiet („überalterte Region“) und mit stationären Aufnahmen zur Durchführung von Voruntersuchungen.

Der Landesrechnungshof empfahl der NÖ Landesgesundheitsagentur, die Ursachen für die unterschiedlich lange Verweildauer in urologischen Abteilungen im medizinischen Fachbeirat zu besprechen und patienten- und leistungsgerichtete Maßnahmen zur landesweiten Optimierung der Verweildauer in urologischen Abteilungen der NÖ Universitäts- und Landeskliniken zu treffen.

Ergebnis 9

Die NÖ Landesgesundheitsagentur sollte die Ursachen für die unterschiedlichen Verweildauern in urologischen Abteilungen abklären und medizinisch und wirtschaftlich optimieren.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Folgende Schritte wurden bzw. werden dazu gesetzt:

Im Rahmen der BSC wird die Verweildauer regelmäßig monitiert. Die im Bericht angesprochene Verweildauer-Situation im Waldviertel ist durch niedrige Fallzahlen determiniert und wird im Fachbeirat besprochen. Einzelne elektive urologische Leistungen werden dabei analysiert und mit den Fachexperten besprochen.

Äußerung des Landesrechnungshofs Niederösterreich:

Der Landesrechnungshof nahm die Stellungnahme zur Kenntnis. Er erwartete, dass aus den Besprechungsergebnissen entsprechende Massnahmen resultieren, um die Auslastung zu optimieren.

5.3 Ambulante Versorgung

Der Österreichische Strukturplan Gesundheit 2017 sah eine Verlagerung der Leistungserbringung von der stationären zur tagesklinischen und ambulanten Leistungserbringung vor. Die Verlagerung sollte eine hochwertige Versorgungsqualität am jeweils besten Ort der Leistungserbringung, am „Best Point of Service“, sicherstellen. Dieser beste Ort der Leistungserbringung und die Nahtstellen zur durchgängigen Weiterbehandlung hatten standortgenaue Versorgungsaufträge festzulegen.

In diesem Sinn sah der Österreichische Strukturplan Gesundheit 2017 allgemeine und spezielle Spitalsambulanzen vor. Beide Organisationsformen mussten an einen Fachbereich angegliedert werden und konnten als Akutambulanz oder als Terminambulanz mit fixen Öffnungszeiten betrieben werden. Zur Akutversorgung musste eine Notfallambulanz vorhanden sein.

Weiters wurde zwischen einer Allgemeinen Fachambulanz für Diagnostik, Therapie, Abklärung vor und Kontrolle nach Operationen und stationären Aufenthalten und einer Spezialambulanz für spezielle Diagnostik und Therapie unterschieden.

Die Organisations- und Betriebsform einer Ambulanz wirkten sich auf die Personal- und die Raumstruktur sowie auf die Kosten einer Krankenanstalt aus. Daher erforderten die Einrichtung und der Betrieb einer Spitalsambulanz eine Bedarfsprüfung sowie entsprechende Bewilligungen. Zudem war das Angebot der ambulanten Fachversorgung in der Anstaltsordnung darzustellen.

Die sieben urologischen Fachabteilungen der NÖ Universitäts- und Landeskliniken unterhielten sechs Terminambulanzen mit unterschiedlichen Schwerpunkten und eine Notfallambulanz. Die Versorgung von Akutfällen beziehungsweise Notfällen gewährleisteten alle Standorte. Im Dezember 2020 bestanden folgende Spezialambulanzen:

Tabelle 15: Ambulanzen und Betten der urologischen Abteilungen

Abteilung	Betten	Ambulanzen
Baden	28	Spezialambulanz für Urodynamik
Mödling	0	Spezialambulanz für Kinderurologie
Korneuburg	32	Spezialambulanz für Beckenboden und Onkologie
Krems	24	Allgemeine Ambulanz deckt auch Spezialgebiete ab
Mistelbach	30	Spezialambulanz für Uro-Onkologie, Neurourologie und Andrologie
Sankt Pölten	35	Spezialambulanz für Andrologie, Kinderurologie, Steinambulanz, Urodynamik, Humane Papillomaviren und Onkologie
Wiener Neustadt	59	Spezialambulanz für Neurourologie, Kinderurologie, Andrologie, Urodynamik und Onkologie, robotisch-onkologische Ambulanz und Steinambulanz
Waidhofen an der Thaya	24	Notfallambulanz

Quelle: NÖ Landesgesundheitsagentur

Ausmaß und Entwicklung der ambulanten Versorgung drückten sich in den ambulanten Frequenzen aus. Diese umfassten die Anzahl aller Kontakte eines ambulanten Falls mit einer Spitalsambulanz. Als ambulanter Fall zählte der erste Kontakt eines Patienten mit der Spitalsambulanz pro Jahr. Die ambulanten Frequenzen zählten zu den Merkmalen der Strukturqualität.

In den Jahren 2017 bis 2019 verzeichneten die urologischen Ambulanzen der NÖ Universitäts- und Landeskliniken durchschnittlich 52.632 ambulante Frequenzen pro Jahr.

Die folgende Tabelle weist für jeden Standort und für die Jahre 2017 bis 2019 die Anzahl der ambulanten Frequenzen aus und gibt die absoluten und die relativen Veränderungen der ambulanten Frequenzen an.

Tabelle 16: Ambulante Frequenzen 2017 bis 2019

Standort	2017	2018	2019	Veränderung 2017 auf 2019	Veränderung in Prozent
Baden	6.289	7.288	8.043	+ 1.754	+ 27,9 %
Korneuburg	8.656	8.965	9.383	+ 727	+ 8,4 %
Krems	5.196	5.034	5.165	- 31	- 0,6 %
Mistelbach	9.210	9.717	10.556	+ 1.346	+ 14,6 %
Sankt Pölten	9.166	9.615	9.423	+ 257	+ 2,8 %
Wiener Neustadt	10.761	10.353	10.822	+ 61	+ 0,6 %
Waidhofen an der Thaya	465	1.915	1.875	+ 1.410	+ 303,2 %
Summe	49.743	52.887	55.267	+ 5.524	+ 11,1 %

Quelle: NÖ Landesgesundheitsagentur

In den Jahren 2017 auf 2019 stieg die Anzahl der ambulanten Frequenzen um 5.524. Das entsprach einer Erhöhung der ambulanten Frequenz um insgesamt 11,1 Prozent. Die Bandbreite reichte von minus 0,6 Prozent bei der Allgemeinen urologischen Ambulanz des Universitätsklinikums Krems bis plus 303,2 Prozent bei der urologischen Notfallambulanz des Landesklinikums Waidhofen an der Thaya.

Im Zeitraum 2017 bis 2019 stiegen die urologischen Leistungen der Abteilungen und des Fachschwerpunkts der NÖ Universitäts- und Landeskliniken insgesamt um 11,6 Prozent (38.718 zu 43.213). Die stationären Aufnahmen wiesen eine Steigerung von 1,6 Prozent auf.

Während sich die stationären Aufnahmen in die urologische Abteilung am Landesklinikum Waidhofen an der Thaya um 1,1 Prozent verringerten, verdreifachte sich die ambulante Frequenz dieser Abteilung. Diese Entwicklung wies auf einen Ausbau der ambulanten Leistungserbringung hin.

5.4 Tagesklinische Versorgung

Der Zielsteuerungsvertrag Gesundheit legte für den Bereich Urologie im Leistungsbündel „Sonstige Eingriffe Urologie“ (Code JH010, JH020, JH040, JH120) einen Mindestanteil an tagesklinischen Patienten von 60 Prozent fest. Als internationaler Vergleichswert galt dort ein Anteil von 90 Prozent.

Das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen 2017 – 2021 sah eine Stärkung der ambulanten Versorgung bei gleichzeitiger Entlastung des akutstationären Bereichs und Optimierung des Ressourceneinsatzes vor. Dieses Ziel sollte durch den Ausbau der ambulanten und tagesklinischen Leistungserbringung umgesetzt werden.

Der Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit wies für die NÖ Universitäts- und Landeskliniken innerhalb des festgelegten Leistungsbündels einen Anteil an tagesklinischen Patienten von 73 Prozent im Jahr 2019 aus.

Die nachstehende Tabelle zeigt den Anteil der tagesklinischen Patienten der urologischen Abteilungen der NÖ Universitäts- und Landeskliniken in den Jahren 2017 bis 2019 in Prozent.

Tabelle 17: Anteil an tagesklinischen Patienten 2017 bis 2019 in Prozent

Standort	2017	2018	2019	Veränderung 2017 auf 2019
Baden	2,9 %	2,2 %	2,4 %	- 0,5 Prozentpunkte
Korneuburg	6,0 %	2,8 %	2,9 %	- 3,1 Prozentpunkte
Krems	9,2 %	9,3 %	10,4 %	+ 1,2 Prozentpunkte
Mistelbach	8,8 %	7,4 %	7,2 %	- 1,6 Prozentpunkte
Sankt Pölten	18,5 %	18,1 %	16,0 %	- 2,5 Prozentpunkte
Wiener Neustadt	18,8 %	18,3 %	18,8 %	0,0 Prozentpunkte
Waidhofen an der Thaya	7,8 %	7,3 %	8,0 %	+ 0,2 Prozentpunkte

Quelle: NÖ Landesgesundheitsagentur, eigene Berechnungen

In den Jahren 2017 bis 2019 waren durchschnittlich rund 10,7 Prozent aller Patienten der urologischen Abteilungen der NÖ Universitäts- und Landeskliniken tagesklinische Patienten, bei einer Bandbreite von 2,2 Prozent tagesklinischen Patienten im Landeskrankenhaus Baden und 18,8 Prozent tagesklinischen Patienten im Landeskrankenhaus Wiener Neustadt.

In den Jahren 2017 bis 2019 ging der Anteil an tagesklinischen Patienten der urologischen Abteilungen des Universitätskrankenhaus Sankt Pölten und des Landeskrankenhaus Korneuburg um rund 2,5 beziehungsweise um rund 3,1 Prozentpunkte zurück.

Die urologischen Abteilungen der Landeskliniken Baden und Mistelbach verzeichneten Rückgänge um rund 0,5 Prozentpunkte beziehungsweise um rund 1,6 Prozentpunkte bei den Anteilen ihrer tagesklinischen Patienten.

Die urologische Abteilung des Landeskrankenhauses Wiener Neustadt begründete den hohen Anteil an tagesklinischen Patienten damit, dass die tagesklinisch abrechenbaren Diagnosen (Zirkumzisionen, extrakorporale Stoßwellenlithotripsie) durchgeführt wurden.

Auf einen Ausbau der tagesklinischen Leistungen ließen nur die Anteile an tagesklinischen Patienten der urologischen Abteilungen des Universitätskrankenhauses Krems und des Landeskrankenhauses Waidhofen an der Thaya schließen, die im Jahr 2019 um 1,2 Prozentpunkte (Krems) beziehungsweise um 0,2 Prozentpunkte (Waidhofen an der Thaya) höher waren als im Vergleichsjahr 2017.

Das Landeskrankenhaus Baden erklärte den geringen Anteil an tagesklinischen Patienten von rund 2,4 Prozent im Jahr 2019 damit, dass die tagesklinischen Eingriffe insbesondere bei Kindern (Operationen bei Vorhautverengung oder Hodenhochstand) überwiegend am Standort Mödling erfolgten.

Das Landeskrankenhaus Korneuburg führte den geringen Anteil an tagesklinischen Patienten der urologischen Abteilung von 2,9 Prozent im Jahr 2019 und den Rückgang um rund drei Prozentpunkte gegenüber dem Jahr 2017 auf räumliche Veränderungen zurück (Verringerung um ein Drittel) und diskutierte eine Neustrukturierung.

Das Universitätskrankenhaus Sankt Pölten begründete den anteiligen Rückgang an tagesklinischen Patienten gegenüber dem Vergleichsjahr 2017 mit der Verlagerung von tagesklinischen Eingriffen in den ambulanten Bereich. Der Landesrechnungshof anerkannte die Erhöhung der ambulanten Frequenzen um 2,8 Prozent.

Der Landesrechnungshof anerkannte, dass die NÖ Landeskliniken-Holding die ambulante und tagesklinische Leistungserbringung förderte und im internen Berichtswesen durch Kennzahlen verfolgte (Balanced Scorecard). Die Art der Leistungserbringung musste sich nach den medizinischen Notwendigkeiten richten.

6. Pflegerische und fachliche Auslastung

Ein Krankenhausbett sollte im Jahresdurchschnitt zu 85 Prozent ausgelastet sein (Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2017, Sollaustung, Bettenmessziffer). Eine höhere Auslastung bedeutete eine höhere Arbeitsbelastung des ärztlichen und des pflegerischen Personals und konnte die Behandlungsqualität beeinträchtigen.

So ergab eine Studie mit 82.280 Patientinnen und Patienten und 256 Abteilungen an 83 deutschen Krankenhäusern, dass die Sterblichkeitsrate der Patienten bei einer durchschnittlichen Auslastung von über 92,5 Prozent stieg (siehe Deutsches Ärzteblatt, 2014, Jahrgang 111, Heft 19, Seite 817, Studie „Stress on the ward: Evidence of Safety Tipping Points in Hospitals“).

Interdisziplinäre Bettenbelegung

Die Betten der urologischen Abteilungen der NÖ Universitäts- und Landeskliniken waren auch mit fachfremden Patienten, zum Beispiel aus der Chirurgie, belegt. Andererseits wurden urologische Patienten in anderen Fachabteilungen (Interdisziplinäre Bettenbelegung) gepflegt. Daher war zwischen der pflegerischen und der fachlichen Auslastung zu unterscheiden.

Pflegerische Auslastung

Die pflegerische Auslastung berücksichtigte die tagesklinischen Patienten mit je einem Belagstag und zählte alle Belagstage, die an der urologischen Abteilung (inklusive fachfremde Patienten) erbracht wurden.

Die folgende Tabelle stellt die pflegerische Auslastung der urologischen Abteilungen der NÖ Universitäts- und Landeskliniken in den Jahren 2017 bis 2019 sowie die Veränderungen in diesem Zeitraum in Prozentpunkten dar:

Tabelle 18: Pflegerische Auslastung der urologischen Betten 2017 bis 2019

Standort	2017	2018	2019	Veränderung 2017 auf 2019
Baden	84,1 %	81,5 %	71,0 %	- 13,1 Prozentpunkte
Korneuburg	52,7 %	50,3 %	53,7 %	+ 1,0 Prozentpunkte
Krems	81,3 %	76,2 %	78,3 %	- 3,0 Prozentpunkte
Mistelbach	72,7 %	69,1 %	70,5 %	- 2,2 Prozentpunkte
Sankt Pölten	68,3 %	67,7 %	66,3 %	- 2,0 Prozentpunkte
Wiener Neustadt	72,1 %	73,2 %	74,0 %	+ 1,9 Prozentpunkte
Waidhofen an der Thaya	57,0 %	64,5 %	61,5 %	+ 4,5 Prozentpunkte
Durchschnitt	69,7 %	68,9 %	67,9 %	- 1,8 Prozentpunkte

Quellen: NÖ Landesgesundheitsagentur, eigene Berechnungen

In den Jahren 2017 bis 2019 ging die durchschnittliche pflegerische Auslastung der urologischen Abteilungen der NÖ Universitäts- und Landeskliniken von 69,7 Prozent um 1,8 Prozentpunkte auf 67,9 Prozent zurück. Der Abstand zur Sollauslastung von 85,0 Prozent vergrößerte sich damit auf 17,1 Prozentpunkte.

Die Bandbreite der pflegerischen Auslastung lag über den gesamten Zeitraum betrachtet zwischen 50,3 Prozent im Landeskrankenhaus Korneuburg und 84,1 Prozent im Landeskrankenhaus Baden. Im Jahr 2019 betrug die Bandbreite 53,7 Prozent im Landeskrankenhaus Korneuburg und 78,3 Prozent im Universitätskrankenhaus Krems.

Die urologische Abteilung am Landeskrankenhaus Baden wies mit minus 13,1 Prozentpunkten den größten Rückgang der pflegerischen Auslastung auf 71,0 Prozent im Jahr 2019 auf. Im selben Zeitraum stiegen die ambulanten Frequenzen um 27,9 Prozent.

Die Universitätskliniken Sankt Pölten und Krems sowie das Landeskrankenhaus Mistelbach verzeichneten einstellige Rückgänge von zwei beziehungsweise drei Prozentpunkten auf 78,3 Prozent (Krems), 66,3 Prozent (Sankt Pölten) und 70,5 Prozent (Mistelbach).

Die Landeskliniken Korneuburg, Wiener Neustadt und Waidhofen an der Thaya erhöhten ihre pflegerische Auslastung um einen Prozentpunkt, 1,9 Prozentpunkte beziehungsweise um 4,5 Prozentpunkte auf 53,7 Prozent (Korneuburg), 74,0 Prozent (Wiener Neustadt) und 61,5 Prozent (Waidhofen an der Thaya).

Der Landesrechnungshof verwies in diesem Zusammenhang auf den Überhang von 32 urologischen Betten in den Versorgungsregionen Weinviertel, Waldviertel und Thermenregion gegenüber dem Regionalen Strukturplan Gesundheit für Niederösterreich 2025 – Teil 1.

Fachliche Auslastung

Im Unterschied zur pflegerischen Auslastung berücksichtigte die fachliche Auslastung nur die Belagstage, die für urologische Leistungen erbracht werden, jedoch unabhängig davon, auf welcher Fachabteilung die Pflege erfolgte.

Die folgende Tabelle zeigt die unterschiedliche fachliche Auslastung der urologischen Abteilungen der NÖ Universitäts- und Landeskliniken in den Jahren 2017 bis 2019:

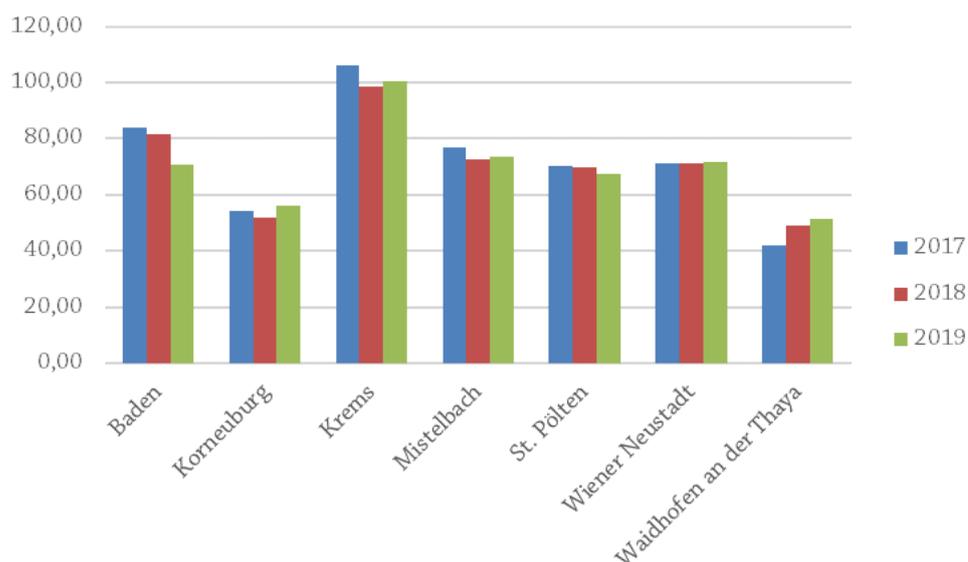
Tabelle 19: Fachliche Auslastung der urologischen Betten 2017 bis 2019

Standort	2017	2018	2019	Veränderung 2017 auf 2019
Baden	84,1 %	81,5 %	71,0 %	- 13,1 Prozentpunkte
Korneuburg	54,2 %	51,9 %	56,2 %	+ 2,0 Prozentpunkte
Krems	106,0 %	98,8 %	100,3 %	- 5,7 Prozentpunkte
Mistelbach	76,8 %	72,7 %	73,7 %	- 3,1 Prozentpunkte
Sankt Pölten	70,3 %	69,8 %	67,5 %	- 2,8 Prozentpunkte
Wiener Neustadt	71,1 %	71,4 %	71,9 %	+ 0,8 Prozentpunkte
Waidhofen an der Thaya	41,8 %	49,1 %	51,5 %	+ 9,7 Prozentpunkte
Durchschnitt	72,0 %	70,8 %	70,3 %	- 1,7 Prozentpunkte

Quellen: NÖ Landesgesundheitsagentur, eigene Berechnungen

Grafisch dargestellt ergibt die fachliche Auslastung der urologischen Abteilungen in den Jahren 2017 bis 2019 folgendes Bild:

Abbildung 3: Fachliche Auslastung 2017 bis 2019



Quellen: NÖ Landesgesundheitsagentur, eigene Berechnungen

In den Jahren 2017 bis 2019 betrug die fachliche Auslastung am Universitätsklinikum Krems durchschnittlich 101,7 Prozent, weil im Schnitt rund 30,1 Prozent der urologischen Belagstage auf anderen Fachabteilungen (Kinderstation, Geschlossene Abteilung der Justizstrafanstalt Stein, Tages-Wochenklinikstation) erbracht wurden.

Demgegenüber erreichten die urologischen Abteilungen der Landeskliniken Korneuburg und Waidhofen an der Thaya nur fachliche Auslastungen von durchschnittlich 54,1 Prozent beziehungsweise 47,5 Prozent.

Das Landesklinikum Waidhofen an der Thaya begründete die geringe Auslastung mit der zunehmenden Verlagerung von stationären Leistungen in den ambulanten Bereich. Die freien Bettenkapazitäten der urologischen Abteilung belegte das Klinikum mit fachfremden Patienten (22,7 Prozent Fremdbelegungstage) sowie mit stationären Aufnahmen für Voruntersuchungen.

Das Landesklinikum Korneuburg erklärte die geringe Auslastung mit dem zunehmenden Pflegeaufwand für rekonstruktive (wiederherstellende) und onkologische (krebsbehandelnde) Großeingriffe und dem Personalengpass im Fach Anästhesie (Narkose).

Die geringe fachliche Auslastung der urologischen Abteilungen der Landeskliniken Korneuburg und Waidhofen an der Thaya bestätigten den Überhang von neun Betten in den Versorgungsregionen Waldviertel und zwölf Betten in der Versorgungsregion Weinviertel.

Der Landesrechnungshof empfahl der NÖ Landesgesundheitsagentur, die Auslastung der urologischen Betten bei 85 Prozent zu halten, um eine Überbelastung des Personals und ein damit verbundenes erhöhtes Fehlerrisiko zu vermeiden.

Kurzfristig wäre die urologische Abteilung des Universitätsklinikums Krems nach Möglichkeit durch Zuweisungen an das nahegelegene Universitätsklinikum Sankt Pölten oder an das unterdurchschnittlich ausgelastete Landesklinikum Waidhofen an der Thaya zu entlasten.

Andererseits wäre der Bettenüberhang von neun beziehungsweise zwölf urologischen Betten in den Versorgungsregionen Waldviertel und Weinviertel abzubauen beziehungsweise bedarfsgerecht zu verlagern.

Ergebnis 10

Die NÖ Landesgesundheitsagentur sollte eine dauernde fachliche Auslastung von über 90 Prozent, wie an der urologischen Abteilung des Universitätsklinikums Krems, vermeiden. Andererseits wären nicht ausgelastete urologische Betten entsprechend dem Regionalen Strukturplan Gesundheit für Niederösterreich 2025 - Teil 1 abzubauen beziehungsweise bedarfsgerecht zu verlagern.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die zum Teil hohen Auslastungsgrade im Fach Urologie am UK Krems kommen unter anderem dadurch zustande, dass Kinder als urologische PatientInnen zwar fachlich von der Urologie, pflegerisch aber von der Kinderheilkunde versorgt werden. In relativ geringem Umfang gilt diese Entflechtung von fachlicher und pflegerischer Versorgung auch für die Häftlinge der Justizanstalt in Krems, die fachlich-urologische Patienten sind aber pflegerisch der Inquisition zuzuordnen.

Bzgl. der Minderauslastungsgrade ist auszuführen, dass ein wesentliches Merkmal des öffentlichen Gesundheitswesens darin besteht, Vorhaltung für Versorgungsleistungen sicherzustellen. In der Dimensionierung der Kapazitäten orientieren wir uns an den Vorgaben des RSG NÖ.

Äußerung des Landesrechnungshofs Niederösterreich:

Der Landesrechnungshof nahm die Stellungnahme zur Kenntnis. Er bekräftigte, dass die gebotene Behandlungsqualität mit einer entsprechenden Auslastung einhergeht und sich eine zweckmäßige und wirtschaftliche Gesundheitsversorgung auch dadurch auszeichnet.

7. Kosten und Leistungen

Die Kosten und die Leistungen der urologischen Abteilungen der NÖ Universitäts- und Landeskliniken kamen in den Endkosten pro stationärem Patienten sowie in der Anzahl der LDF-Punkte zum Ausdruck. Die LDF-Punkte bildeten die Grundlage für die Abgeltung der erbrachten Leistungen im System der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF-System).

7.1 Endkosten je stationärem Patienten

Das medizinische Leistungsspektrum und die Art der Leistungserbringung sowie die Auslastung der urologischen Abteilungen beeinflussten die Endkosten pro stationärem Patienten. Die Entwicklung und der Vergleich dieser Kennzahl bot Ansätze, nicht ausgeschöpfte Möglichkeiten zur Kostensenkung oder Leistungssteigerung zu erkennen und für Optimierungen zu nutzen.

Die folgende Tabelle zeigt die durchschnittlichen Endkosten pro stationärem Patienten der urologischen Abteilungen der NÖ Universitäts- und Landeskliniken in den Jahren 2017 bis 2019 sowie deren Veränderung in Euro und in Prozent:

Tabelle 20: Endkosten pro stationärem Patienten 2017 bis 2019 in Euro

Standort	2017	2018	2019	Veränderung 2017 auf 2019 in Euro und Prozent
Baden	2.888	2.920	2.966	+ 78 Euro oder + 2,7 %
Korneuburg	4.388	4.476	4.287	- 101 Euro oder - 2,3 %
Krems	2.657	2.673	2.802	+ 145 Euro oder + 5,5 %
Mistelbach	3.861	3.765	3.929	+ 68 Euro oder + 1,8 %
Sankt Pölten	3.276	3.406	3.644	+ 368 Euro oder + 11,2 %
Wiener Neustadt	3.024	3.300	3.458	+ 434 Euro oder + 14,4 %
Waidhofen an der Thaya	4.375	4.626	4.814	+ 439 Euro oder + 10,0 %
Gesamtdurchschnitt	3.496	3.595	3.700	+ 204 Euro oder + 5,8 %

Quellen: NÖ Landesgesundheitsagentur, eigene Berechnungen

In den Jahren 2017 bis 2019 betragen die durchschnittlichen Endkosten pro stationärem Patienten rund 3.597,00 Euro, bei einer Bandbreite zwischen 2.657,00 Euro im Universitätsklinikum Krems im Jahr 2017 und 4.814,00 Euro im Landesklinikum Waidhofen an der Thaya im Jahr 2019.

Die urologische Abteilung des Universitätsklinikums Krems wies die geringsten durchschnittlichen Endkosten pro stationärem Patienten auf. Das Klinikum erklärte dies mit einem effizienten Personaleinsatz und einem geringen Aufwand oder Bedarf bei Implantaten und Prothesen im Vergleich zu anderen urologischen Abteilungen.

Die urologischen Abteilungen der Landeskliniken Korneuburg und Waidhofen an der Thaya wiesen die höchsten Endkosten pro stationärem Patienten auf. Deren Endkosten lagen um 21,9 Prozent beziehungsweise 28,0 Prozent über den Durchschnittskosten in Niederösterreich.

Das Klinikum Korneuburg begründete die hohen Kosten mit den Therapien der onkologischen Spezialambulanz und verzeichnete auf der urologischen Abteilung im Jahr 2019 niedrigere Endkosten pro stationärem Patienten als im Jahr 2017.

Die urologische Abteilung des Landeskrankenhauses Waidhofen an der Thaya wies die höchsten Endkosten pro stationärem Patienten und die höchste Kostensteigerung gegenüber dem Jahr 2017 auf. Das Landeskrankenhaus begründete die Kosten und die Kostensteigerung mit der Umlage der hohen Fixkosten des Zentral-Operationsaals. Der Landesrechnungshof sah auch in den längeren Verweildauern und der geringen Auslastung Kostentreiber.

Die urologischen Abteilungen der Universitätskliniken Krems und Sankt Pölten sowie der Landeskliniken Baden, Mistelbach und Wiener Neustadt verzeichneten Steigerungen bei den Endkosten pro stationärem Patienten von 78,00 Euro (Baden) und 434,00 Euro (Wiener Neustadt). Das entsprach einer Steigerung von 2,7 und 14,4 Prozent.

Die unterschiedlich hohen Endkosten pro stationärem Patienten sowie die unterschiedlich hohen Kostensteigerungen konnten organisatorische, personelle und medizinische Gründe haben, zum Beispiel hohe Kosten für spezielle Medikamente (Onkologie) oder Verfahren (roboterassistierte Chirurgie).

Der Landesrechnungshof empfahl der NÖ Landesgesundheitsagentur daher, die Ursachen für die unterschiedlich hohen Kosten und Kostensteigerungen der urologischen Abteilungen der NÖ Universitäts- und Landeskliniken zu klären und Maßnahmen zur Optimierung der Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit (Effizienz und Effektivität) beziehungsweise Kostendämpfung zu ergreifen. Er sah dabei die Organisations- und Servicegesellschaften gefordert.

Ergebnis 11

Die NÖ Landesgesundheitsagentur sollte die Ursachen für die unterschiedlich hohen Endkosten je stationärem Patienten und Kostensteigerungen der urologischen Abteilungen klären und kostendämpfende Maßnahmen zur Optimierung der Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit ergreifen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Diese Empfehlung wird zur Kenntnis genommen. Wie bereits zum „Ergebnis 10“ ausgeführt, werden Kostenrelationen (vor allem jene gemessen an Patienten) sehr stark vom konkreten Gesundheits- bzw. Krankheitszustand der Patienten wie auch den damit generierten Auslastungsgraden determiniert.

Äußerung des Landesrechnungshofs Niederösterreich:

Der Landesrechnungshof nahm die Stellungnahme zur Kenntnis.

7.2 Leistungen pro stationärem Patienten

Die urologischen Leistungen, die für einen Patienten erbracht wurden, drücken sich in der Anzahl der LDF-Punkte für ambulante und stationär erbrachte Leistungen pro Patienten aus.

Die folgende Tabelle weist die Anzahl der LDF-Punkte pro Patient für ambulante und stationäre Leistungen der urologischen Abteilungen in den Jahren 2017 bis 2019 sowie deren Veränderung aus.

Tabelle 21: Anzahl der LDF-Punkte pro stationärem Patienten 2017 bis 2019

Standort	2017	2018	2019	Veränderung 2017 auf 2019 Punkte und Prozent
Baden	3.100	2.905	2.805	- 295 Punkte oder - 9,5 %
Korneuburg	3.164	2.944	3.052	- 112 Punkte oder - 3,5 %
Krems	3.279	3.216	3.265	- 14 Punkte oder - 0,4 %
Mistelbach	2.968	2.899	2.784	- 84 Punkte oder - 6,2 %
Sankt Pölten	2.819	2.696	2.552	- 267 Punkte oder - 9,5 %
Wiener Neustadt	2.938	3.045	3.051	+ 113 Punkte oder + 3,8 %
Waidhofen an der Thaya	3.023	3.230	3.338	+ 315 Punkte oder + 10,4 %
Durchschnitt	3.042	2.991	2.978	- 64 Punkte oder - 2,1 %

Quellen: NÖ Landesgesundheitsagentur, eigene Berechnungen

In den Jahren 2017 bis 2019 betrug die durchschnittliche Anzahl an LDF-Punkten pro stationärem Patienten rund 3.004, bei einer Bandbreite zwischen 2.552 LDF-Punkten im Universitätsklinikum Sankt Pölten und 3.338 LDF-Punkten im Landesklinikum Waidhofen an der Thaya, jeweils im Jahr 2019.

Während die Anzahl der LDF-Punkte je Patienten der urologischen Abteilungen der Landeskliniken Sankt Pölten und Krems sowie der Landeskliniken Baden, Korneuburg und Mistelbach um 14 bis 295 Punkte zurückging, verzeichneten die Landeskliniken Wiener Neustadt und Waidhofen an der Thaya einen Anstieg um 113 beziehungsweise 315 Punkte.

7.3 Leistungen pro Ärzte-Vollzeitäquivalent

Ein Vollzeitäquivalent, kurz VZÄ, gab die Vollzeitstellen für Teilzeit- und Vollbeschäftigungen an und errechneten sich aus der Anzahl der geleisteten Stunden geteilt durch die Arbeitszeit einer Vollzeitleistungskraft.

Die folgende Tabelle bezieht die Anzahl der LDF-Punkte für ambulante und stationäre Leistungen auf die verfügbaren Vollzeitäquivalente an Ärzten der urologischen Abteilungen in den Jahren 2017 bis 2019 und weist deren Veränderung aus.

Tabelle 22: LDF-Punkte pro Vollzeitäquivalent Ärzte

Standort	2017	2018	2019	Veränderung 2017 auf 2019 Punkte und Prozent
Baden	610.404	607.519	526.722	- 83.682 Punkte oder - 13,7 %
Korneuburg	521.947	452.429	530.280	+ 8.333 Punkte oder + 1,6 %
Krems	525.766	520.979	516.314	- 9.452 Punkte oder - 1,8 %
Mistelbach	479.146	489.707	535.543	+ 56.397 Punkte oder + 11,8 %
Sankt Pölten	459.650	439.063	421.886	- 37.764 Punkte oder - 8,2 %
Wiener Neustadt	902.335	779.784	733.835	- 168.500 Punkte oder - 18,7 %
Waidhofen an der Thaya	414.262	506.328	443.297	+ 29.053 Punkte oder + 7,0 %
Durchschnitt	559.073	542.258	529.697	- 29.376 Punkte oder - 5,3 %

Quellen: NÖ Landesgesundheitsagentur, eigene Berechnungen

In den Jahren 2017 bis 2019 verzeichneten die urologischen Abteilungen der NÖ Universitäts- und Landeskliniken je Vollzeitäquivalent Ärzte durchschnittlich 543.676 LDF-Punkte für ambulante und stationäre Leistungen.

Das Landeskrankenhaus Wiener Neustadt wies in allen Jahren die höchste Anzahl an LDF-Punkten je Vollzeitäquivalent Ärzte und den höchsten Rückgang von 168.500 LDF-Punkten oder 18,7 Prozent auf.

Die überdurchschnittlich hohe Anzahl an LDF-Punkten war auf die verhältnismäßig geringe Ärzteezahl bei hoher Leistung im Jahr 2017 zurückzuführen. Die Aufstockung des ärztlichen Personals um 3,57 Vollzeitäquivalente ab dem Jahr 2018 bewirkte bei annähernd gleicher Leistung den Rückgang der LDF-Punkte je Vollzeitäquivalent Ärzte.

Die Anzahl an LDF-Punkten je Vollzeitäquivalent Ärzte ging auch an den urologischen Abteilungen der Universitätskliniken Sankt Pölten und Krems sowie des Landeskrankenhauses Baden zurück, weil das ärztliche Personal in Sankt Pölten um 0,67, in Krems um 0,25 und in Baden um 1,5 Vollzeitäquivalente aufgestockt wurde.

Die urologischen Abteilungen der Landeskliniken Korneuburg, Mistelbach und Waidhofen an der Thaya wiesen im Jahr 2019 mehr LDF-Punkte je Vollzeitäquivalent Ärzte auf als im Jahr 2017, weil die urologischen Leistungen mit weniger Vollzeitäquivalenten an Ärzten, Korneuburg um 0,67, Mistelbach um 1,47 und Waidhofen an der Thaya um 0,40, erbracht wurden.

Das Landeskrankenhaus Waidhofen an der Thaya verlor im Jahr 2018 zwei Fachärzte an den niedergelassenen Bereich (1,43 Vollzeitäquivalente), konnte den Verlust im Jahr 2019 jedoch mit 1,83 Vollzeitäquivalenten ausgleichen und verfügte damit über 0,40 Vollzeitäquivalente mehr ärztliches Personal als im Jahr 2017.

Im Rückgang an LDF-Punkten je Vollzeitäquivalent Ärzte zeigten sich auch die Auswirkungen der Änderung des Arztarbeitszeitgesetzes 1992, das die Dienstzeiten entsprechend der Arbeitszeit-Richtlinie der Europäischen Union begrenzte.

8. Ärztliches Personal

Das Management-Informationssystem (MIS) der NÖ Landeskliniken-Holding und ihrer Rechtsnachfolgerin, der NÖ Landesgesundheitsagentur, ermöglichte eine Auswertung der Personaldaten der Fachärztinnen und Fachärzte der urologischen Abteilungen. Wegen der interdisziplinären Belegung der Betten ließ sich das Pflegepersonal nicht den urologischen Leistungen zuordnen. Daher beschränkte sich der Landesrechnungshof auf die Ausstattung mit ärztlichem Personal.

Das NÖ Krankenanstaltengesetz schrieb für jede Abteilung einer Krankenanstalt grundsätzlich sechs Oberärzte vor, wobei diese Anzahl in begründeten Ausnahmefällen überschritten oder unterschritten werden konnte. Hinzu kamen Ausbildungsstellen, deren Anzahl von der Österreichischen Ärztekammer bewilligt werden musste.

Zum 31. Dezember 2019 erfüllten die urologischen Abteilungen der NÖ Universitäts- und Landeskliniken diese Mindestausstattung, mit Ausnahme jener im Landeskrankenhaus Waidhofen an der Thaya (5,80 Vollzeitkräfte).

Die urologischen Abteilungen an den NÖ Universitäts- und Landeskliniken verfügten über 24 Ausbildungsstellen. Das Verhältnis zwischen Fachärzten und Ausbildungsärzten lag zwischen 1 zu 0,9 im Universitätsklinikum Sankt Pölten und 1 zu 0,1 am Landesklinikum Baden.

Die folgende Tabelle weist für jede urologische Abteilung der NÖ Universitäts- und Landeskliniken die Anzahl der Vollzeitäquivalente an Ärzten, deren Veränderungen 2017 bis 2019 sowie die Anzahl der Vollzeitäquivalente pro aufgestelltem Bett im Jahr 2019 aus:

Tabelle 23: Ärzte für Urologie in Vollzeitäquivalenten

Standort	2017	2018	2019	Veränderung 2017 auf 2019	VZÄ pro Bett 2019	LDF-Punkte pro VZÄ 2019
Baden	12,20	12,39	13,70	+ 1,50	0,49	526.722
Korneuburg	13,24	14,78	12,65	- 0,59	0,40	530.280
Krems	10,73	10,48	10,98	+ 0,25	0,46	516.314
Mistelbach	14,14	14,05	12,67	- 1,47	0,42	535.543
Sankt Pölten	17,04	17,92	17,71	+ 0,67	0,51	421.886
Wiener Neustadt	14,64	17,08	18,21	+ 3,57	0,31	733.835
Waidhofen an der Thaya	9,09	7,66	9,49	+ 0,40	0,40	443.297
Summe	91,08	94,36	95,41	+ 4,33	0,41	529.697

Quelle: NÖ Landesgesundheitsagentur

In den Jahren 2017 bis 2019 verfügten die urologischen Abteilungen der NÖ Universitäts- und Landeskliniken für jedes aufgestellte Bett über 0,41 Vollzeitäquivalente an ärztlichem Personal.

Im Jahr 2019 wies die urologische Abteilung des Landesklinikums Wiener Neustadt mit 0,31 Vollzeitäquivalenten an ärztlichem Personal pro Bett den niedrigsten und die urologische Abteilung des Universitätsklinikums Sankt Pölten mit 0,51 den höchsten Durchschnittswert auf.

Die urologische Abteilung des Landesklinikums Wiener Neustadt wies die meisten LDF-Punkte pro Vollzeitäquivalenten Ärzten und das Universitätsklinikum Sankt Pölten die wenigsten LDF-Punkte auf.

Die unterschiedliche Ausstattung mit ärztlichem Personal beruhte auf der „Stellenplanmethode“ und konservierte die Personalstrukturen, bot jedoch keine neuen methodischen Ansätze.

Der Landesrechnungshof hob hervor, dass die Personalausstattung einen wesentlichen Bestandteil der Strukturqualität bildete. Er empfahl der NÖ Landesgesundheitsagentur, die Personalausstattung auf den jeweiligen Versorgungsauftrag abzustimmen und nicht nur fortzuschreiben, sondern für die ambulanten, tagesklinischen und stationären Leistungen und die Berufsgruppen nach wissenschaftlich anerkannten Methoden und unter Berücksichtigung der Ausbildungsstellen zu bestimmen. Hierbei wäre der Fachbeirat Urologie einzubinden.

Ergebnis 12

Die NÖ Landesgesundheitsagentur sollte die Personalausstattung auf den jeweiligen Versorgungsauftrag abstimmen und für alle Berufsgruppen nach wissenschaftlichen Methoden und unter Berücksichtigung der Ausbildungsstellen sowie der Expertise des Fachbeirats Urologie bestimmen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Der Prozess zum Aufbau einer wissenschaftlich fundierten Personalbedarfsberechnung ist derzeit in Erarbeitung. Vorweg geschickt werden darf aber, dass der Personalbedarf an sich auch durch Vorhaltung gekennzeichnet ist. Das Leistungsgeschehen orientiert sich natürlich auch am Markt (Ausbildung/Kenntnisse). Die Personalbedarfsberechnung erfolgt darüber hinaus entlang der Kaskade, Leistungssteuerung über tatsächliche Notwendigkeiten und bis hin zu Umsetzbarkeit (Bewerberverhalten, ...). Beabsichtigt ist, im Laufe des Kalenderjahres 2022 eine derartig fundierte Personalbedarfsberechnung eingeführt zu haben.

Die NÖ Landesgesundheitsagentur wird die Situation evaluieren und die Ergebnisse im urologischen Fachbeirat und mit den jeweiligen Abteilungen besprechen. Die Leistungsfähigkeit einer Abteilung alleinig an den LDF-Punkten zu bewerten, ist aus Sicht der LGA aber nicht zielführend.

Äußerung des Landesrechnungshofs Niederösterreich:

Der Landesrechnungshof nahm die Bemühungen der NÖ Landesgesundheitsagentur zur Einführung einer fundierten Personalbedarfsberechnung zur Kenntnis. Er stellte klar, dass die Leistungsfähigkeit der Abteilungen nicht nur an den LDF-Punkten beurteilt wurde.

8.1 Bezahlte Überstunden

Im Jahr 2019 standen den urologischen Abteilungen der NÖ Universitäts- und Landeskliniken um 4,33 Vollzeitäquivalente Ärzte mehr zur Verfügung als im Jahr 2017. Die Anzahl der Überstunden je Vollzeitäquivalenten Ärzten ging von 2017 auf 2019 um 32,6 zurück. Diese Entwicklung verlief in den urologischen Abteilungen unterschiedlich.

Die folgende Tabelle zeigt die Anzahl der bezahlten Überstunden, die in den Jahren 2017 bis 2019 auf ein Vollzeitäquivalenten Ärzten entfielen sowie deren Veränderung 2017 bis 2019.

Tabelle 24: Bezahlte Überstunden je Vollzeitäquivalenten Ärzten

Standort	2017	2018	2019	Veränderung 2017 auf 2019
Baden	325,9	306,9	302,5	- 23,4
Korneuburg	269,2	270,3	373,9	+ 104,7
Krems	270,9	223,4	250,6	- 20,3
Mistelbach	282,2	252,4	269,9	- 12,3
Sankt Pölten	337,7	325,8	351,2	+ 13,5
Wiener Neustadt	430,5	391,4	383,5	- 47,0
Waidhofen an der Thaya	271,9	329,0	224,1	- 47,8
Durchschnittswert	312,6	299,9	308,0	- 4,6

Quellen: NÖ Landesgesundheitsagentur, eigene Berechnungen

In den Jahren 2017 bis 2019 entfielen an den urologischen Abteilungen der NÖ Universitäts- und Landeskliniken durchschnittlich 307 Überstunden auf ein Vollzeitäquivalenten Ärzten.

Die Bandbreite lag zwischen 223,4 Überstunden pro Vollzeitäquivalenten Ärzten in der urologischen Abteilung des Universitätsklinikums Krems im Jahr 2018 und 430,5 Überstunden pro Vollzeitäquivalenten Ärzten im Jahr 2017 in der urologischen Abteilung des Landesklinikums Wiener Neustadt.

Die urologischen Abteilungen des Universitätsklinikums Krems sowie der Landeskliniken Baden, Mistelbach, Wiener Neustadt und Waidhofen an der Thaya verzeichneten im Jahr 2019 weniger Überstunden pro Vollzeitäquivalent Ärzte als im Jahr 2017. In Baden, Krems, Wiener Neustadt und Waidhofen an der Thaya hatten die urologischen Abteilungen mehr Vollzeitäquivalente Ärzte zur Verfügung und im Klinikum Mistelbach weniger Vollzeitäquivalente Ärzte als im Vergleichsjahr 2017.

An der urologischen Abteilung des Universitätsklinikums Sankt Pölten fielen im Jahr 2019 hingegen mehr Überstunden pro Vollzeitäquivalent Ärzte an als im Jahr 2017, obwohl die Abteilung um 0,67 Vollzeitäquivalente Ärzte mehr verfügte als im Vergleichsjahr 2017.

Die urologische Abteilung des Landesklinikums Korneuburg wies im Jahr 2019 um 104,7 Überstunden pro Vollzeitäquivalent Ärzte mehr auf als im Jahr 2017, hatte jedoch um 0,59 Vollzeitäquivalente Ärzte weniger zur Verfügung.

Der durchschnittliche Urlaubssaldo pro Vollzeitkraft Ärzte lag im unauffälligen Bereich und bewegte sich in den Jahren 2017 bis 2019 in Bandbreiten zwischen 84,1 Stunden in der urologischen Abteilung des Landesklinikums Wiener Neustadt und 244,2 Stunden im Landesklinikum Waidhofen an der Thaya.

Der Landesrechnungshof anerkannte, dass die urologischen Abteilungen des Universitätsklinikums Krems und der Landeskliniken Baden, Mistelbach, Wiener Neustadt und Waidhofen an der Thaya Überstunden pro Vollzeitäquivalent Ärzte abbauten. Er empfahl der NÖ Landesgesundheitsagentur, den vermehrten Überstunden pro Vollzeitäquivalent Ärzte an den urologischen Abteilungen des Universitätsklinikums Sankt Pölten und des Landesklinikums Korneuburg auf den Grund zu gehen.

8.2 Krankenstände

Die Statistik Austria veröffentlichte für das Jahr 2019 durchschnittliche Krankenstandstage im Gesundheits- und Sozialwesen von 15,5 Tagen ohne Langzeitkrankenstände. Als Langzeitkrankenstände galten Krankenstände ab einer dauernden Abwesenheit von 90 Tagen.

Die folgende Tabelle weist die durchschnittlichen Krankenstände beim ärztlichen Personal der urologischen Abteilungen der NÖ Universitäts- und Landeskliniken in den Jahren 2017 bis 2019 sowie deren Veränderung aus.

Tabelle 25: Krankenstände je Vollzeitäquivalent Ärzte in Stunden

Standort	2017	2018	2019	Veränderung 2017 auf 2019
Baden	11,1	12,1	41,0	+ 29,9
Korneuburg	32,2	23,6	38,7	+ 6,5
Krems	30,8	26,0	41,9	+ 11,1
Mistelbach	60,0	58,4	47,8	- 12,2
Sankt. Pölten	39,4	66,1	55,7	+ 16,3
Wiener Neustadt	72,5	28,9	48,8	- 23,7
Waidhofen an der Thaya	43,1	51,2	101,5	+ 58,4

Quellen: NÖ Landesgesundheitsagentur, eigene Berechnungen

Die gemeldeten Krankenstände ohne Langzeitkrankenstände beim ärztlichen Personal der urologischen Abteilungen bewegten sich zwischen 11,1 Stunden oder rund 1,4 Tagen pro Vollzeitäquivalent Ärzte im Landeskrankenhaus Baden im Jahr 2017 und 101,5 Stunden oder rund 12,7 Tagen pro Vollzeitäquivalent Ärzte im Landeskrankenhaus Waidhofen an der Thaya im Jahr 2019.

Der Landesrechnungshof anerkannte, dass die Krankenstände aller urologischen Abteilungen der NÖ Universitäts- und Landeskliniken in den Jahren 2017 bis 2019 unter dem Vergleichswert der Statistik Austria von durchschnittlich 15,5 Krankenstandstagen im Gesundheits- und Sozialwesen lagen.

9. Qualitätssicherung

Nach dem NÖ Krankenanstaltengesetz musste jede bettenführende Krankenanstalt eine Kommission für Qualitätssicherung einrichten. Dieser Kommission hatte jeweils zumindest ein geeigneter Vertreter des ärztlichen Diensts, des Pflegediensts, des medizinisch-technischen Diensts und des Verwaltungsdiensts anzugehören. Ziele, Aufgaben und Organisation waren in einer Geschäftsordnung festzulegen.

Die Geschäftsordnung für die Qualitätssicherungskommissionen und das Risikomanagement-Team der NÖ Universitäts- und Landeskliniken zählte das Risikomanagement zum Qualitätsmanagement und legte auch die Aufgaben des Risikomanagement-Teams fest.

Die NÖ Universitäts- und Landeskliniken verfügten über Risikomanagement-Beauftragte, die fachlich der Abteilung Strategie und Qualität Medizin – Beschwerdemanagement, Patientensicherheit der NÖ Landesgesundheitsagentur und organisatorisch der Qualitätssicherungskommission des jeweiligen Klinikums zugeordnet waren.

Die NÖ Universitäts- und Landeskliniken erfassten verschiedene Qualitätskennzahlen. Dazu zählten die Wiederaufnahmerate, die Anzahl der Beschwerdefälle und die Patientenzufriedenheit.

9.1 Wiederaufnahmeraten

Die Wiederaufnahmerate erfasste den Anteil der neuerlichen Aufnahme von Patienten in die stationäre Pflege innerhalb von 14 Tagen ohne Berücksichtigung von Verlegungen und Todesfällen bei den Gesamtaufnahmen.

Die folgende Tabelle zeigt die Wiederaufnahmeraten der urologischen Abteilungen der NÖ Universitäts- und Landeskliniken in den Jahren 2017 bis 2019 in Prozent sowie deren Veränderung in Prozentpunkten.

Tabelle 26: Wiederaufnahmeraten 2017 bis 2019 in Prozent

Standort	2017	2018	2019	Veränderung 2017 auf 2019
Baden	7,5 %	6,6 %	4,4 %	- 3,1 Prozentpunkte
Korneuburg	8,1 %	7,9 %	8,3 %	+ 0,2 Prozentpunkte
Krems	8,4 %	6,2 %	7,3 %	- 1,1 Prozentpunkte
Mistelbach	9,3 %	10,0 %	9,8 %	+ 0,5 Prozentpunkte
Sankt Pölten	6,8 %	7,8 %	7,3 %	+ 0,5 Prozentpunkte
Wiener Neustadt	15,3 %	11,7 %	12,9 %	- 2,4 Prozentpunkte
Waidhofen an der Thaya	6,1 %	6,1 %	5,3 %	- 0,8 Prozentpunkte
Durchschnitt	8,8 %	8,0 %	7,9 %	- 0,9 Prozentpunkte

Quelle: NÖ Landesgesundheitsagentur

In den Jahren 2017 bis 2019 wiesen die urologischen Abteilungen der NÖ Universitäts- und Landeskliniken eine durchschnittliche Wiederaufnahmerate von rund 8,2 Prozent auf, bei einer Bandbreite zwischen 4,4 Prozent im Landeskrankenhaus Baden im Jahr 2019 und 15,3 Prozent im Landeskrankenhaus Wiener Neustadt im Jahr 2017. In diesem Zeitraum sank die durchschnittliche Wiederaufnahmerate um 0,9 Prozentpunkte.

Das Landeskrankenhaus Wiener Neustadt konnte seine Wiederaufnahmerate im Jahr 2019 um rund 2,4 Prozentpunkte auf rund 12,9 Prozent senken. Das Landeskrankenhaus Baden drückte seine Wiederaufnahmerate um rund 3,1 Prozentpunkte auf rund 4,4 Prozent, das Universitätskrankenhaus Krems um rund 1,1 Prozentpunkte auf 7,3 Prozent und das Landeskrankenhaus Waidhofen an der Thaya um rund 0,8 Prozentpunkte auf rund 5,3 Prozent.

Das Universitätskrankenhaus Sankt Pölten sowie die Landeskliniken Korneuburg und Mistelbach wiesen im Jahr 2019 jedoch höhere Wiederaufnahmeraten von rund 7,3 Prozent sowie von rund 8,3 Prozent beziehungsweise rund 9,8 Prozent auf als im Vergleichsjahr 2017.

Das Landeskrankenhaus Wiener Neustadt erklärte seine überdurchschnittlich hohe Wiederaufnahmerate mit der Altersstruktur und den Mehrfacherkrankungen (Multimorbidität) bei älteren Patienten sowie mit medizinischen Leistungen, die nicht beim Erstaufenthalt durchgeführt werden konnten.

Der Landesrechnungshof anerkannte, dass die urologischen Abteilungen der NÖ Universitäts- und Landeskliniken die durchschnittlichen Wiederaufnahmeraten im Vergleichszeitraum 2017 bis 2019 insgesamt senken konnten. Er empfahl der NÖ Landesgesundheitsagentur jedoch, die Ursachen für die unterschiedlichen Wiederaufnahmeraten im Fachbeirat Urologie vertieft auf weitere Optimierungen hin zu untersuchen.

Ergebnis 13

Die NÖ Landesgesundheitsagentur sollte die unterschiedlichen Wiederaufnahmeraten im Fachbeirat Urologie vertieft untersuchen und gegebenenfalls weitere Optimierungen veranlassen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die Wiederaufnahmeraten werden angesehen und im Fachbeirat besprochen.

Äußerung des Landesrechnungshofs Niederösterreich:

Der Landesrechnungshof nahm die Stellungnahme zur Kenntnis. Er erwartete, dass aus den Besprechungen entsprechende Maßnahmen abgeleitet werden.

9.2 Beschwerdefälle

In den Jahren 2017 bis 2019 entfielen insgesamt 111 Beschwerdefälle auf die urologischen Abteilungen der NÖ Universitäts- und Landeskliniken. Davon wurden 26 oder rund 23,4 Prozent der Patienten-anwaltschaft gemeldet. Die Bandbreite reichte jährlich von null bis 21 Beschwerdefälle.

Die folgende Tabelle zeigt die Anzahl der Beschwerdefälle und die Anzahl der Meldungen an die NÖ Patienten-anwaltschaft in den Jahren 2017 bis 2019.

Tabelle 27: Beschwerdefälle und Meldungen an die Patienten-anwaltschaft

Standort	Beschwerden 2017 - 2019	Meldungen an die Patienten- anwaltschaft 2017 - 2019
Baden	20	6
Korneuburg	6	0
Krems	10	3
Mistelbach	13	4
Sankt Pölten	45	6
Wiener Neustadt	12	5
Waidhofen an der Thaya	5	2
Summe	111	26

Quelle: NÖ Landesgesundheitsagentur

In den Jahren 2017 bis 2019 entfielen 45 Beschwerden oder 40,5 Prozent aller Beschwerdefälle auf das Universitätsklinikum Sankt Pölten, 20 Beschwerden oder 18,0 Prozent auf das Landesklinikum Baden, 13 Beschwerden oder 11,7 Prozent auf das Landesklinikum Mistelbach, zwölf Beschwerden oder 10,8 Prozent auf das Landesklinikum Wiener Neustadt sowie zehn Beschwerden oder rund neun Prozent auf das Universitätsklinikum Krems. Die Landeskliniken Korneuburg und Waidhofen an der Thaya verzeichneten lediglich sechs und fünf Beschwerdefälle.

Das Universitätsklinikum Sankt Pölten erklärte die verhältnismäßig vielen Beschwerden über die urologischen Abteilungen mit der räumlichen Situation während der Bauarbeiten, über die sich vor allem Rettungsorganisationen beschwert hätten. Nach der Übersiedlung der Abteilung Urologie im Jahr 2019 seien im Jahr 2020 nur noch sechs Beschwerden eingebracht worden.

CIRS – Critical Incident Reporting System

Das Berichtswesen für kritische Vorfälle „Critical Incident Reporting System“, bestand an drei Landeskliniken mit urologischen Abteilungen und sollte bis zum Jahr 2022 vollständig ausgerollt sein und zur Qualitätssicherung und Risikotragfähigkeit beitragen.

Der Landesrechnungshof anerkannte, dass die NÖ Landeskliniken-Holding mit der Einführung eines Berichtswesens für kritische Vorkommnisse und Beinahe-Schäden in den NÖ Universitäts- und Landeskliniken begonnen hatte und Beschwerdefälle in einer Datenbank erfasste. Die Ausrollung auf alle Klinikstandorte wurde erwartet.

9.3 Patientenzufriedenheit

Die NÖ Universitäts- und Landeskliniken ermittelten jährlich die Patientenzufriedenheit mit Fragebögen. Die urologischen Abteilungen der Kliniken erreichten in den Kategorien Pflegeteam, Ärzteteam, Prozessqualität, Servicequalität und Informationsmanagement der Patientenbefragungen durchschnittlich 93,51 von maximal 100,00 Punkten. Die Bandbreite lag zwischen 89,22 Punkten im Universitätsklinikum Sankt Pölten im Jahr 2017 und 97,38 Punkten im Landesklinikum Waidhofen an der Thaya im Jahr 2019.

Die folgende Tabelle weist die Ergebnisse der Patientenbefragungen für die urologischen Abteilungen der NÖ Universitäts- und Landeskliniken in den Jahren 2017 bis 2019 sowie die Veränderung der Patientenzufriedenheit in diesem Zeitraum aus.

Tabelle 28: Patientenzufriedenheit 2017 bis 2019

Standort	2017	2018	2019	Veränderung 2017 auf 2019
Baden	93,02	92,02	94,26	+ 1,24 Punkte
Korneuburg	94,12	94,30	96,02	+ 1,90 Punkte
Krems	91,38	93,44	95,94	+ 4,56 Punkte
Mistelbach	92,98	91,46	95,86	+ 2,88 Punkte
Sankt Pölten	89,22	91,84	94,18	+ 4,96 Punkte
Wiener Neustadt	92,20	90,92	93,32	+ 1,12 Punkte
Waidhofen an der Thaya	96,12	93,68	97,38	+ 1,26 Punkte
Durchschnitt	92,72	92,52	95,28	+ 2,56 Punkte

Quelle: NÖ Landesgesundheitsagentur

Der Landesrechnungshof anerkannte die hohe Patientenzufriedenheit mit der urologischen Versorgung in den NÖ Universitäts- und Landeskliniken, die in den Jahren 2017 bis 2019 in allen Kliniken noch verbessert werden konnte.

Die Ergebnisse der Patientenbefragungen passten zur verhältnismäßig geringen Anzahl an Beschwerdefällen.

9.4 Versorgungsqualität laut www.kliniksuche.at

Das Bundesministerium für Gesundheit betrieb die „Bundesweit einheitliche Ergebnisqualitätsmessung aus Routinedaten“, kurz A-IQI für Austrian Inpatient Quality Indicators. Die rechtliche Grundlage bildet das Gesundheitsqualitätsgesetz. Die Messung der Versorgungsqualität beruhte auf einer Auswertung von Daten der Leistungsorientierten-Krankenanstellenfinanzierung und auf anderen verfügbaren Daten sowie auf einem Peer Review (Begutachtung durch Fachleute).

Die Organisation dieser Qualitätsmessungen bestand aus einer Geschäftsstelle, einer Steuerungsgruppe und einem wissenschaftlichen Beirat. Die Steuerungsgruppe legte Kennzahlen und Indikatoren (Qualitätsmerkmale) fest und entwickelte das System weiter. Sie setzte sich aus den Vertretungen der Landesgesundheitsfonds, des Privatkrankenanstellen-Finanzierungsfonds, des Bundes-

ministeriums für Gesundheit und des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger zusammen. Leitung und Ausführung oblagen der Geschäftsstelle.

Dem wissenschaftlichen Beirat gehörten die Vertretungen der Landesgesundheitsfonds, der Krankenanstaltenträger, der Krankenanstalten, des für Gesundheit zuständigen Bundesministeriums, der Sozialversicherungsträger sowie der wissenschaftlichen Fachgesellschaften an.

Die Messgrößen und Indikatoren (Qualitätsmerkmale) umfassten Daten über Alter, Geschlecht, Diagnosen, Leistungen, Krankenhaushygiene, Patientensicherheit, Komplikationen, Verweildauer und Mortalität (Sterbehäufigkeit).

Ziel war, statistische Auffälligkeiten zu erkennen, abzuklären und gegebenenfalls Verbesserungen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität vorzunehmen.

Die Ergebnisse wurden in „A-IQI Jahresberichten“ und auf „www.kliniksuche.at“ veröffentlicht. Im Fach Urologie betraf das die Eingriffe Blasen-Ausschabung über die Harnröhre, Blasen-Entfernung, Nieren-Entfernung, Nierenstein-Entfernung und Prostata-Entfernung bei Prostatakrebs.

Mit Stand April 2021 erfüllten die urologischen Abteilungen der NÖ Universitäts- und Landeskliniken von 259 möglichen Kriterien 74 nicht oder nur teilweise. Darunter befanden sich Kriterien wie Krankenhaushygiene, Patientensicherheit und Sicherheit im Operationssaal.

Die NÖ Landesgesundheitsagentur gab dazu bekannt, dass die Bewertungen nicht nachvollziehbar seien, sodass die Kliniken darauf nicht reagieren könnten, zumal in der Steuerungsgruppe der NÖ Gesundheits- und Sozialfonds vertreten sei. Sie veranlasste in den Landeskliniken Mistelbach und Waidhofen an der Thaya Maßnahmen zur Verbesserung der Krankenhaushygiene und der Sicherheit im Operationssaal.

Der Landesrechnungshof drängte darauf, allen negativen Bewertungen der NÖ Landeskliniken durch eigene Untersuchungen (Interne Revision, Qualitätssicherungskommissionen, externe Sachverständige) umgehend nachzuprüfen, allfällige Mängel zu bereinigen, die getroffenen Maßnahmen zu veröffentlichen und die Aktualisierung beziehungsweise die Richtigstellung der Informationen auf der Plattform www.kliniksuche.at zu veranlassen.

Neben der NÖ Landesgesundheitsagentur sah er die Vertretung des Landes NÖ in der Steuerungsgruppe und im wissenschaftlichen Beirat gefordert, die negative Qualitätsbewertungen nicht hinzunehmen, sondern mit Nachdruck darauf hinwirken, dass Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität in den NÖ Universi-

täts- und Landeskliniken den bundesweiten Anforderungen entsprechen, statistische Auffälligkeiten abgeklärt, Mängel abgestellt und die dazu erforderlichen Maßnahmen getroffen werden.

Ergebnis 14

Die NÖ Landesgesundheitsagentur und der NÖ Gesundheits- und Sozialfonds sollten nicht mehr zutreffende Bewertungen der Versorgungsqualität der NÖ Universitäts- und Landeskliniken auf www.kliniksuche.at richtigstellen lassen und darauf achten, dass die Versorgungsqualität in Niederösterreich den bundesweiten Anforderungen entspricht.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Wie bereits seitens der NÖ Landesgesundheitsagentur im Rahmen der Schlussbesprechung festgehalten, wurden bereits Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit und der OP Sicherheit durch die LGA getroffen und eine entsprechende Aktualisierung der Daten beantragt.

Seitens NÖGUS wird festgehalten, dass eine Mitwirkung an den entsprechenden Bundesgremien (vgl. Steuerungsgruppe und wissenschaftlicher Beirat zur einheitlichen Ergebnisqualitätsmessung) angestrebt wird.

Äußerung des Landesrechnungshofs Niederösterreich:

Der Landesrechnungshof anerkannte die bereits erreichten Verbesserungen der veröffentlichten Qualitätsdaten. Er erwartete, dass die zuständigen Organisationen auf eine entsprechende Bewertung hinarbeiten, unabhängig davon, wer in welchen Gremien vertreten ist.

Die Landesgesundheitsagentur wies in der Schlussbesprechung am 27. April 2021 darauf hin, dass Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit und der OP-Sicherheit getroffen und eine Aktualisierung der Daten auf www.kliniksuche.at beantragt worden sei.

In diesem Zusammenhang empfahl der Landesrechnungshof der NÖ Landesregierung, eine Vertretung des Landes NÖ in der Steuerungsgruppe und im wissenschaftlichen Beirat der „Bundesweit einheitlichen Ergebnisqualitätsmessung aus Routinedaten“ (A-IQI) sicherzustellen, die bei Abweichungen von den bundesweiten Anforderungen umgehend für Aufklärung und für erforderliche Maßnahmen sorgen kann.

9.5 Sanitäre Aufsicht

Das NÖ Krankenanstaltengesetz schrieb in den Bereichen der Krankenanstalten, die sich auf die Betreuung der Patienten auswirken konnten, eine sanitäre Aufsicht zur Qualitätskontrolle vor. Diese Bereiche umfassten neben der personellen Ausstattung auch die Krankenhaushygiene, die Qualitätssicherung, die Dokumentation, die Pflege und die Patientenrechte. Die sanitäre Aufsicht erfolgte in Form einer kommissionellen „großen“ Einschau mit mehreren Sachverständigen und einer nichtkommissionellen „kleinen“ Einschau. Die Durchführung oblag den zuständigen Bezirksverwaltungsbehörden und den beigezogenen Sachverständigen (Amtsärzten). Die „kleine“ Einschau beschränkte sich auf eine Betriebsbegehung durch Amtsarzt, Klinikleitung und Hygieneteam.

In den Jahren 2017 bis 2020 führte die sanitäre Aufsicht acht kommissionelle und zehn kleine Einschauen in den NÖ Universitäts- und Landeskliniken durch und erteilte Auflagen. Diese Auflagen betrafen teilweise auch die urologische Versorgung. Die NÖ Landesgesundheitsagentur und die Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht GS4 hatten die fristgerechte Umsetzung der erteilten Auflagen zu überwachen und zu dokumentieren.

Die problematischen Bewertungen auf www.kliniksuche.at und die fehlenden Voraussetzungen für den Fachschwerpunkt Urologie am Landeskrankenhaus Waidhofen an der Ybbs kamen dabei nicht zur Sprache.

Außerdem wies der Landesrechnungshof darauf hin, dass die Vorschrift zur sanitären Einschau nicht fertiggestellt wurde, obwohl die NÖ Landesregierung dies zugesagt hatte (Berichte 8/2010 und 10/2014 zur Sanitären Aufsicht in den NÖ Landeskliniken).

St. Pölten, im August 2021

Die Landesrechnungshofdirektorin

Dr. Edith Goldeband

10. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Endkosten in Euro gerundet und LDF-Punkte 2019	8
Tabelle 2: Kenndaten urologische Versorgung 2019	9
Tabelle 3: Verteilung der urologischen Betten.....	34
Tabelle 4: Terminambulanzen zum 31. Dezember 2020.....	37
Tabelle 5: Verteilung der tatsächlich aufgestellte Betten 2019.....	38
Tabelle 6: Spitalsaufenthalte von NÖ Patienten 2017 bis 2019	39
Tabelle 7: Aufenthalte nach Herkunft der Patienten 2017 bis 2019	40
Tabelle 8: Urologische Leistungen nach Diagnosegruppen 2017 bis 2019.....	42
Tabelle 9: Urologische Leistungen nach Diagnosegruppen 2019.....	43
Tabelle 10: Stationäre Aufnahmen 2017 bis 2019.....	45
Tabelle 11: Anzahl der ausgewählten Leistungen im Jahr 2019	46
Tabelle 12: Durchschnittliche Verweildauer in Tagen für ausgewählte Leistungen 2019	47
Tabelle 13: Entwicklung der durchschnittlichen Verweildauer 2017 bis 2019.....	51
Tabelle 14: Durchschnittliche Verweildauer ausgewählter Diagnosegruppen	52
Tabelle 15: Ambulanzen und Betten der urologischen Abteilungen	54
Tabelle 16: Ambulante Frequenzen 2017 bis 2019	55
Tabelle 17: Anteil an tagesklinischen Patienten 2017 bis 2019 in Prozent.....	56
Tabelle 18: Pflegerische Auslastung der urologischen Betten 2017 bis 2019.....	59
Tabelle 19: Fachliche Auslastung der urologischen Betten 2017 bis 2019.....	60
Tabelle 20: Endkosten pro stationärem Patienten 2017 bis 2019 in Euro.....	64

Tabelle 21: Anzahl der LDF-Punkte pro stationärem Patienten 2017 bis 2019.....	66
Tabelle 22: LDF-Punkte pro Vollzeitäquivalent Ärzte.....	67
Tabelle 23: Ärzte für Urologie in Vollzeitäquivalenten	69
Tabelle 24: Bezahlte Überstunden je Vollzeitäquivalent Ärzte	71
Tabelle 25: Krankenstände je Vollzeitäquivalent Ärzte in Stunden.....	73
Tabelle 26: Wiederaufnahmeraten 2017 bis 2019 in Prozent.....	74
Tabelle 27: Beschwerdefälle und Meldungen an die Patientenanwaltschaft	76
Tabelle 28: Patientenzufriedenheit 2017 bis 2019.....	77

11. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Standorte in den fünf Versorgungsregionen.....	11
Abbildung 2: Organigramm der NÖ Landesgesundheitsagentur	18
Abbildung 3: Fachliche Auslastung 2017 bis 2019	61



Tor zum Landhaus · Wiener Str. 54/A · 3109 St.Pölten
T +43 2742 9005 126 20 · F +43 2742 9005 135 25
post.lrh@noel.gv.at · www.lrh-noe.at