



Landesrechnungshof
Niederösterreich

Brustgesundheitsversorgung in den NÖ Landes- und Universitätskliniken

Bericht 4 | 2022

Impressum:

Medieninhaber, Hersteller und Herausgeber:

Landesrechnungshof Niederösterreich
A-3109 St. Pölten, Wienerstraße 54

Redaktion:

Landesrechnungshof Niederösterreich

Bildnachweis:

Landesrechnungshof Niederösterreich

Foto Deckblatt: Internationales Symbol "Rosa Schleife", verbindende Hände

Foto Rückseite: Brustgesundheitszentren in Niederösterreich

Druck:

Amt der NÖ Landesregierung, Abteilung LAD3, Amtsdruckerei

Herausgegeben:

St. Pölten, im August 2022



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

**Brustgesundheitsversorgung in den
NÖ Landes- und Universitätskliniken**

Bericht 4 | 2022

**Brustgesundheitsversorgung in den
NÖ Landes- und Universitätskliniken
Inhaltsverzeichnis**

Zusammenfassung	I
1. Prüfungsgegenstand	1
2. Gebarungsumfang	2
3. Zuständigkeiten	12
4. Rechtliche Grundlagen	18
5. Brustkrebsversorgung	33
6. Eigen- und Fremdversorgung	51
7. Tabellenverzeichnis	55
8. Abbildungsverzeichnis	55
9. Abkürzungen und Begriffe	56

Brustgesundheitsversorgung in den NÖ Landes- und Universitätskliniken Zusammenfassung

Brustkrebs war die häufigste Krebserkrankung und Krebstodesursache bei Frauen und betraf vereinzelt auch Männer.

In der Europäischen Union sollten daher möglichst alle von Brustkrebs betroffenen Personen in zertifizierten interdisziplinären Zentren behandelt werden. Brustgesundheitszentren waren spezialisierte Versorgungsbereiche aus unterschiedlichen Fachrichtungen und Berufsgruppen, die organisatorische, medizinische und technische Anforderungen erfüllten. Dazu zählten fachübergreifende Diagnosen und Therapien sowie Mindestfallzahlen.

In jeder Versorgungsregion ein Brustgesundheitszentrum

Anfang 2022 verfügten die NÖ Landes- und Universitätskliniken über vier derartige Zentren: Das Brustgesundheitszentrum NÖ Mitte am Universitätsklinikum Sankt Pölten-Lilienfeld mit dem Brustgesundheitszentrum Waldviertel Horn am Landesklinikum Horn-Allentsteig sowie das Brustgesundheitszentrum NÖ-SÜD am Landesklinikum Wiener Neustadt mit dem Brustgesundheitszentrum NÖ Nord-Ost am Landesklinikum Mistelbach-Gänserndorf.

Ein weiteres Brustgesundheitszentrum am Universitätsklinikum Krems, das auch die Strahlentherapien für die Zentren in Sankt Pölten und Horn durchführte, befand sich im Zertifizierungsverfahren.

Für die Versorgungsregion Mostviertel plante die NÖ Landesgesundheitsagentur nach eigenen Angaben ein Brustgesundheitszentrum am Landesklinikum Amstetten.

An weiteren 21 Standorten erfolgten ambulante und stationäre Behandlungen wegen der Haupt- und Zusatzdiagnose Brustkrebs. Außerdem starteten an einzelnen Landeskliniken auch Eigeninitiativen zur Einrichtung eines Brustgesundheitszentrums, ohne die NÖ Landesgesundheitsagentur einzubinden.

Die NÖ Landesgesundheitsagentur war daher gefordert, sowohl die geplante Versorgung mit zertifizierten Brustgesundheitszentren als auch außerhalb von zertifizierten Zentren die qualitätsvolle Behandlung von Brustkrebsfällen nach anerkannten Richtlinien sicherzustellen. Dazu fehlten allerdings standortgenaue Versorgungsaufträge nach einheitlichen Qualitätskriterien.

Brustgesundheitsversorgung

In den Jahren 2018 bis 2020 entfielen rund die Hälfte der stationären Aufenthalte wegen Brustkrebs auf die Brustgesundheitszentren der NÖ Landes- und Universitätskliniken.

In Niederösterreich erkrankten in den Jahren 2017 bis 2019 durchschnittlich 1.116 Personen pro Jahr an Brustkrebs, wovon 1.105 oder rund 99,0 Prozent Frauen und elf oder rund 1,0 Prozent Männer waren. Die Sterblichkeitsrate lag bei Männern bei 41,6 Prozent und bei Frauen bei 31,8 Prozent.

Vervollständigung der Anstaltsordnungen, Kostenrechnung und Öffentlichkeitsarbeit

Weitere Feststellungen betrafen die Aufnahme der Brustgesundheitszentren als Betriebsform in die Anstaltsordnungen (Strukturraster) der NÖ Landes- und Universitätskliniken, die einheitliche Einrichtung von Kostenstellen für Brustgesundheitszentren nach dem Vorbild Wiener Neustadt sowie die niederschwellige landesspezifische Information und Kommunikation über Brustkrebsvorsorge beziehungsweise Brustkrebsbehandlung im Rahmen bestehender Formate und Öffentlichkeitsarbeit, zum Beispiel im Rahmen der Webauftritte oder am „Tag der Brustgesundheit“.

Die NÖ Landesgesundheitsagentur sagte in ihrer Stellungnahme vom 2. August 2022 im Wesentlichen zu, die Empfehlungen des Landesrechnungshofs beziehungsweise die Umsetzung zu prüfen und informierte über die dazu geplanten beziehungsweise bereits gesetzten Maßnahmen.

Die NÖ Landesregierung teilte mit Schreiben vom 7. Juli 2022 mit, keine Stellungnahme abzugeben und verwies auf die Stellungnahme der NÖ Landesgesundheitsagentur.

1. Prüfungsgegenstand

Brustkrebs stellte mit einem Anteil von knapp 30,0 Prozent die am häufigsten diagnostizierte Krebserkrankung und mit 17,5 Prozent auch die häufigste Krebstodesursache bei Frauen dar und betraf zunehmend auch Männer (Statistik Austria 2019).

Die Europäische Union strebte eine flächendeckende Versorgung mit interdisziplinären Brustgesundheitszentren im Jahr 2016 an, um allen von Brustkrebs betroffenen Personen die bestmögliche Versorgung und Überlebenschancen zu bieten (Entscheidung des Europäischen Parlaments vom 5. Juni 2003 zu Brustkrebs in der Europäischen Union und vom 25. Oktober 2006 zu Brustkrebs in der erweiterten Europäischen Union).

Der Landesrechnungshof überprüfte die Gebarung des Landes NÖ in Bezug auf die Brustgesundheitszentren in den NÖ Landes- und Universitätskliniken auf Richtigkeit, Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit.

Ziel war, die Ausstattung der NÖ Landes- und Universitätskliniken mit interdisziplinären Brustgesundheitszentren zu überprüfen und dazu allenfalls Hinweise und Vorschläge für Verbesserungen auszuarbeiten.

Im Mittelpunkt der Querschnittsprüfung standen die beiden Brustgesundheitszentren am Universitätsklinikum Sankt Pölten-Lilienfeld und am Landesklinikum Wiener Neustadt sowie die Zentren am Landesklinikum Horn-Allentsteig und am Landesklinikum Mistelbach-Gänserndorf, die den Brustgesundheitszentren in Sankt Pölten und in Wiener Neustadt als so genannte „affilierte Partner“ angegliedert waren. Der Prüfungszeitraum erstreckte sich auf die Jahre 2018 bis 2021.

1.1 Prüfungsmethode

Der Landesrechnungshof ging grundsätzlich 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 der INTOSAI (Internationale Organisation für Oberste Rechnungskontrollbehörden) sowie nach dem Leitfaden für die Prüfung von Krankenanstalten der Landesrechnungshöfe, des Stadtrechnungshofs Wien und des Rechnungshofs vor.

Seine Erhebungen betrafen die Abteilung Landeskliniken und Landesbetriebszentren GS7, die Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht GS4, die Geschäftsstelle NÖ Gesundheits- und Sozialfonds beim Amt der NÖ Landesre-

gierung, die NÖ Landes- und Universitätskliniken sowie die NÖ Landesgesundheitsagentur, die mit 1. Juli 2020 die NÖ Landeskliniken-Holding in der Betriebsführung der NÖ Landes- und Universitätskliniken abgelöst hatte.

Ausgehend von den Anforderungen der Europäischen Union an eine interdisziplinäre Brustgesundheitsversorgung und an eine Zertifizierung der Brustgesundheitszentren wertete er verfügbare und angeforderte Daten aus elektronischen Systemen, Informationen und sonstigen Unterlagen aus. Dazu holte er schriftliche und mündliche Auskünfte sowie Stellungnahmen der zu überprüfenden Stellen ein.

Zur Vermeidung eines Ansteckungsrisikos mit Covid-19 beziehungsweise einer Verbreitung des SARS-CoV-2 Virus erfolgten die Erhebungen überwiegend ohne persönliche Begegnungen und örtliche Einschau in Form von telefonischen Interviews und Videokonferenzen. Ausnahmen bildeten das Antrittsgespräch bei der NÖ Landesgesundheitsagentur und eine örtliche Einschau in einem Klinikum.

1.2 Berichterstattung

Der Bericht wurde grundsätzlich in einer geschlechtergerechten Sprache verfasst. Personenbezogene Bezeichnungen, die nur in einer Form verwendet wurden, um die Lesbarkeit zu erleichtern, umfassen alle Personen gleichermaßen, unabhängig von einem Geschlecht.

Außerdem wurde auf eine leichte Verständlichkeit bei maschineller Wiedergabe für Menschen mit Beeinträchtigungen geachtet und daher zum Beispiel auf Abkürzungen verzichtet, Inhalte von Tabellen verbal eingeleitet und erklärt sowie Zahlen auf- oder abgerundet.

Die Kennzahlen stellen 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.

2. Gebarungsumfang

Im Jahr 2020 erbrachten die NÖ Landes- und Universitätskliniken insgesamt 38.167 ambulante und stationäre Leistungen zur Behandlung von Haupt- und Zusatzdiagnose Brustkrebs bei Frauen und Männern. Davon entfielen 21.238 oder 55,6 Prozent auf vier Brustgesundheitszentren und 16.929 oder 44,4 Prozent auf 21 weitere Klinikstandorte.

2.1 Kenndaten der Brustkrebbsversorgung

Im Übrigen stellen sich die Kenndaten für die Brustkrebbsversorgung der NÖ Landes- und Universitätskliniken wie folgt dar:

Tabelle 1: Kenndaten der NÖ Landes- und Universitätskliniken

Anzahl	2020	2021
Stationäre Aufnahme von Frauen mit der Hauptdiagnose Brustkrebs	2.068	2.131
Stationäre Aufnahme von Männern mit der Hauptdiagnose Brustkrebs	19	20
Stationäre Aufnahmen von Frauen mit Haupt- und Zusatzdiagnose Brustkrebs	2.775	2.710
Stationäre Aufnahme von Männern mit Haupt- und Zusatzdiagnose Brustkrebs	29	33
Ambulante Fälle mit Hauptdiagnose Brustkrebs	8.817	8.548
Ambulante Behandlungstage mit Hauptdiagnose Brustkrebs	47.071	48.300
Ambulante Behandlungstage mit Hauptdiagnose Brustkrebs im Durchschnitt pro Patient	5,3	5,7

Quelle: NÖ Landesgesundheitsagentur

Im Jahr 2020 erfolgten insgesamt 2.087 stationäre Aufnahmen wegen der Hauptdiagnose Brustkrebs, im Jahr 2021 stiegen die stationären Aufnahmen um 64 auf 2.151. Davon entfielen 19 beziehungsweise 20 stationäre Aufnahmen auf Männer. Das waren 0,9 Prozent. Die Anzahl der stationären Aufnahmen mit Haupt- und Zusatzdiagnose Brustkrebs betrug im 2.804 Fälle im Jahr 2020 und 2.743 im Jahr 2021. Davon entfielen 29 beziehungsweise 33 Aufnahmen oder rund 1,0 beziehungsweise 1,2 Prozent auf Männer.

Die Anzahl an ambulanten Fällen mit Haupt- und Zusatzdiagnose Brustkrebs belief sich im Jahr 2020 auf 8.817 und im Jahr 2021 auf 8.548, wobei in beiden Jahren insgesamt 95.371 Behandlungstage anfielen und sich die durchschnittliche Behandlungsdauer eines Patienten auf 5,3 beziehungsweise 5,7 Tage belief.

Eigenversorgungsgrad

Der Eigenversorgungsgrad der NÖ Landes- und Universitätskliniken bezogen auf die Spitalsaufenthalte der NÖ Wohnbevölkerung betrug im Jahr 2020 60,9 Prozent, wobei insbesondere die benachbarten Bundesländer Wien und Oberösterreich Brustkrebspatienten aus Niederösterreich versorgten.

Im Jahr 2020 entfielen 93,6 Prozent der Spitalsaufenthalte wegen Brustkrebs in NÖ Kliniken auf Patienten aus Niederösterreich. Hinzu kamen Patienten aus dem Burgenland (3,4 Prozent), Wien (1,8 Prozent), Oberösterreich (0,6 Prozent), der Steiermark (0,5 Prozent) und Vorarlberg (0,1 Prozent).

Anteil der Brustgesundheitszentren an der Brustkrebsversorgung

Die Leistungen der Brustkrebsversorgung umfassten die Diagnosegruppen „09 Haut und Anhangsgebilde“, „12 Bildgebende Diagnostik und Interventionen“, „13 Strahlentherapie“ und „21 Onkologische Therapie und Pharmakotherapie“. Die Diagnosegruppe „09 Haut und Anhangsgebilde“ umfasste Mamma-Chirurgie und Andere Mamma Diagnostik und Therapie.

Die folgende Tabelle stellt für diese Diagnosegruppen die Anzahl der Leistungen der NÖ Landeskliniken ohne Brustgesundheitszentren und die Anzahl der Leistungen der Brustgesundheitszentren gegenüber und weist den Anteil der Leistungen der Brustgesundheitszentren in Prozent aus.

Tabelle 2: Anteil der Brustgesundheitszentren an der Brustkrebsversorgung 2020

Leistungen	Anzahl in Landeskliniken	Anzahl in Brustgesundheitszentren	Anteil in Brustgesundheitszentren
09 Haut und Anhangsgebilde	2.591	3.881	60,0%
12 Bildgebende Diagnostik und Interventionen	75	119	61,3%
13 Strahlentherapie	9.329	12.333	56,9%
21 Onkologische Therapie und Pharmakotherapie	4.934	4.905	49,9%
Summe	16.929	21.238	55,6%

Quelle: NÖ Landesgesundheitsagentur, eigene Berechnungen

Auf die Diagnosegruppe „Haut und Anhangsgebilde“ entfielen insgesamt 6.472 Leistungen oder rund 17,0 Prozent der 38.167 Leistungen des Jahres 2020. Davon wurden 3.881 Leistungen oder 60,0 Prozent an den Brustgesundheitszentren erbracht. Von den insgesamt 194 Leistungen der Diagnosegruppe „Bildgebende Diagnostik und Interventionen“ erbrachten die Zentren 119 oder 61,3 Prozent.

Leistungen der Strahlentherapie konnten lediglich am Landeskrankenhaus Wiener Neustadt, das 56,9 Prozent der Therapien durchführte, sowie am Universitätskrankenhaus Krems erbracht werden. Auf die Diagnosegruppe Strahlentherapie entfielen 56,8 Prozent der Gesamtleistungen des Jahres 2020.

Auf die Diagnosegruppe „Onkologische Therapie und Pharmakotherapie“ entfielen insgesamt 9.839 Leistungen oder 25,8 Prozent der Leistungen. Davon führten die Brustgesundheitszentren 4.934 Leistungen oder 50,1 Prozent durch.

Von den 16.929 Leistungen, die außerhalb von Brustgesundheitszentren erbracht wurden, entfielen 9.329 Leistungen oder 55,1 Prozent auf Strahlentherapien am Universitätskrankenhaus Krems, für das die Zertifizierung bereits geplant war und 4.905 Leistungen oder 29,0 Prozent auf „Onkologische Therapie und Pharmakotherapie“, die wohnortnah angeboten wurden.

Die NÖ Landesgesundheitsagentur ergänzte in der Schlussbesprechung am 2. Juni 2022, dass sich der Anteil der Brustgesundheitszentren an der Brustkrebsversorgung von 55,1 Prozent verbessern werde, wenn am Universitätskrankenhaus Krems das Brustgesundheitszentrum und damit die Strahlentherapie zertifiziert wird. Zudem hätten die Leistungen außerhalb von Brustgesundheitszentren vor allem aus der Verabreichung von Therapien bestanden, die in Brustgesundheitszentren (Tumorboard, ...) oder nach deren Standards (Tumorboards) festgelegt worden seien.

2.2 Kenndaten der Brustgesundheitszentren

Im Jahr 2021 verfügten die NÖ Landes- und Universitätskliniken über das

- Brustgesundheitszentrum NÖ Mitte am Universitätskrankenhaus Sankt Pölten-Lilienfeld, das im Jahr 2019 zertifiziert worden war,
- Brustgesundheitszentrum Waldviertel Horn am Landeskrankenhaus Horn-Alpentsteig, das im Jahr 2021 als affiliierter Partner des Brustgesundheitszentrums NÖ Mitte zertifiziert worden war,
- Interdisziplinäres Brustgesundheitszentrum NÖ-SÜD im Landeskrankenhaus Wiener Neustadt, das in den Jahren 2016 und 2019 zertifiziert beziehungsweise rezertifiziert worden war und
- Brustgesundheitszentrum NÖ Nord-Ost am Landeskrankenhaus Mistelbach-Gänserndorf, das im Jahr 2020 als affiliierter Partner des Brustgesundheitszentrums NÖ-SÜD zertifiziert worden war.

Diese Brustgesundheitszentren verfügten über Zertifizierungen der DOC-CERT AG, die die Anforderungen für die Österreichische Zertifizierungskommission überprüft und bestätigt hatte.

Weitere zertifizierte Brustgesundheitszentren waren im Landeskrankenhaus Amstetten und im Universitätskrankenhaus Krems geplant.

Brustgesundheitszentren NÖ Mitte und Waldviertel Horn

Das Brustgesundheitszentrum NÖ Mitte befand sich im Universitätskrankenhaus Sankt Pölten-Lilienfeld, das im Jahr 2020 als Zentralkrankenhaus mit zwei Standorten und insgesamt 1.030 Betten geführt wurde.

Im Jahr 2020 versorgte das Universitätskrankenhaus Sankt Pölten-Lilienfeld mit 3.167,89 Vollzeitäquivalenten an Personal insgesamt 42.453 stationäre Patienten, führte 18.108 Operationen durch und bewältigte 708.191 ambulante Frequenzen. Zudem bildete das Universitätskrankenhaus mit der Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften angehende Mediziner aus und betrieb eine Schule für Gesundheits- und Krankheitspflege. Im Jahr 2020 betrug der Gesamtaufwand rund 452,3 Millionen Euro.

Die Zertifizierung des Brustgesundheitszentrums NÖ Mitte erfolgte am 5. Mai 2019 für drei Jahre. Am 31. Mai 2021 erhielt es mit dem Brustgesundheitszentrum Waldviertel Horn einen affilierten Partner, der mit 9. Dezember 2021 für drei Jahre zertifiziert wurde.

Das Landeskrankenhaus Horn-Allentsteig verfügte mit dem Zentrum für Neurologische Rehabilitation in Allentsteig im Jahr 2020 über 364 Betten, versorgte mit 953,61 Vollzeitäquivalenten an Personal 13.538 stationäre Patienten, führte 7.294 Operationen durch, bewältigte 222.124 ambulante Frequenzen und war ein Lehrkrankenhaus der Medizinischen Universitäten Wien und Graz sowie Standort einer Allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflegeschule. Der Gesamtaufwand belief sich auf rund 115,9 Millionen Euro.

Abteilungen und Institute

Das Universitätskrankenhaus Sankt Pölten-Lilienfeld verfügte über Abteilungen für Anästhesie und Intensivmedizin, Augenheilkunde, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Innere Medizin, Kinder- und Jugendheilkunde, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Neurochirurgie, Neurologie, Orthopädie, Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie, Urologie und Andrologie sowie über Institute für Medizinische Radiologie,

Diagnostik, Intervention, Nuklearmedizin, molekulare Bildgebung und spezielle Endokrinologie, Laboratoriumsmedizin, Hygiene und Mikrobiologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation und Klinische Pathologie.

Mit Ausnahme der Radioonkologie befanden sich alle erforderlichen Abteilungen und Institute für ein zertifiziertes Brustgesundheitszentrum am Universitätsklinikum in Sankt Pölten.

Das Landesklinikum Horn-Allentsteig verfügte über Abteilungen für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Augenheilkunde, Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Innere Medizin, Neurologie und Unfallchirurgie sowie über Institute für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Klinische Pathologie und Molekularpathologie sowie Radiologie und Nuklearmedizin.

Die Radioonkologische Versorgung für beide Zentren erfolgte am Universitätsklinikum Krems. Dafür arbeiteten die Brustgesundheitszentren NÖ Mitte und Waldviertel Horn mit den klinischen Abteilungen für Strahlentherapie – Radioonkologie des Universitätsklinikums Krems zusammen.

Leistungen der Brustgesundheitszentren NÖ Mitte und Waldviertel Horn für Haupt- und Zusatzdiagnose Brustkrebs im Jahr 2020

Die folgende Tabelle fasst die Leistungen für Haupt- beziehungsweise Haupt- und Zusatzdiagnose Brustkrebs zusammen, welche die Brustgesundheitszentren NÖ Mitte und Waldviertel Horn im Jahr 2020 erbrachten.

Tabelle 3: Leistungen der Brustgesundheitszentren NÖ Mitte und Waldviertel Horn

Brustgesundheitszentrum	NÖ Mitte	Waldviertel Horn	Summe
Anzahl der Primärfälle Mammakarzinom	228	51	279
Anzahl der Operationen	199	48	247
Anzahl der stationären Aufenthalte mit Hauptdiagnose Brustkrebs	345	126	471
Anzahl der stationären Aufenthalte mit Haupt- und Zusatzdiagnose Brustkrebs	381	140	521
Anzahl der ambulanten Fälle	774	157	931
Anzahl der ambulanten Behandlungstage	4.937	633	5.570
Durchschnittliche Anzahl der Behandlungstage pro ambulantem Fall	6,4	4,0	6,0

Brustgesundheitszentrum	NÖ Mitte	Waldviertel Horn	Summe
Anzahl der Leistungen für Onkologische Therapie und Pharmakotherapie	1.523	244	1.767
Anzahl der Leistungen der Mamma Chirurgie	442	120	562
Anzahl der Leistungen für andere Mamma Diagnostik und Therapie	1.082	221	1.303
Anzahl der Leistungen für bildgebende Diagnostik und Interventionen	keine	23	23

Quelle: NÖ Landesgesundheitsagentur

Im Jahr 2020 verzeichneten die Brustgesundheitszentren NÖ Mitte und Waldviertel Horn insgesamt 279 Primärfälle der Hauptdiagnose Brustkrebs. Davon entfielen 228 auf das Zentrum NÖ Mitte und 51 auf das affilierte Zentrum Waldviertel Horn. Im selben Jahr führten diese Zentren insgesamt 247 Operationen wegen einer Brustkrebsdiagnose durch, davon 199 am Zentrum NÖ Mitte und 48 in Horn.

Im Jahr 2020 fielen 521 stationäre Aufenthalte wegen der Hauptdiagnose sowie wegen der Haupt- und Zusatzdiagnose Brustkrebs an, wobei 381 oder 73,1 Prozent im Brustgesundheitszentrum NÖ Mitte und 140 oder 26,9 Prozent im Zentrum Waldviertel Horn.

Von den 931 ambulanten Fällen im Jahr 2020 wurden 774 oder 83,1 Prozent im Brustgesundheitszentrum NÖ Mitte und 157 auf das Zentrum Waldviertel Horn behandelt. Von den insgesamt 5.570 ambulanten Behandlungstagen entfielen 4.937 oder 88,6 Prozent auf das Brustgesundheitszentrum NÖ Mitte und 633 oder 11,4 Prozent auf das Zentrum Waldviertel Horn.

Im Jahr 2020 erbrachte das Brustgesundheitszentrum NÖ Mitte weiters 1.523 Leistungen der Onkologischen Therapie und Pharmakotherapie, 442 Leistungen der Mamma Chirurgie sowie 1.082 Leistungen für andere Mamma Diagnostik und Therapie.

Das Brustgesundheitszentrum Waldviertel Horn erbrachte in diesem Jahr 244 Leistungen der Onkologischen Therapie und Pharmakotherapie, 120 Leistungen der Mamma Chirurgie, 221 Leistungen für andere Mamma Diagnostik und Therapie sowie 23 Leistungen für bildgebende Diagnostik und Interventionen.

Die Strahlentherapien dazu erfolgten am Universitätsklinikum Krems, das 9.329 Brustkrebsbestrahlungen im Jahr 2020 durchführte.

Die Brustgesundheitszentren in Sankt Pölten und in Horn erbrachten damit 38,7 Prozent der in der Versorgungsregion NÖ Mitte an den Klinikstandorten Sankt Pölten, Lilienfeld, Krems, Tulln und Klosterneuburg, in der Versorgungsregion Mostviertel an den Klinikstandorten Amstetten, Mauer, Melk, Scheibbs und Waidhofen an der Ybbs sowie in der Versorgungsregion Waldviertel Horn an den Klinikstandorten Gmünd, Horn, Waidhofen an der Thaya und Zwettl durchgeführten Leistungen zur Brustkrebsversorgung.

Brustgesundheitszentren NÖ-SÜD und NÖ Nord-Ost

Das Interdisziplinäre Brustgesundheitszentrum NÖ-SÜD befand sich am Landeskrankenhaus Wiener Neustadt, das im Jahr 2020 als Schwerpunktkrankenhaus mit 825 Betten geführt wurde. Im Jahr 2020 versorgte das Landeskrankenhaus mit 2.136,84 Vollzeitäquivalenten an Personal 33.060 Patienten stationär, führte 14.809 Operationen durch und bewältigte 541.694 ambulante Frequenzen. Zudem betrieb das Landeskrankenhaus ein Darmkrebszentrum, war Lehrkrankenhaus der Medizinischen Universitäten Wien und Graz sowie der Fachhochschule Wiener Neustadt und Standort einer Allgemeinen Schule für Gesundheits- und Krankenpflege. Der Gesamtaufwand betrug rund 308,9 Millionen Euro.

Das Brustgesundheitszentrum NÖ-SÜD wurde erstmals am 21. und 22. April 2016 zertifiziert und am 19. November 2019 rezertifiziert, nachdem vom Landeskrankenhaus Wiener Neustadt ein Konzept zur Anpassung der Ressourcensituation mit den damit verbundenen Aufgaben der Breast Care Nurses ausgearbeitet wurde. Dieses Konzept beinhaltete die Organisations- und Personalentwicklung sowie die konzeptionelle Umsetzung. Die Organisationsentwicklung betraf die generellen Rahmenbedingungen, die Personalentwicklung beschrieb die schrittweise Erhöhung des Stundenausmaßes der Brustgesundheitspflegekräfte (Breast Care Nurses) von zehn Wochenstunden im Jahr 2019 auf 40 Wochenstunden im Jahr 2022. Am 14. Oktober 2019 erhielt es mit dem Brustgesundheitszentrum NÖ Nord-Ost einen affilierten Partner am Landeskrankenhaus Mistelbach-Gänserndorf, der am 13. November 2020 zertifiziert wurde.

Das Landeskrankenhaus Mistelbach-Gänserndorf wurde als Schwerpunktkrankenhaus mit einer Sozialpsychiatrischen Tagesklinik, einer Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatik, dem Medizinischen Zentrum Gänserndorf sowie einer Allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflegeschule geführt und verfügte über 520 Betten. Im Jahr 2020 versorgte das Landeskrankenhaus mit seinen 1.393,51 Vollzeitäquivalenten an Personal 22.053 Patienten stationär, führte 7.847 Operationen durch und bewältigte 465.220 ambulante Frequenzen. Der Gesamtaufwand belief sich auf rund 176,4 Millionen Euro.

Abteilungen und Institute

Das Landeskrankenhaus Wiener Neustadt verfügte über Abteilungen für Anästhesie, Notfall- und Allgemeine Intensivmedizin, Augenheilkunde und Optometrie, Chirurgie, Dermatologie und Venerologie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Innere Medizin, Gastroenterologie und Hepatologie, Kardiologie und Nephrologie, Hämatologie und internistische Onkologie, Kinder- und Jugendheilkunde, Neurochirurgie, Neurologie, Unfallchirurgie, Urologie, ein Department für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie sowie über Institute für Radioonkologie und Strahlentherapie, medizinisch-chemische und molekular biologische Labordiagnostik mit Blutdepot, Pathologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, Zentralröntgen für Diagnostik, Interventionelle Radiologie und Nuklearmedizin.

Am Landeskrankenhaus Wiener Neustadt befanden sich alle erforderlichen Abteilungen beziehungsweise Departments und Institute eines zertifizierten Brustgesundheitszentrums.

Das Landeskrankenhaus Mistelbach-Gänserndorf verfügte über Abteilungen für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Augenheilkunde, Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Innere Medizin mit Kardiologie und internistische Intensivmedizin, Innere Medizin mit Gastroenterologie, Hepatologie sowie Onkologie, Innere Medizin mit Nephrologie und Diabetologie, Kinder- und Jugendheilkunde, Neurologie, Orthopädie, Unfallchirurgie und Urologie sowie über Institute für Medizinisch-Chemische Labordiagnostik, Klinische Pathologie und Molekularpathologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation und Radiologie.

Die Fachbereiche Radioonkologie, Nuklearmedizin und Rekonstruktive Chirurgie wurden ab dem Jahr 2020 durch Kooperationen mit dem Landeskrankenhaus Wiener Neustadt und der Klinik Donaustadt in Wien abgedeckt und bis zum Jahr 2019 mit den Universitätskliniken Sankt Pölten-Lilienfeld und Krems.

Leistungen der Brustgesundheitszentren NÖ-SÜD und NÖ Nord-Ost für Haupt- und Zusatzdiagnose Brustkrebs im Jahr 2020

Die folgende Tabelle fasst die Leistungen für Haupt- beziehungsweise Haupt- und Zusatzdiagnose Brustkrebs zusammen, welche das Interdisziplinäre Brustgesundheitszentrum NÖ-SÜD und das Brustgesundheitszentrum NÖ Nord-Ost im Jahr 2020 erbrachten.

Tabelle 4: Leistungen der Brustgesundheitszentren NÖ-SÜD und NÖ Nord-Ost im Jahr 2020

Brustgesundheitszentrum	NÖ-SÜD	NÖ Nord-Ost	Summe
Anzahl der Primärfälle	215	76	291
Anzahl der Operationen	138	60	198
Anzahl der stationären Aufenthalte mit Hauptdiagnose Brustkrebs	372	183	555
Anzahl der stationären Aufenthalte mit Haupt- und Zusatzdiagnose Brustkrebs	455	294	749
Anzahl der ambulanten Fälle	3.047	457	3.504
Anzahl der ambulanten Behandlungstage	17.540	3.134	20.674
Durchschnittliche Anzahl der Behandlungstage pro ambulantem Fall	5,8	6,9	5,9
Anzahl der Leistungen für Onkologische Therapie und Pharmakotherapie	2.633	505	3.138
Anzahl der Leistungen der Mamma Chirurgie	499	89	588
Anzahl der Leistungen für andere Mamma Diagnostik und Therapie	274	1.154	1.428
Anzahl der Leistungen für bildgebende Diagnostik und Interventionen	53	42	95
Leistungen der Strahlentherapie	12.333	keine	12.333

Quelle: NÖ Landesgesundheitsagentur

Im Jahr 2020 erbrachte das Interdisziplinäre Brustgesundheitszentrum NÖ-SÜD 12.333 Leistungen der Strahlentherapie, 2.633 Leistungen der Onkologischen Therapie und Pharmakotherapie, 499 Leistungen der Mamma Chirurgie, 274 Leistungen für andere Mamma Diagnostik und Therapie sowie 53 Leistungen für bildgebende Diagnostik und Interventionen.

Das Brustgesundheitszentrum NÖ Nord-Ost erbrachte in diesem Jahr 505 Leistungen der Onkologischen Therapie und Pharmakotherapie, 89 Leistungen der Mamma Chirurgie und 1.154 Leistungen für andere Mamma Diagnostik und Therapie sowie 42 Leistungen für bildgebende Diagnostik und Interventionen.

Die Brustgesundheitszentren NÖ-SÜD und NÖ Nord-Ost erbrachten damit 73,7 Prozent der in der Thermenregion an den Standorten Baden, Mödling, Wiener Neustadt, Neunkirchen und Hohegg sowie in der Versorgungsregion Weinviertel an den Standorten Hollabrunn, Korneuburg, Stockerau, Mistelbach und Hainburg durchgeführten Leistungen zur Brustkrebbsversorgung.

3. Zuständigkeiten

Die Zuständigkeiten für Angelegenheiten im Zusammenhang mit den Brustgesundheitszentren verteilten 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.

Für Angelegenheiten der Krankenanstalten einschließlich der sanitären Aufsicht und der NÖ Landes- und Universitätskliniken war ab 26. April 2017 Landeshauptfrau-Stellvertreter Dr. Stephan Pernkopf zuständig.

Die Zuständigkeit für Angelegenheiten des Gesundheitswesens übernahm ab 23. März 2018 Landesrätin Ulrike Königsberger-Ludwig vom damaligen Landesrat Franz Schnabl, der von 27. September 2017 bis 22. März 2018 dafür zuständig gewesen war.

Die Angelegenheiten des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds (NÖGUS) wies die Geschäftsordnung ab 23. März 2018 Landesrat Dr. Martin Eichinger und davor, von 26. April 2017 bis 22. März 2018, Landesrat Dipl.Ing. Ludwig Schleritzko zu.

3.2 Amt der NÖ Landesregierung

Die Geschäftseinteilung des Amtes der NÖ Landesregierung wies die Angelegenheiten des Gesundheitswesens sowie der NÖ Landes- und Universitätskliniken folgenden Abteilungen zu:

Abteilung Personalangelegenheiten B LAD2-B

Der Abteilung Personalangelegenheiten B LAD2-B oblagen die Personalverwaltung der Landesbediensteten der NÖ Landes- und Universitätskliniken bis zur Auslagerung dieser Aufgaben in die Personalservice Gesellschaft mbH der NÖ Landesgesundheitsagentur mit 1. Juli 2020 beziehungsweise mit 31. Dezember 2020.

Danach blieben der Abteilung noch die Aufgaben im Zusammenhang mit der Bestellung der Mitglieder des Vorstands, des Aufsichtsrats und des Beirats der NÖ Landesgesundheitsagentur sowie die Aufgaben im Zusammenhang mit der Bestellung und der Abberufung der Geschäftsführung des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds.

Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht GS4

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

Abteilung Landeskliniken und Landesbetreuungscentren GS7

Die Aufgaben der Abteilung Landeskliniken und Landesbetreuungscentren GS7 umfassten die Verwaltung der Landeskliniken, der Pflege- und Betreuungscentren sowie der Pflege- und Fördercentren. Diese Aufgaben übernahm ab 1. Juli 2020 die NÖ Landesgesundheitsagentur.

Danach blieben der Abteilung die Aufgaben im Zusammenhang mit der NÖ Landesgesundheitsagentur, der Wahrnehmung der Geschäftsstelle des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds sowie der Sozialpädagogischen Betreuungscentren des Landes.

3.3 NÖ Gesundheits- und Sozialfonds

Aufgabe und Zweck des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds umfassten die Planung, Steuerung, Finanzierung und Qualitätssicherung des Gesundheitswesens und des damit unmittelbar im Zusammenhang stehenden Sozialwesens in Niederösterreich.

Seine Organe waren die Gesundheitsplattform, die Landes-Zielsteuerungskommission, der Ständige Ausschuss, die NÖ Landesgesundheitskonferenz sowie die Geschäftsführung.

Mit 1. Juli 2020 übernahm die Abteilung Landeskliniken und Landesbetreuungscentren GS7 die Aufgaben der Geschäftsstelle des Fonds.

3.4 NÖ Landeskliniken – Holding

Der NÖ Landeskliniken-Holding oblag von 1. Jänner 2008 bis 30. Juni 2020 die Betriebsführung der NÖ Landes- und Universitätskliniken mit ihren 27 Standorten. Die Diensthöhe und die Personalverwaltung für die Landesbediensteten der Kliniken lagen dabei beim Land NÖ.

Die NÖ Landeskliniken-Holding war als Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit eingerichtet. Ihre Aufgaben erstreckten sich unter anderem auf die Errichtung, die Führung und 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 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 und Fachbeiräte als medizinische Beratungsgremien ein.

Mit 1. Juli 2020 übernahm die NÖ Landesgesundheitsagentur die Aufgaben sowie die Rechtsnachfolge der NÖ Landeskliniken-Holding.

3.5 NÖ Landesgesundheitsagentur

Die NÖ Landesgesundheitsagentur löste mit 1. Juli 2020 die NÖ Landeskliniken-Holding ab. Die Agentur übernahm ab 1. Jänner 2021 die Rechtsträgerschaft der Gesundheitseinrichtungen sowie der Pflegeeinrichtungen vom Land NÖ. Ihre Aufgaben umfassten die Errichtung und den Betrieb von Gesundheitseinrichtungen nach den hierfür maßgeblichen Rechtsvorschriften und Vereinbarungen.

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.

Sie verfügte über einen Vorstand, einen Aufsichtsrat und einen Beirat sowie eine Direktion für Medizin und Pflege. Zudem gliederte sich die Agentur in die fünf Organisationsgesellschaften Gesundheit Waldviertel GmbH, Gesundheit Weinviertel GmbH, Gesundheit Region Mitte GmbH, Gesundheit Thermenregion GmbH und Gesundheit Mostviertel GmbH sowie in die drei Servicegesellschaften Shared Services GmbH, Personalservice GmbH und Beteiligungs-GmbH.

Der Vorstandsbereich umfasste Finanzen und Controlling, Personal und Organisation, Recht und Compliance, Forschung und Innovation, Kommunikation und Interne Revision.

Der Direktion für Medizin und Pflege unterstanden die Bereiche Strategie und Qualität Medizin, Strategie und Qualität Pflege, Leistungs- und Strukturstrategie, Medizinisch und Pflegerisches Prozessmanagement sowie EU-Agenden und Healthacross (Angelegenheiten der Europäischen Union sowie grenzüberschreitende Gesundheitsaktivitäten).

Fachbeiräte

Die Geschäftsordnung der medizinischen Gremien der NÖ Landeskliniken-Holding vom Dezember 2018 wies den Fachbeiräten aus Primärärztinnen und -ärzten eines Faches die Aufgabe zu, Entscheidungsgrundlagen für Organisations- und Strukturanforderungen sowie fachspezifische medizinische Themen der Qualitätssicherung, Prozessentwicklung, Standardisierung oder Beschaffung aufzubereiten. Zudem sollten die Fachbeiräte die Zusammenarbeit und den Informationsaustausch fördern.

Die Leitung und die Koordination der Fachbeiräte nahmen ein Vertreter beziehungsweise eine Vertreterin der NÖ Landeskliniken Holding beziehungsweise der NÖ Landesgesundheitsagentur wahr, der auch die Umsetzung der Vorschläge oblag.

Den Fachbeiräten kam damit eine zentrale Aufgabe in Fragen der Versorgungsqualität zu. In den Jahren 2018 bis April 2021 bestanden folgende Fachbeiräte: Anästhesie und Intensivmedizin, Augenheilkunde, Chirurgie, Dermatologie und Plastische Chirurgie, Gynäkologie/Geburtshilfe und Kinder-/Jugendheilkunde, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und Mund-/Kiefer-/Gesichtschirurgie, Hygiene, Innere Medizin und Pulmologie, Kardiologie und Herzchirurgie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Labormedizin, Medizinische/Therapeutische und Diagnostische Gesundheitsberufe, Neurologie und Neurochirurgie, Notfall- und Katastrophenmedizin, Onkologie und Radioonkologie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Pathologie, Pharmazie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, Psychiatrie, Radiologie, Urologie, Wissenschaft und Forschung sowie Regionale medizinische Beiräte (je Region, insgesamt fünf).

Fragen der Brustgesundheit beziehungsweise der Brustkrebsversorgung betrafen überwiegend den Fachbeirat Onkologie aber auch andere Fächer wie Chirurgie, Plastische Chirurgie, Onkologie und Radioonkologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, Labormedizin, Radiologie, Wissenschaft und Forschung.

Laut Aussage des Leiters des Direktionsbüros für Medizin und Pflege der NÖ Landesgesundheitsagentur wurden die Themen der Brustgesundheitszentren

vor allem im Fachbeirat Onkologie und Radioonkologie behandelt. Nach Durchsicht der Protokolle der Jahre 2018 bis 2021 fanden sich dabei in zwei Protokollen zwei Aussagen zum Thema Brustgesundheit.

Ab Mai 2021 galt die Geschäftsordnung der Fachbeiräte der NÖ Landesgesundheitsagentur sowie eine neue Struktur in der Zusammensetzung der Fachbeiräte.

Die Expertise aus den interdisziplinären Behandlungen in den zertifizierten Brustgesundheitszentren sollte verstärkt für die Optimierung der Versorgungsqualität im Bereich Brustgesundheit genutzt werden.

Ergebnis 1

Die NÖ Landesgesundheitsagentur sollte die aus den Qualitätszirkeln und Tumorboards der Brustgesundheitszentren gewonnene Expertise allen NÖ Landes- und Universitätskliniken zur Verfügung stellen, um eine einheitliche Versorgungsqualität im Bereich Brustgesundheit zu gewährleisten.

Im Zuge der Schlussbesprechung am 2. Juni 2022 legte die NÖ Landesgesundheitsagentur das „Handbuch der onkologischen Versorgung in NÖ – Empfehlungen zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge im Bereich Mammakarzinom“ (Version 1 vom April 2022) vor. Das Handbuch stellte Handlungsempfehlungen zur Orientierung der Ärzte und Ärztinnen für die Versorgung onkologischer Patienten und Patientinnen in den NÖ Landes- und Universitätskliniken hinsichtlich der Diagnose, Therapie und Nachsorge dar.

Der Landesrechnungshof anerkannte, dass mit dem Handbuch die Expertise in Diagnostik, Therapie und Nachsorge von Brustkrebs allen NÖ Landes- und Universitätskliniken zur Verfügung gestellt werden kann.

Stellungnahme der NÖ Landesgesundheitsagentur:

In den Tumorboards werden Patientenfälle interdisziplinär diskutiert und Therapiepläne entwickelt. Um Expertenwissen breit zu streuen, erstellt die NÖ LGA für die häufigsten Tumorerkrankungen Handbücher der onkologischen Versorgung in NÖ – „Empfehlungen zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge“. Ein solches Handbuch gibt es auch für das Mammakarzinom. Dieses Handbuch steht allen MitarbeiterInnen sowohl in elektronischer Form (via App, via OIS), als auch in Papierform zur Verfügung. Damit soll die Versorgungsqualität gehoben werden.

Äußerung des Landesrechnungshofs Niederösterreich:

Der Landesrechnungshof nahm die Stellungnahme zur Kenntnis.

3.6 Gesundheit Österreich GmbH

Die Gesundheit Österreich GmbH war die Forschungs- und Planungsgesellschaft des Bundes für das Gesundheitswesen und umfasste die Geschäftsbereiche Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG), „Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen“ (BIQG) und den „Fonds Gesundes Österreich“ (FGÖ).

Die Gesellschaft hatte für die Entscheidungsträger Grundlagen, Informationen, Methoden und Instrumente für Maßnahmen der überregionalen oder bundesweiten Planung, Steuerung und Evaluierung im Gesundheitswesen zu erarbeiten. Dazu zählten auch Qualitätsstandards und Bundesqualitätsleitfäden.

Der Qualitätsstandard zur Brustkrebsfrüherkennung sah unter anderem vor, dass Abklärung und Untersuchung auffälliger Befunde mittels Biopsie in einem zertifizierten Brustgesundheitszentrum, einem onkologischem Zentrum oder in einer Krankenanstalt mit einem onkologischen Schwerpunkt von affilierten Partnern eines Brustgesundheitszentrums durchgeführt wurden.

3.7 Österreichische Zertifizierungskommission

In Österreich konnten sich Brustgesundheitszentren durch die Österreichische Zertifizierungskommission, die OnkoZert GmbH der Deutschen Krebsgesellschaft und die EUSOMA zertifizieren lassen.

Die „Österreichische Zertifizierungskommission“, kurz ÖZK, war ein Zusammenschluss der Fachgesellschaften, die an der Diagnose und der Therapie von Brustkrebs beteiligt waren. Dazu zählten die Fachgesellschaften für Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Radioonkologie, Radiobiologie und Medizinische Radiophysik, Hämatologie und Medizinische Onkologie, Klinische Pathologie und Molekularpathologie, Nuklearmedizin und Molekulare Bildgebung, die Österreichische Röntgengesellschaft sowie die Fachgesellschaften für Pneumologie, Chirurgische Onkologie, Urologie und Andrologie sowie Senologie.

Ziel war, der EntschlieÙung des Europäischen Parlaments zu entsprechen und bis zum Jahr 2016 eine flächendeckende Versorgung mit interdisziplinären Brustzentren sicherzustellen, um die Überlebenschancen bei Brustkrebs und gynäkologischen Tumoren zu verbessern.

Dazu übernahm die Zertifizierungskommission folgende Aufgaben:

- Sicherstellung der Qualitätssicherung zur Darstellung der Ergebnisqualität
- Umsetzung eines Zertifizierungssystems, das den aktuellen klinischen und wissenschaftlichen Stand in allen Fachdisziplinen berücksichtigt
- Betrieb eines unabhängigen Zertifizierungssystems
- Sicherstellung der Interdisziplinarität in den Zentren
- Information der Öffentlichkeit über die zertifizierten Zentren

In Zusammenarbeit mit der DOC-CERT AG gab die Österreichische Zertifizierungskommission einen Anforderungskatalog für Brustgesundheitszentren in Österreich heraus. Dieser beruhte auf den „Anforderungen an eine spezialisierte Brusteinheit“ der EUSOMA, der Europäischen Vereinigung von Brustkrebsspezialisten.

Die Zertifizierungen der Brustgesundheitszentren am Universitätsklinikum Sankt Pölten-Lilienfeld und am Landesklinikum Wiener Neustadt sowie der affilierten Partner am Landesklinikum Horn-Allentsteig beziehungsweise am Landesklinikum Mistelbach-Gänserndorf erfolgte durch die DOC-CERT AG für die Österreichische Zertifizierungskommission.

Das geplante Brustgesundheitszentrum im Universitätsklinikum Krems sollte durch die OnkoZert GmbH zertifiziert werden, die andere Bereiche des Universitätsklinikums Krems zertifiziert hatte.

4. Rechtliche Grundlagen

Für die Brustgesundheitszentren in den NÖ Landes- und Universitätskliniken galten die maßgeblichen bundes- und landesrechtlichen Vorschriften für Krankenanstalten im Rahmen von Entschliefungen und Richtlinien des Europäischen Parlaments und des Rats.

4.1 Europarecht

Das Europäische Parlament nahm in den Jahren 2001, 2003 und 2006 Entschliefungen zur Brustgesundheit an. Die Entschliefung zu Brustkrebs in der Europäischen Union vom 18. Oktober 2006 forderte die Mitgliedstaaten unter anderem auf, bis zum Jahr 2016 eine flächendeckende Versorgung mit interdisziplinären Brustzentren nach Richtlinien der EUSOMA sicherzustellen.

Die Richtlinien der EUSOMA, European Society of Breast Cancer Specialists, hatte das Ziel verfolgt, dass bis zum Jahr 2016 möglichst alle Personen mit der

Verdachtsdiagnose Brustkrebs in zertifizierten interdisziplinären Brustgesundheitszentren behandelt werden. Diese Zentren mussten Mindestanforderungen erfüllen und sich durch unabhängige Zertifizierungskommissionen prüfen lassen. Die fachlichen Anforderungen umfassten zum Beispiel eine Mindestgröße des Zentrums zur Möglichkeit der Erstbehandlung von 150 Brustkrebspatienten, Brustkrebsoperationen (50 pro Operateur), Mammografien (mehr als 5.000 pro Jahr), Strahlentherapien (85 Prozent bei brusterhaltenden Therapien), Chemotherapien (100 pro Jahr) sowie von mindestens zehn Betten für Brustkrebspatientinnen. Für kleinere Behandlungseinheiten war die Möglichkeit zur Zusammenarbeit beziehungsweise Partnerschaft als affiliertes Zentrum mit einem großen Brustgesundheitszentrum vorgesehen. Damit sollte die ständige Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung gewährleistet werden.

Brustkrebsfrüherkennungsprogramm in Österreich

Im Jahr 2014 startete Österreich ein bundesweites standardisiertes Brustkrebs-Früherkennungsprogramm, um Brustkrebs im Frühstadium erkennen und dadurch die Heilungschancen erhöhen zu können. Dafür bestanden Qualitätsstandards für die Radiologie-Institute, das Personal (Fortbildungen, Mindestanzahl an Untersuchungen pro Jahr), die Befundung (Vier-Augen-Prinzip) und die Dokumentation. Das Programm lud alle sozialversicherten Frauen zwischen 45 und 69 Jahren im Zweijahresrhythmus automatisch zu einer Mammografie ein und ermöglichte nicht versicherten Frauen sowie jüngeren Frauen ab 40 Jahren und Frauen ab 70 Jahren eine Teilnahme.

4.2 Bundesrecht

In Angelegenheiten der „Heil- und Pflegeanstalten“ kam dem Bund die Grundsatzzgesetzgebung und den Ländern die Ausführungsgesetzgebung und die Vollziehung zu. Zudem schlossen Bund, Länder und Sozialversicherung Vereinbarungen gemäß Artikel 15a Bundes-Verfassungsgesetz. Zu den maßgeblichen rechtlichen Grundlagen auf Bundesebene zählten (in der Reihenfolge der Stammfassungen):

Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten

Das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), BGBl 1957/1, gab als Grundsatzzgesetz unter anderem den Rahmen für Art, Fachrichtung, Fächer, Organisation, Errichtung und Betrieb von Krankenanstalten und Ambulatorien vor.

Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen

Das Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBl 1996/745, regelte die Dokumentation von gesundheitsbezogenen Daten im intramuralen, extramuralen, ambulanten und stationären Versorgungsbereich sowie Art und Zweck der Verarbeitung der dokumentierten Daten. Die vorgeschriebene Dokumentation der Gesundheitsdaten diente der Steuerung von Struktur, Organisation, Qualität und Finanzierung der österreichischen Gesundheitsversorgung, der Umsetzung eines bundesweiten Qualitätssystems sowie der partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit.

Aufgrund des Bundesgesetzes erließ die damalige Bundesministerin für Gesundheit und Frauen die „Verordnung betreffend die Dokumentation von Kostendaten in Krankenanstalten, die über Landesfonds abgerechnet werden“.

Kostenrechnungsverordnung für landesfondsfinanzierte Krankenanstalten

Die Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen betreffend die Dokumentation von Kostendaten in Krankenanstalten, die über Landesfonds abgerechnet werden, BGBl II 2003/638, schrieb jeder Krankenanstalt ein Rechnungswesen und ein Berichtswesen vor, das den jeweiligen Aufgaben und Anforderungen der Anstalt entspricht. Die Kostenrechnungsverordnung sowie das Handbuch zur Dokumentation von Kostendaten in landesfondsfinanzierten Krankenanstalten legten das System des Krankenanstalten-Rechnungswesens und des Berichtswesens fest, um Auswertungen, Ermittlungen, Vergleiche und Informationen über Kostendaten von Krankenanstalten bundesweit zu vereinheitlichen.

Die Kostenermittlung und die Kostenstellenrechnung sollten den Krankenhausbetrieb kostenmäßig abbilden, dokumentieren sowie eine Steuerung und die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit ermöglichen. Als Kostenstellen galten Verantwortungsbereiche oder Teilbereiche der Krankenanstalt mit der Aufgabe, die an einer bestimmten Stelle für bestimmte betriebliche Leistungen entstandenen Kosten zu sammeln.

Kostenstellen mussten unter anderem eine eindeutige Zuordnung zu einem Verantwortlichen sowie zu den Kostenarten, eine objektive verbrauchsabhängige Kostenerfassung sowie eine wirksame Kostenkontrolle und Kostenüberwachung ermöglichen.

Der Landesrechnungshof stellte fest, dass nur für das Interdisziplinäre Brustgesundheitszentrum des Landeskrankenhauses Wiener Neustadt eine eigene Kostenstelle eingerichtet war. Für die Brustgesundheitszentren NÖ Mitte, NÖ

Nord-Ost sowie Waldviertel Horn bestanden keine Kostenstellen, jedoch Organisationseinheiten, die der Leistungsdokumentation dienten.

Der Landesrechnungshof regte daher an, auch für diese Brustgesundheitszentren beziehungsweise affilierten Partner Kostenstellen einzurichten, um innerbetriebliche Kosten- und Leistungsvergleiche anstellen zu können.

Ergebnis 2

Die NÖ Landesgesundheitsagentur sollte Kostenstellen für Brustgesundheitszentren einrichten.

Stellungnahme der NÖ Landesgesundheitsagentur:

Die NÖ Landesgesundheitsagentur wird die Möglichkeit und Zweckmäßigkeit eigener Kostenstellen für Brustgesundheitszentren unter Einbindung der betroffenen Abteilungen und Bereiche sowie der zuständigen Gremien interdisziplinär prüfen.

Äußerung des Landesrechnungshofs Niederösterreich:

Der Landesrechnungshof nahm die Stellungnahme zur Kenntnis.

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.

Aufgrund der Arbeitszeit-Richtlinie 2003/88/EG des europäischen Parlaments und des Rats (BGBl I 2014/76) wurde die mit Zustimmung des Dienstnehmers zulässige durchschnittliche Wochenarbeitszeit schrittweise mit 1. Jänner 2018 auf 60 Stunden, mit 1. Jänner 2021 auf 55 Stunden und mit 1. Jänner 2022 auf 48 Stunden beziehungsweise bei verlängerten Diensten auf 72 Stunden beschränkt. Für das ärztliche Personal an Universitätskliniken ließ das Universitätsgesetz eine durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 60 Stunden und im Fall einer Betriebsvereinbarung von bis zu 72 Stunden zu, wobei zwölf der 60 Stunden ausschließlich der Forschung und Lehre dienen durften.

Anmerkung der NÖ Landesgesundheitsagentur:

Das Universitätsgesetz kommt für die NÖ LGA bzw. die „Universitätskliniken“ in NÖ nicht zur Anwendung. Zum einen umfasst der Anwendungsbereich keine privaten

Universitäten und zum anderen sind die MitarbeiterInnen in den „Universitätskliniken“ nicht Dienstnehmer der Karl-Landsteiner Privatuniversität. Anders verhält sich dies beispielsweise an der Med. Universität Wien, weshalb deren Mitarbeiter in den Genuss dieser Regelung kommen. Somit kommen die Regelungen des Universitätsgesetzes hinsichtlich der Arbeitszeiten in unseren „Universitätskliniken“ nicht zur Anwendung.

Äußerung des Landesrechnungshofs Niederösterreich:

Der Landesrechnungshof nahm die Anmerkung zur Kenntnis.

Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe

Das Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (GuKG), BGBl I 1997/108, regelte die Pflegeberufe des gehobenen Diensts für Gesundheits- und Krankenpflege, der Pflegefachassistenz sowie der Pflegeassistenz.

Gesundheitsqualitätsgesetz

Das Bundesgesetz zur Qualität von Gesundheitsleistungen, kurz Gesundheitsqualitätsgesetz-GQG, BGBl I 2004/179, schuf die Grundlage für die flächendeckende Sicherung und Verbesserung der Qualität im österreichischen Gesundheitswesen, eine systematische Qualitätsarbeit und ein gesamtösterreichisches Qualitätssystem, das auf den Prinzipien Patientenorientierung, Transparenz, Effektivität und Effizienz beruht.

Demnach musste die Qualität von Gesundheitsleistungen den geltenden Vorgaben und dem jeweiligen anerkannten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse und Erfahrungen entsprechen sowie in der fachlich gebotenen Qualität und in einem gesundheitsförderlichen Umfeld erbracht werden. Dabei war gegenüber Patienten auf deren Nachfrage Transparenz betreffend Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zu gewährleisten.

Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz

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.

Verordnungen zur Verbindlichmachung von Teilen des Österreichischen Strukturplans Gesundheit 2018, 2020 und 2021

Die Verordnung der Gesundheitsplanung GmbH zur Verbindlichmachung von Teilen des Österreichischen Strukturplans Gesundheit (ÖSG-VO 2018), vom 10. Juli 2018 erklärte Teile des Österreichischen Strukturplans Gesundheit 2017 für verbindlich und trat am 18. Februar 2021 außer Kraft beziehungsweise wurde von den Verordnungen 2020 und 2021 abgelöst.

Damit erlangten Vorgaben für die überregionale Versorgung, zur Rehabilitation von Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen, zum Großgeräteplan sowie Vorgaben für den jeweiligen Regionalen Strukturplan Gesundheit der Länder Verbindlichkeit für Behörden, Gesundheitsversorgungseinrichtungen und Dritte.

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

4.3 Vereinbarungen gemäß Artikel 15a B-VG

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

Vereinbarung über Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens

Die Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBl 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 sowie beim Einkauf und die Optimierung der tagesklinischen Behandlungen in den Krankenanstalten. Die Vereinbarung erstreckte sich auf die Dauer des Finanzausgleichs 2017 und wurde mit diesem bis zum 31. Dezember 2023 verlängert.

Den 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, LGBl 2017/60, legte Grundsätze und Inhalte der partnerschaftlichen Zielsteuerung im Gesundheitswesen fest, die im Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz des Bundes 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

Im Bundes-Zielsteuerungsvertrag 2017 bis 2021 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. In den Landeszielsteuerungsverträgen waren die regionalen Gesundheits- und Versorgungsziele sowie entsprechende Maßnahmen, Messgrößen und Zielwerte festzulegen. Die Steuerungsbereiche umfassten Ergebnisorientierung, Versorgungsstrukturen, Versorgungsprozesse und Finanzziele.

In Niederösterreich erfolgte die Umsetzung durch das „Landes-Zielsteuerungsübereinkommen 2017-2021 Zielsteuerung Gesundheit Niederösterreich“.

4.4 Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2017

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). Zusätzlich erschien ein eigener Methodenband.

Kriterien und Richtwerte für die regionale Angebotsplanung

Der Österreichische Strukturplan Gesundheit 2017 stellte Kriterien und Richtwerte für die regionale Angebotsplanung auf. Diese galten auch für den Regionalen Strukturplan Gesundheit für Niederösterreich 2025 (RSG NÖ 2025).

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 sollte.

Weitere Richtwerte waren die Mindestbevölkerung 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, Tagesklinikplätze und ambulante Betreuungsplätze).

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

Vorgaben für Brustgesundheitszentren

Die Brustgesundheitszentren galten als „Spezialisierte Versorgungsbereiche (Referenzzentren, Spezialzentren)“. Demnach war ein Brustgesundheitszentrum als Teil eines interdisziplinären onkologischen Zentrums oder onkologischen Schwerpunkts und als interdisziplinäre Einheit unter Einbindung der Abteilungen Chirurgie, Gynäkologie, Innere Medizin mit Hämato-Onkologie sowie plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie zu führen.

Zudem musste in räumlicher Nähe eine Strahlentherapie-Radioonkologie verfügbar sein. Die Zusammenarbeit mit den einzubindenden Abteilungen und deren Teilnahme am gemeinsamen Tumorboard waren in Kooperationsvereinbarungen zu regeln.

Ein affiliierter Partner eines Brustgesundheitszentrums war als interdisziplinäre Einheit im Verbund mit dem Zentrum und den Abteilungen Chirurgie, Gynäkologie, Innere Medizin mit Hämato-Onkologie zu führen und musste am Tumorboard des Brustgesundheitszentrums teilnehmen.

Dafür waren eine Erreichbarkeit von 90 Minuten und ein Einzugsbereich von mindestens 250.000 Einwohnern sowie Vorgaben für die Organisation und die affilierten Partner festgelegt.

Hinweise zur Erreichbarkeit und zum Einzugsbereich der NÖ Brustgesundheitszentren

Im Jänner 2022 bestanden in Österreich insgesamt 25 zertifizierte Brustgesundheitszentren mit 15 affilierten Partnern. Davon entfielen 19 Brustgesundheitszentren mit zwölf affilierten Partnern auf Niederösterreich und die benachbarten Bundesländer (Quelle: Österreichische Zertifizierungskommission).

Die folgende Tabelle weist die Wohnbevölkerung, die Brustgesundheitszentren und deren affilierte Partner im Burgenland, in Niederösterreich, in Oberösterreich, der Steiermark sowie in Wien aus.

Tabelle 5: Brustgesundheitszentren und ihre affilierten Partner in und um Niederösterreich

Bundesland	Bevölkerung	Brustgesundheitszentren	Affilierte Partner
Burgenland	297.623	1	1
Niederösterreich	1.698.995	2	2
Oberösterreich	1.505.320	4	7
Steiermark	1.253.005	4	0
Wien	1.931.830	8	2
Gesamt	6.686.773	19	12

Quelle: Österreichische Zertifizierungskommission, statista 2022

Die Auswertungen des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds belegten, dass die beiden Brustgesundheitszentren NÖ Mitte und NÖ-SÜD mit ihren angeschlossenen Zentren in Horn und Mistelbach für 99,6 Prozent der NÖ Wohnbevölkerung innerhalb von 90 Minuten erreichbar waren.

Der Landesrechnungshof anerkannte, dass damit die Vorgaben des Österreichischen Strukturplans Gesundheit 2017 für die Versorgung mit Brustgesundheitszentren seit dem Jahr 2022 erfüllt waren.

In Bezug auf den Einzugsbereich von mindestens 250.000 Einwohnern stellte er fest, dass

- das Brustgesundheitszentrum NÖ Mitte in Sankt Pölten die Versorgungsregion NÖ Mitte mit einer Wohnbevölkerung von 400.574 Personen (23,6 Prozent der NÖ Gesamtbevölkerung), davon 203.870 oder 50,9 Prozent weibliche Personen umfasste,
- das 34 Kilometer beziehungsweise 30 Minuten Fahrzeit von Sankt Pölten entfernte Universitätsklinikum Krems bis zum Jahr 2023 eine Zertifizierung anstrebte,
- das affilierte Brustgesundheitszentrum Waldviertel Horn am Landesklinikum Horn-Allentsteig die Versorgungsregion Waldviertel mit einer Wohnbevölkerung von 134.471 Personen (7,9 Prozent der NÖ Gesamtbevölkerung) davon 67.388 oder 50,1 Prozent weibliche Personen abdeckte,
- das Brustgesundheitszentrum NÖ-SÜD in Wiener Neustadt die Thermenregion mit einer Wohnbevölkerung von 530.918 Personen (31,2 Prozent der NÖ Gesamtbevölkerung), davon 271.836 beziehungsweise 51,2 Prozent weibliche Personen versorgte und
- das affilierte Brustgesundheitszentrum NÖ Nord-Ost in Mistelbach-Gänserndorf die Versorgungsregion Weinviertel mit einer Wohnbevölkerung von 377.342 Personen (22,2 Prozent der NÖ Gesamtbevölkerung), davon 191.207 oder 50,7 Prozent weibliche Personen sicherte.

Der Landesrechnungshof anerkannte, dass die Mindestbevölkerung lediglich im Einzugsbereich des affilierten Brustgesundheitszentrums Waldviertel Horn nicht erreicht wurde. Er verwies jedoch darauf, dass offenbar auch das Landesklinikum Zwettl eine Zertifizierung seines Brustgesundheitszentrums anstrebte (Informationen der Standortleitung, der DOC-CERT AG, Pressemeldung vom 8. Dezember 2021). Dazu lag keine Zustimmung der NÖ Landesgesundheitsagentur und kein Projektantrag vor.

In der Versorgungsregion Mostviertel mit 247.574 Personen (14,6 Prozent der NÖ Gesamtbevölkerung) davon 124.025 oder 50,1 Prozent weibliche Personen plante die NÖ Landesgesundheitsagentur nach eigenen Angaben ein weiteres Brustgesundheitszentrum am Landesklinikum Amstetten. Mit diesem Zentrum wäre die hundertprozentige Abdeckung der NÖ Wohnbevölkerung gegeben.

Die bestehenden Brustgesundheitszentren versorgten mit ihren affilierten Partnern 85,0 Prozent der NÖ Wohnbevölkerung. Die NÖ Landes- und Universitätskliniken trugen damit zur flächendeckenden Versorgung mit zertifizierten Brustgesundheitszentren bei, die auch von der Europäischen Union angestrengt wurde.

4.5 Landesrecht

Für die Einrichtung und den Betrieb von Brustgesundheitszentren in den NÖ Landes- und Universitätskliniken waren vor allem folgende Landesgesetze und Vorschriften des Landes NÖ maßgeblich.

NÖ Landes-Bedienstetengesetz und NÖ Landes-Vertragsbedienstetengesetz

Das NÖ Landes-Bedienstetengesetz (NÖ LBG), LGBl 2100, und das Landes-Vertragsbedienstetengesetz (LVBG), LGBl 2300, regelten die Dienstverhältnisse, die Besoldung, das Pensionsrecht sowie die Rechte und die Pflichten der Landesbediensteten, die in den Landeskrankenanstalten, den Pflege- und Betreuungszentren, 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 Landes- und Universitätskliniken fest.

NÖ Gesundheits- und Sozialfonds-Gesetz 2006

Das NÖ Gesundheits- und Sozialfonds-Gesetz 2006 (NÖGUS-G 2006), LGBl 9450, bildete die rechtliche Grundlage für den NÖ Gesundheits- und Sozialfonds, der im Jahr 1996 zur Finanzierung von Krankenanstalten gemäß der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung gegründet worden war. Das Landesgesetz wurde an die rechtlichen Entwicklungen angepasst. So erfolgten Anpassungen an das Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz des Bundes und an die NÖ Gesundheitsreform 2020 (LGBl 2017/92, LGBl 2020/1).

Zweck des Fonds blieben die Planung, die Steuerung, die Finanzierung und die Qualitätssicherung des Gesundheits- und des damit unmittelbar im Zusammenhang stehenden Sozialwesens in Niederösterreich unter Beachtung der Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, LGBl

2017/60 und der Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBl 2017/58.

Landesgesetz über die Errichtung der NÖ Landeskliniken-Holding

Mit dem Landesgesetz über die Errichtung der NÖ Landeskliniken-Holding (NÖ LKH), LGBl 9452, war die NÖ Landeskliniken-Holding als Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit eingerichtet und mit der Errichtung, der Führung und dem Betrieb aller NÖ Landeskliniken betraut worden. Das Landesgesetz trat mit Ablauf des 31. Dezember 2020 außer Kraft, wobei die NÖ Landesgesundheitsagentur die Rechtsnachfolge der NÖ Landeskliniken-Holding übernahm.

NÖ Landesgesundheitsagenturgesetz

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 als Rechtsnachfolgerin der NÖ Landeskliniken-Holding eingerichtet wurde. Dazu übertrug das Landesgesetz der NÖ Landesgesundheitsagentur die Betriebsführung und die Rechtsträgerschaft der NÖ Landes- und Universitätskliniken 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. Die Diensthoheit über die Landesbediensteten oblag weiterhin der NÖ Landesregierung, die dem für Personalangelegenheiten zuständigen Vorstandsmitglied der NÖ LGA Weisungen erteilen konnte. Das für Personalangelegenheiten zuständige Vorstandsmitglied fungierte als Dienstbehörde.

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

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 Krankenanstaltengesetz

Das NÖ Krankenanstaltengesetz (NÖ KAG), LGBl 9440, führte das Grundsatzgesetz des Bundes über Krankenanstalten und Kuranstalten aus und regelte 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.

Demnach hatte die NÖ Landesregierung unter Bedachtnahme auf den Landeskrankenanstaltenplan die öffentliche Krankenanstaltspflege durch Errichtung und Betrieb öffentlicher Krankenanstalten auch durch andere Rechtsträger als das Land NÖ oder durch Vereinbarung mit Rechtsträgern anderer Krankenanstalten sicherzustellen. In Grenzgebieten konnte die Anstaltspflege auch durch Krankenanstalten eines benachbarten Landes erfolgen.

Anstaltsordnungen

Der Rechtsträger einer Krankenanstalt hatte die Rahmenbedingungen für die Führung der Anstalt, die Aufgaben der Anstaltsleitung und den inneren Betrieb in einer Anstaltsordnung zu regeln. Diese musste unter anderem die Aufgabengebiete und Einrichtungen, deren Gliederung, die Grundzüge der Verwaltung, die Betriebsform (Tages- oder Nachtklinik, Interdisziplinär geführte Bereiche, Ambulanzen), die Organisationsformen, Verhaltensregeln für Besucher und Patienten sowie Dienstobliegenheiten des Personals zu regeln. Weiters verlangte das NÖ Krankenanstaltengesetz Festlegungen der Bettenanzahl der Organisationseinheiten sowie Maßnahmen zur Qualitätssicherung in der Anstaltsordnung.

Diese Anstaltsordnung und deren Änderungen bedurften einer Genehmigung durch die NÖ Landesregierung.

Die Anstaltsordnungen der NÖ Landes- und Universitätskliniken erfassten in einem sogenannten Strukturraster die Anzahl der systemisierten Betten, die Betriebszeiten, die Betriebsformen sowie andere maßgebliche Strukturdaten. Der Strukturraster bewirkte, dass die NÖ Landesregierung nicht mit jeder Änderung der Strukturdaten auch die Anstaltsordnung genehmigen musste.

Der Landesrechnungshof stellte fest, dass die Brustgesundheitszentren im Strukturraster der Anstaltsordnungen nicht aufschienen. Die interdisziplinär geführten Bereiche waren jedoch als Betriebsform in die Anstaltsordnung aufzunehmen.

Daher empfahl der Landesrechnungshof der NÖ Landesgesundheitsagentur, dass die zertifizierten Brustgesundheitszentren und die affilierten Partner mit dem Datum der Zertifizierung im jeweiligen Strukturraster erfasst werden.

Ergebnis 3

Die NÖ Landesgesundheitsagentur sollte die Brustgesundheitszentren und die affilierten Partner dieser Zentren als Betriebsform in den Strukturastern der Anstaltsordnungen der NÖ Landes- und Universitätskliniken erfassen.

Stellungnahme der NÖ Landesgesundheitsagentur:

Gemäß § 16 Abs. 1 lit. b NÖ KAG werden die nach den Vorgaben des ÖSG geführten Brustgesundheitszentren und deren affilierte Partner als Betriebsform in den Strukturastern der Anstaltsordnungen der betreffenden Kliniken ausgewiesen werden. Unabhängig von den Vorgaben des ÖSG kann eine Zertifizierung nach einer Fachgesellschaft erfolgen, da sich die Vorgaben für diese Zertifizierungen von denen des ÖSG unterscheiden.

Äußerung des Landesrechnungshofs Niederösterreich:

Der Landesrechnungshof nahm die Stellungnahme zur Kenntnis.

Versorgungsregionen

Das NÖ Krankenanstaltengesetz legte auch die Versorgungsregionen mit den Standorten der Landeskliniken fest:

- NÖ Mitte mit den Standorten Sankt Pölten, Lilienfeld, Krems, Tulln und Klosterneuburg
- Thermenregion mit den Standorten Baden, Mödling, Hinterbrühl, Wiener Neustadt, Neunkirchen und Hohegg
- Mostviertel mit den Standorten Amstetten, Mauer, Melk, Scheibbs und Waidhofen an der Ybbs
- Waldviertel mit den Standorten Gmünd, Horn, Allentsteig, Waidhofen an der Thaya und Zwettl
- Weinviertel mit den Standorten Hollabrunn, Korneuburg, Stockerau, Mistelbach (einschließlich Medizinisches Zentrum Gänserndorf) und Hainburg

Die Zuweisung des Versorgungsauftrags der jeweiligen Region sowie die Zuordnung der Funktionen (Schwerpunkt-Krankenanstalt, Zentralklinikum) und der Versorgungsstufen sollten über den Landeskrankenanstaltenplan erfolgen.

Landeskrankenanstaltenplan

Die NÖ Landesregierung hatte einen Landeskrankenanstaltenplan zu erlassen, wenn die Verbindlichmachung des Regionalen Strukturplans Gesundheit Niederösterreich nicht zustande kam. Darin waren die Standorte und jeweils die maximalen Gesamtbettenzahlen, die medizinischen Fachbereiche, die fachrichtungsbezogenen Organisationseinheiten, die medizinisch-technischen Großgeräte (Art, Anzahl), die maximale Bettenzahl je Fachbereich sowie die Referenzzentren und speziellen Versorgungsbereiche festzulegen.

Wenn keine standortbezogenen Festlegungen erfolgten, waren die geplanten Bettenkapazitäten je Fachbereich und Standort im Regionalen Strukturplan Gesundheit zumindest unverbindlich auszuweisen. Den Rahmen gaben der Österreichische Strukturplan Gesundheit 2017 sowie die Zielsteuerungsverträge vor.

Der Landesrechnungshof wies darauf hin, dass nur der erste Teil des Regionalen Strukturplans Gesundheit für Niederösterreich 2025 mit einem Planungshorizont bis zum Jahr 2025 (RSG NÖ 2025 – Teil 1) zustande gekommen war. Dieser sollte im Jahr 2020 durch einen zweiten Teil mit einer standortgenauen Planung ergänzt werden (Beschluss der NÖ Landes-Zielsteuerungskommission vom 17. Dezember 2018).

Der erste Teil bot zwar eine verbesserte Grundlage für standortbezogene Planungen und Leistungsangebote, enthielt jedoch keine Angaben über Brustgesundheitszentren.

Der NÖ Gesundheits- und Sozialfonds begründete dies damit, dass die Brustgesundheitszentren damals noch nicht weit genug fortgeschritten gewesen wären, nunmehr aber ausgewiesen werden könnten. Weiters teilte der Fonds mit, dass der Regionale Strukturplan Gesundheit Niederösterreich in erster Linie auf Strukturqualitätskriterien beruhte, wie die abgestufte onkologische Versorgung in Onkologiezentren, in onkologischen Schwerpunkten sowie mit affilierten Partnern.

Die NÖ Landesgesundheitsagentur erklärte dazu, dass in jeder Versorgungsregion ein Brustgesundheitszentrum geplant sei.

Der Landrechnungshof bekräftigte seine Empfehlung aus den Vorberichten (Bericht 7/2021 Urologische Versorgung in den NÖ Universitäts- und Landeskliniken, Bericht 1/2020 Psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen in den NÖ Landes- und Universitätskliniken, Bericht 8/2019 Landeskrankenanstaltenplan Melk), den Regionalen Strukturplan Gesund-

heit Niederösterreich 2025 fertigzustellen oder den ersatzweise vorgeschriebenen Landeskrankenanstaltenplan zu erlassen. Darin sollten auch die Brustgesundheitszentren standortbezogen berücksichtigt werden.

5. Brustkrebsversorgung

Brustkrebs stellte die am häufigsten diagnostizierte Krebserkrankung bei Frauen dar und betraf zunehmend auch Männer. Diagnose und Therapie erfolgten unabhängig von einem Geschlecht, wobei die Sozialversicherung nur für Frauen ein Früherkennungsprogramm anbot.

In Niederösterreich erkrankten in den Jahren 2017 bis 2019 durchschnittlich 1.116 Personen pro Jahr an Brustkrebs, wovon 1.105 oder rund 99,0 Prozent Frauen und elf oder rund 1,0 Prozent Männer waren. Die Sterblichkeitsrate lag bei Männern bei 41,6 Prozent und bei Frauen bei 31,8 Prozent.

Die NÖ Landes- und Universitätskliniken behandelten Fälle mit Haupt- und Zusatzdiagnose Brustkrebs an den zertifizierten Brustgesundheitszentren in Sankt Pölten, Wiener Neustadt, Mistelbach und Horn sowie an 21 weiteren Standorten. Die Sterberate bei Brustkrebs lag im selben Zeitraum bei 356,3.

5.1 Planung der Brustkrebszentren

Die Brustgesundheitszentren wurden vor allem von den Fachkräften im jeweiligen Universitäts- und Landeskrankenanstaltenplan initiiert und umgesetzt, wobei die NÖ Landesgesundheitsagentur nur teilweise informiert und eingebunden war.

So strebten das Landeskrankenanstaltenplan Zwettl und das Landeskrankenanstaltenplan Baden-Mödling eine Zertifizierung ihrer Brustgesundheitszentren an. Die NÖ Landesgesundheitsagentur war im Vorfeld nicht eingebunden.

Der Landesrechnungshof vermisste eine landesweite standortgenaue Planung für Brustgesundheitszentren und Zertifizierungen.

Am Beispiel der Brustgesundheitszentren empfahl er der NÖ Landesgesundheitsagentur, „Spezialisierte Versorgungsbereiche“ systematisch zu planen, einzurichten und bei Bedarf zertifizieren zu lassen.

Unabhängig von einer Zertifizierung sollten die medizinischen, pflegerischen, technischen und sonstigen gesundheitsbezogenen Anforderungen an Diagnose, Therapie und Nachsorge, die für Brustgesundheitszentren gelten, grundsätzlich auch an allen NÖ Landes- und Universitätskliniken, die Brustkrebsfälle diagnostizieren und therapieren, als Qualitätsstandard gelten.

Ergebnis 4

Die NÖ Landesgesundheitsagentur sollte eine Vorgangsweise zur Planung, Einrichtung und Zertifizierung von „Spezialisierten Versorgungsbereichen“ wie Brustgesundheitszentren festlegen und sicherstellen, dass alle NÖ Landes- und Universitätskliniken, die Brustkrebsfälle abklären oder behandeln, eine gleichwertige Diagnose- und Therapiequalität bieten.

In der Schlussbesprechung am 2. Juni 2022 teilte die NÖ Landesgesundheitsagentur mit, dass ein Prozess für alle Zertifizierungen zentral bei der Abteilung „Personal und Organisation“ angesiedelt worden sei, der die Ansuchen um Zertifizierung dem jeweiligen Fachbereich zuweist.

Der Landesrechnungshof anerkannte, dass mit der Festlegung eines Prozesses für Zertifizierungen eine weitere Voraussetzung zum „Handbuch der onkologischen Versorgung in NÖ“ hinzukam, um an allen Standorten gleichwertige Diagnosen und Therapien von Brustkrebs sicherzustellen.

Stellungnahme der NÖ Landesgesundheitsagentur:

Das Ziel der NÖ LGA ist es, der Bevölkerung in jeder Versorgungsregion ein zertifiziertes Brustgesundheitszentrum zur Verfügung zu stellen, damit eine gleichwertige Diagnose- und Therapiequalität nach dem anerkannten Standard einer Fachgesellschaft angeboten wird. Jede angestrebte Zertifizierung muss daher gemäß dem NÖ LGA Prozess „(Re-) Zertifizierung/Bewerbung Meldungsprozess“ an die Zentrale gemeldet werden und erst nach Prüfung und Freigabe durch die zuständige Fachabteilung sowie Freigabe durch den Vorstand darf das Zertifizierungsverfahren gestartet werden. Bei positiver Beurteilung werden auch Unterstützungsleistungen der Zentrale für die Erreichung des Zertifikates (z.B. Auswertungen aus OIS) erbracht. Die Standorte sind über die Tumorboards miteinander vernetzt. Alle diagnostischen und therapeutischen Entscheidungen jedes/r eingebrachten Patienten/in, werden standortübergreifend und im fachlichen Austausch gefällt. So steht die Strahlentherapie, Radioonkologie, Pathologie der zertifizierten Brustgesundheitszentren allen Standorten zur Verfügung (ausgenommen das UK Krems, das sein Zertifizierungsverfahren noch nicht abgeschlossen hat).

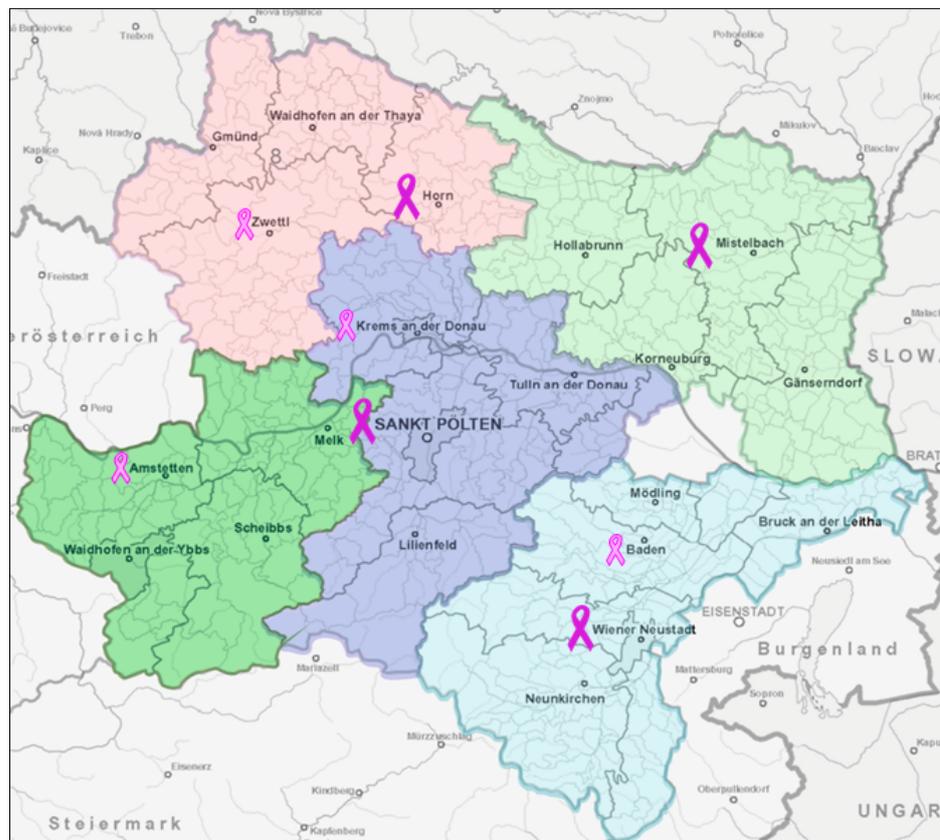
Äußerung des Landesrechnungshofs Niederösterreich:

Der Landesrechnungshof nahm die Stellungnahme zur Kenntnis.

Bestehende und geplante Standorte

Die folgende Abbildung veranschaulicht die fünf Versorgungsregionen und die Standorte der bestehenden Brustgesundheitszentren beziehungsweise affilierten Partner in Sankt Pölten, Horn, Wiener Neustadt und Mistelbach mit dunkelrosa Schleifen sowie der geplanten oder angedachten Zentren in Amstetten, Zwettl und Baden mit hellrosa Schleifen.

Abbildung 1: Bestehende (dunkle Schleife) und geplante (helle Schleife) Brustgesundheitszentren



Quelle: eigene Darstellung

5.2 Anforderungen an Brustgesundheitszentren

Für eine Zertifizierung mussten ein Brustgesundheitszentrum und seine affilierten Partner bestimmte Mindestanforderungen und Mindestfallzahlen erfüllen. Dazu zählten folgende Anforderungen:

Organisation und Qualitätssicherung

Ein Brustgesundheitszentrum musste über ein Leitbild, quantitative und qualitative Ziele sowie über ein Handbuch verfügen, das die Umsetzung der Ziele beschreibt. Auch die Behandlungspfade für Diagnostik, Therapien und Nachsorge waren schriftlich festzulegen.

Außerdem musste die erforderliche Zusammenarbeit mit internen und externen Einrichtungen schriftlich vereinbart werden. Das betraf die Kooperationen mit der Nuklearmedizin, plastisch-rekonstruktiven Chirurgie, der genetischen Beratung, der Psychoonkologie, der Infektionsdiagnostik, dem Labor zur Tumormarkerdiagnostik, dem Blutdepot, der Physiotherapie, den Palliativeinrichtungen, der Seelsorge, den Selbsthilfeorganisationen, den Sanitätshäusern und anderen Partnern.

Die Anforderungen verlangten weiters wöchentliche Tumorboarder (Interdisziplinäre Fallbesprechungen) sowie vierteljährliche Morbiditätskonferenzen und Qualitätszirkel.

Die Tumorboarder und die Morbiditätskonferenzen dienten der interdisziplinären Besprechung bestimmter Fälle beziehungsweise unbefriedigender Verläufe. Die Qualitätszirkel setzten sich hingegen mit den maßgeblichen Entwicklungen innerhalb der Senologie auseinander. Morbiditätskonferenzen und Qualitätszirkel konnten im Rahmen der interdisziplinären Fallbesprechungen abgehalten werden und mussten ebenso protokolliert und dokumentiert werden.

Die Qualitätssicherung erforderte zudem alle drei Jahre Befragungen von Patienten und Zuweisenden sowie ein Beschwerdemanagement. Eingegangene Beschwerden mussten mindestens einmal im Jahr ausgewertet werden.

Jährliche Qualitätsberichte (Jahresberichte) hatten die Aktivitäten, die Kennzahlen und vor einer Zertifizierung auch die Ergebnisse der vorgeschriebenen Patienten- und Zuweiserbefragung darzustellen. Dafür stand ein elektronisches Berichtsformular zur Verfügung.

Leistungen und Fallzahlen

Ein Brustgesundheitszentrum musste die Kernleistungen Diagnostik, Operation, Radioonkologie, Pathologie und Internistische Onkologie und ein affiliierter Partner zumindest Diagnostik und Operation erbringen. Falls ein externer Partner Kernleistungen nicht am Standort der operativen Therapie erbrachte, musste dafür ein schriftlicher Kooperationsvertrag vorliegen.

Ein Vertreter der operativen Chirurgie und Gynäkologie der affilierten Partner hatte zumindest alle drei Jahre für zwei Tage im Brustgesundheitszentrum und

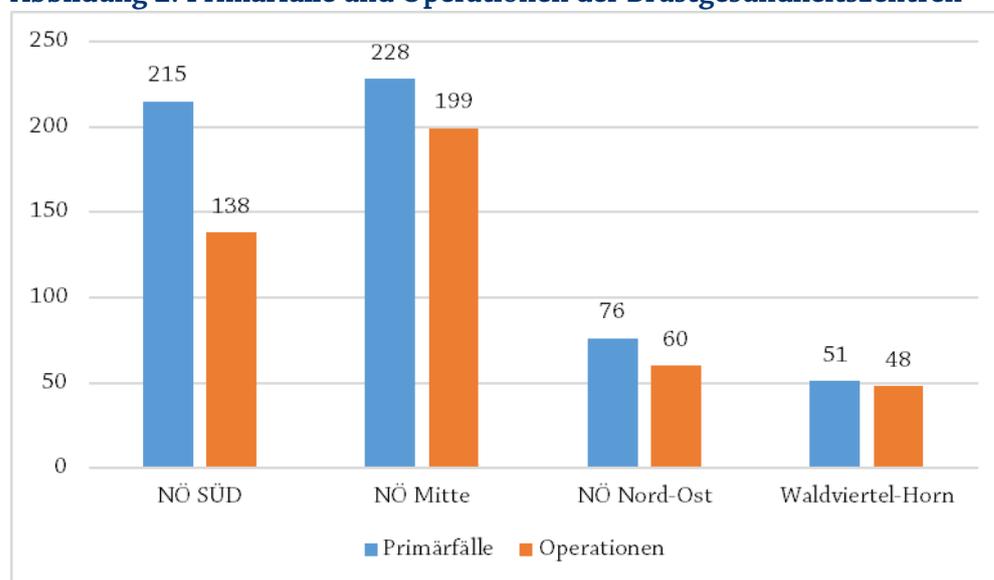
ein Vertreter des Brustgesundheitszentrums einmal in drei Jahren für einen Tag beim affilierten Partner zu hospitieren.

Ein Brustgesundheitszentrum musste mindestens 100 Primärfälle Mammakarzinom pro Jahr und ein affiliertes Zentrum mindestens 50 solcher Fälle behandeln.

Primärfälle und Operationen

Im Jahr 2020 behandelten die Brustgesundheitszentren der NÖ Landes- und Universitätskliniken insgesamt 570 Primärfälle und führten 445 Operationen durch. Diese Behandlungen verteilten sich wie folgt auf die Brustkrebszentren und ihre affilierten Partner.

Abbildung 2: Primärfälle und Operationen der Brustgesundheitszentren



Quelle: NÖ Landes- und Universitätskliniken, eigene Darstellung

Im Jahr 2020 behandelte das Interdisziplinäre Brustgesundheitszentrum NÖ-SÜD 215 Primärfälle und führte 138 Operationen durch, sein affiliertes Zentrum NÖ Nord-Ost kam auf 76 Primärfälle und 60 Operationen.

Das Brustgesundheitszentrum NÖ Mitte behandelte 228 Primärfälle und führte 199 Operationen durch, sein affiliertes Zentrum Waldviertel Horn verzeichnete 51 Primärfälle und 48 Operationen.

Die jährliche Mindestanforderung von 100 Primärfällen in einem Brustgesundheitszentrum beziehungsweise 50 Primärfälle bei den affilierten Zentren wurden von allen Standorten erfüllt.

Tumorboard

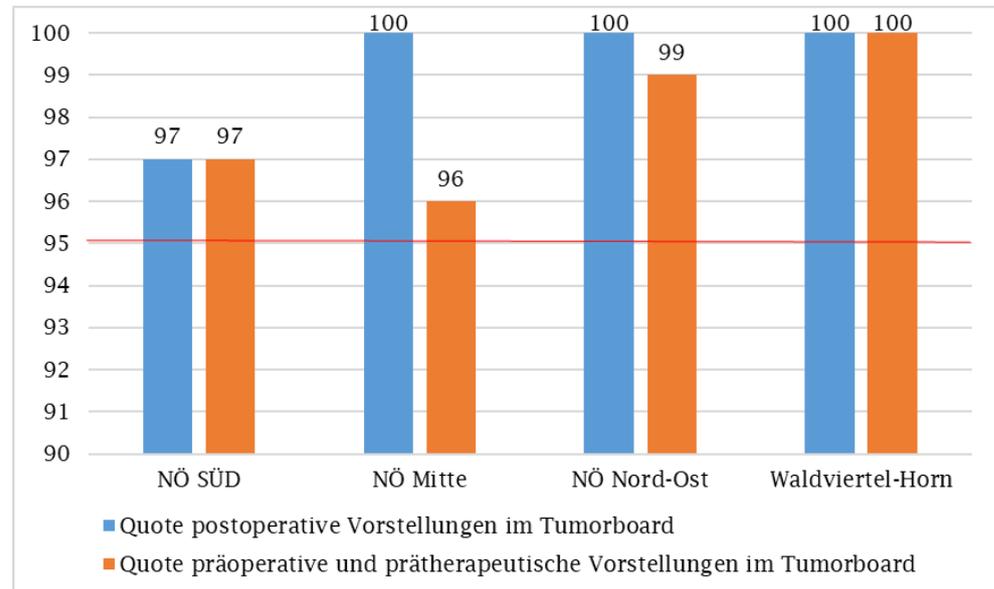
Alle Brustkrebsfälle mussten präoperativ sowie zumindest einmal postoperativ besprochen werden, insgesamt mussten 95 Prozent der Fälle prä- und postoperativ sowie prätherapeutisch im Tumorboard vorgestellt werden.

Daran mussten die Fächer Chirurgie oder Gynäkologie (Operative Disziplin), Radiologie, Internistische Onkologie, Radioonkologie und Pathologie nachweislich teilnehmen. Diese Fallbesprechungen konnten als Telefon- oder als Video-Konferenzen abgehalten werden, wenn die Bildqualität sichergestellt war. Die wesentlichen Daten der zu besprechenden Fälle mussten allen Teilnehmenden im Voraus bekanntgegeben werden. Das Ergebnisprotokoll war in der Patientenakte abzulegen und zur Weiterbehandlung weiterzuleiten.

Die Ergebnisse stellten eine richtungsweisende Fachmeinung dar, wobei die Entscheidung und Verantwortung über die weitere Vorgangsweise und Therapie nach dem jeweiligen Patientenwillen beim behandelnden Arzt lag. Eine Änderung oder Abweichung vom Tumorboard war schriftlich nachvollziehbar zu begründen, zu dokumentieren und den Mitgliedern des Tumorboards mitzuteilen.

Im Jahr 2020 stellt das Brustgesundheitszentrum NÖ-SÜD je 97 Prozent und das Brustgesundheitszentrum Waldviertel-Horn je 100 Prozent der postoperativen sowie der präoperativen und prätherapeutischen Fälle im Tumorboard vor. Die Brustgesundheitszentren NÖ Mitte und NÖ Nord-Ost führten in 96 Prozent beziehungsweise 99 Prozent der Fälle präoperative und prätherapeutische Vorstellungen durch und besprachen alle Fälle postoperativ im Tumorboard. Der Landesrechnungshof anerkannte die Erfüllung der Vorgaben.

Abbildung 3: Quoten der post- sowie präoperativen und prätherapeutischen Fälle im Tumorboard



Quelle: NÖ Landes- und Universitätskliniken, eigene Darstellung

Information und Öffentlichkeitsarbeit

Die Brustgesundheitszentren und ihre affilierten Partner mussten als gemeinsames Zentrum auftreten, Öffentlichkeitsarbeit betreiben und ihre Leistungen in Broschüren und im Internet darstellen. Zuweisende Personen und Stellen im niedergelassenen Bereich mussten über die Arbeitsweisen informiert sowie mindestens einmal im Jahr zu Fortbildungen eingeladen werden. Alle zwei Jahre war eine Veranstaltung für Laien zu organisieren.

Das Erstgespräch mit der an Brustkrebs erkrankten Person musste über die geplante Therapie, mögliche Alternativen sowie über die Möglichkeit eine Zweitmeinung einzuholen und an einer klinischen Studie teilzunehmen, informieren.

In den Jahren 2004 bis 2020 führte die „Austrian Breast and Colorectal Cancer Study Group“ eine Studie an 75 österreichischen Zentren zur optimalen Dauer einer Antihormontherapie bei der Behandlung von postmenopausalem Brustkrebs durch.

Im Rahmen einer Familienanamnese war eine genetische Belastung abzuklären sowie allenfalls eine Mutations-Testung und eine genetische Beratung anzubieten.

Das Entlassungsgespräch beinhaltete Informationen zur aktuellen Situation und zu den weiteren Behandlungsschritten. In beiden ärztlichen Gesprächen mussten nachweislich eine psychoonkologische und eine psychosoziale Beratung, ein spirituelles oder seelsorgerisches Gespräch durch qualifizierte Dienste sowie Informationen über regionale Selbsthilfegruppen angeboten werden.

Die Gesprächsinhalte waren zu dokumentieren. Patienten mussten zudem über Verhaltensmaßnahmen während der Radioonkologie schriftlich informiert werden und konnten eine Kopie der Dokumente in ihrer Krankenakte erhalten.

Das Brustgesundheitszentrum musste ein einheitliches System zur Datenerfassung und Dokumentation für alle beteiligten Fächer und Einrichtungen betreiben. Um Doppeluntersuchungen zu vermeiden, musste eine interdisziplinäre Dokumentation der Daten und ein Datenaustausch erfolgen.

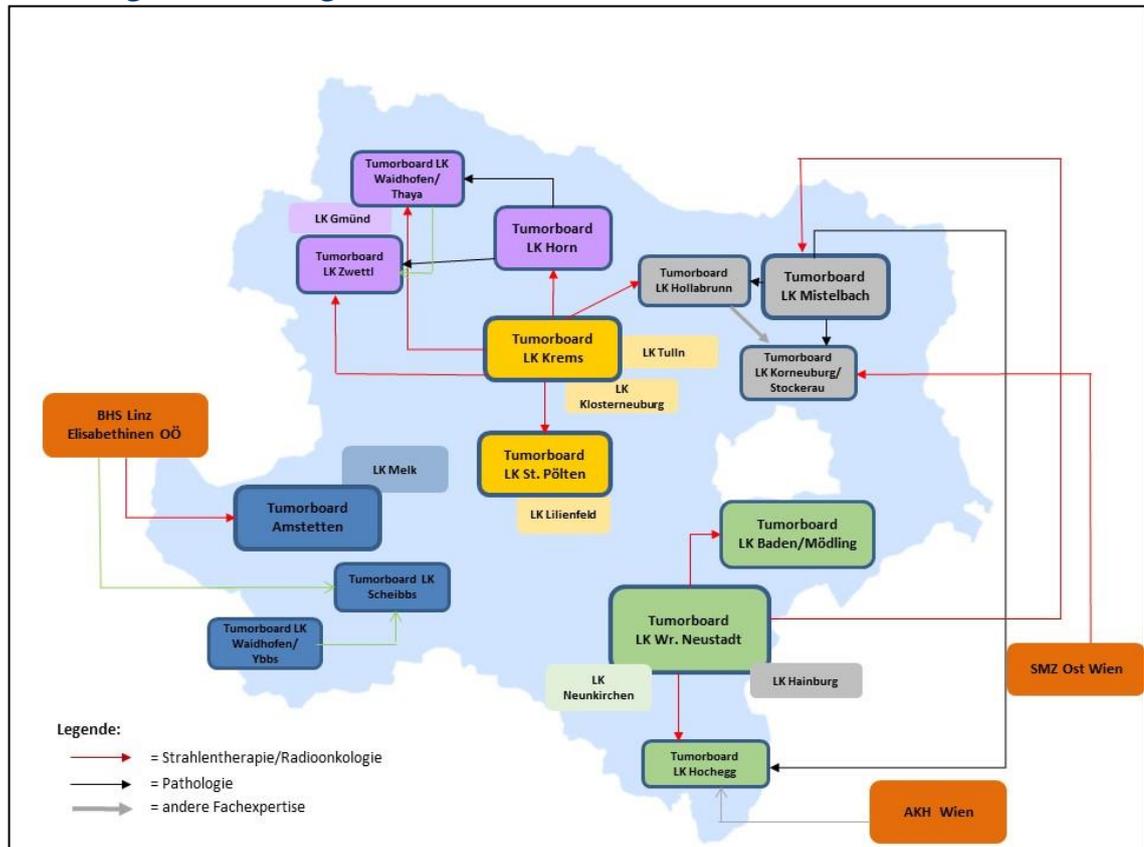
Die NÖ Landes- und Universitätskliniken verfügten dazu über ein Onkologisches Informations-System (OIS).

Onkologisches Informationssystem

Im Onkologischen Informations-System (OIS) konnten alle maßgeblichen Daten über den Patienten sowie über dessen Diagnose, Therapien, Fallbesprechungen und Nachsorge erfasst, verfolgt, an die gesetzlichen Register (Brustkrebsfrüherkennungsprogramm, Krebsstatistik) übermittelt sowie für statistische und wissenschaftliche Zwecke genutzt werden.

Die nachstehende Abbildung der NÖ Landesgesundheitsagentur veranschaulicht die Vernetzung der Kliniken in und um Niederösterreich in den Tumorboards.

Abbildung 4: Vernetzung der Tumorboards



Quelle: NÖ Landesgesundheitsagentur

Die Fächer Strahlentherapie, Radioonkologie und Pathologie sowie die anderen beteiligten Fächer der NÖ Landes- und Universitätskliniken, der Krankenanstalt der Barmherzigen Schwestern und der Krankenanstalten der Elisabethinen der Ordensklinikum Linz GmbH (BHS Linz), des Allgemeinen Krankenhauses Wien (AKH Wien) und des Sozialmedizinischen Zentrums Ost – Donauespital (SMZ Ost) tauschten sich unabhängig vom jeweiligen Standort über Videokonferenzen aus.

Öffentlichkeitsarbeit

Die Brustgesundheitszentren der NÖ Landes- und Universitätskliniken schienen auf den Webseiten der Kliniken, der Österreichischen Zertifizierungskommission und der Österreichischen Krebshilfe auf. Die Österreichische Zertifizierungskommission forderte im Bereich Informationsmanagement die Bekanntmachung des Zentrums sowie der Leistungserbringer auf einer Webseite und in Broschüren.

Der Landesrechnungshof hielt fest, dass in den vier Brustgesundheitszentren in Sankt Pölten, Wiener Neustadt, Mistelbach und Horn sowie an 21 weiteren NÖ Klinikstandorten Brustkrebs als Haupt- und Zusatzdiagnose behandelt wurde. Er wies darauf hin, dass die NÖ Landes- und Universitätskliniken allen von Brustkrebs betroffenen Personen unabhängig von einer Zertifizierung als Brustgesundheitszentrum die gleiche Diagnose- und Therapiequalität bieten sollten.

Unbeschadet dessen empfahl er der NÖ Landesgesundheitsagentur, die Themen Brustgesundheit auch bei Männern in ihrer Öffentlichkeitsarbeit zu berücksichtigen und dazu bestehende Formate zu nutzen, wie beispielsweise den Webauftritt oder den „Tag der Brustgesundheit“.

Dabei sollte weiterhin darüber informiert werden, dass Brustkrebs unabhängig von einem Geschlecht auftreten und behandelt werden konnte, wobei eine frühzeitige Erkennung die Heilungschancen bei allen an Brustkrebs erkrankten Personen gleichermaßen erhöhte.

Ambulante und stationäre Versorgung

Ein Brustgesundheitszentrum und seine affilierten Partner hatten mindestens einmal wöchentlich spezielle Brustambulanzen als Anlaufstelle für Patienten anzubieten.

Der Verdacht auf Brustkrebs sollte spätestens nach zwei Wochen untersucht und innerhalb von sechs Wochentagen durch eine Stanzbiopsie abgeklärt werden. Der Anteil der präoperativ gesicherten Karzinome sollte über 80 Prozent betragen.

Die Radiologie musste über speziell ausgestattete Geräte für Mammografien (Vergrößerungsmöglichkeit, stereotaktische Bestrahlungseinheit) verfügen, nuklearmedizinische Diagnostiken der Lymphknoten durchführen und bei Bedarf innerhalb von fünf Arbeitstagen eine Mamma-Magnetresonanztomographie zur Verfügung stellen können.

Die Anforderungen an die stationäre Versorgung umfassten das Personal sowie die operativen Eingriffe in den Fächern Chirurgie und Gynäkologie und schrieben mikrochirurgische Verfahren sowie plastisch-rekonstruktive Maßnahmen in Kooperation mit einer Abteilung vor. Zudem waren die Anzahl aller operativen Maßnahmen, die Rate der axillären Eingriffe (in der Achselhöhle) bei invasivem Mammakarzinom, die Quote der Revisionsoperationen, der postoperativen Wundinfektionen und der brusterhaltenden Operationen zu erfassen.

Personalanforderungen

Ein Brustgesundheitszentrum sollte folgende personelle Mindestausstattung in den einzelnen Berufsgruppen aufweisen:

Tabelle 6: Personalanforderungen der Österreichischen Zertifizierungskommission

Berufsgruppe	Brustgesundheitszentrum	Affiliierter Partner
Facharzt für Radiologie	2	1
Facharzt für Chirurgie oder Gynäkologie	2	1
Facharzt für Radioonkologie	1	keine Vorgabe
Facharzt für Pathologie	1	keine Vorgabe
Radiologietechnologe	1	1
Brustgesundheitspflegekraft; Breast Care Nurse	2	1
Studienbeauftragte für jedes beteiligte Fach	1	keine Vorgabe
Studienassistent; Study Nurse	1	keine Vorgabe

Quelle: Österreichische Zertifizierungskommission

Ein Brustgesundheitszentrum musste über sieben Fachärzte, davon zwei im Fach Radiologie, zwei im Fach Chirurgie oder Gynäkologie, sowie einen im Fach Radioonkologie verfügen. Außerdem erforderte die vorgeschriebene Personalausstattung eine Fachkraft für Radiotechnologie, zwei Brustgesundheitspflegekräfte sowie eine Studienassistentin und in jedem Fach einen nominierten Studienbeauftragten.

Keine personellen Vorgaben bestanden für Plastische Chirurgie, Tumorthherapie, Psychoonkologische Betreuung, Sozialberatung, Seelsorge sowie Datenmanagement. Die erforderlichen Qualifikationen und Fortbildungen mussten durch Nachweise belegt werden.

Der Landesrechnungshof wies darauf hin, dass nur das Ausbildungszentrum West für Gesundheitsberufe der Tirol Kliniken GmbH in Innsbruck eine berufsbegleitende Weiterbildung für Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegekräfte zur Brustgesundheitspflegekraft (Breast Care Nurse) anbot. Der theoretische Teil umfasste 280 Unterrichtseinheiten mit vier Präsenzwochen.

Daher regte er an, dass die NÖ Landesgesundheitsagentur den Weiterbildungsbedarf für Brustgesundheitspflegekräfte ermittelt und zweckmäßig abdeckt.

5.3 Stationäre Aufenthalte mit Diagnose Brustkrebs

In den Jahren 2019 und 2020 erbrachten die NÖ Landes- und Universitätskliniken durchschnittlich rund 39.800 Leistungen pro Jahr zur Brustgesundheit beziehungsweise Brustkrebsversorgung, wobei die Leistungen von 41.462 im Jahr 2019 um 3.295 oder rund acht Prozent auf 38.167 im Jahr 2020 zurückgingen.

Diese Leistungen umfassten die Diagnosegruppen „09 Haut und Anhangsgebilde“ „12 Bildgebende Diagnostik und Interventionen“, „13 Strahlentherapie“ und „21 Onkologische Therapie und Pharmakotherapie“. Die Diagnosegruppe „09 Haut und Anhangsgebilde“ umfasste Mamma-Chirurgie und Andere Mamma-Diagnostik und Therapie.

In den Jahren 2018 bis 2020 entwickelten sich die stationären Aufenthalte von Patienten, die mit der Hauptdiagnose „Bösartige Neubildung der Brustdrüse (C50)“ und „Carcinoma in situ der Brustdrüse (D05)“ in den NÖ Landes- und Universitätskliniken behandelt wurden, unterschiedlich.

Tabelle 7: Stationäre Aufenthalte mit Hauptdiagnose Brustkrebs

Stationäre Aufenthalte	2018	2019	2020	Summe	Veränderung 2018 bis 2020
Wiener Neustadt	536	467	372	1.375	-30,6%
Sankt Pölten	262	274	345	881	+31,7%
Mistelbach	267	327	183	777	-31,5%
Horn	189	189	126	504	-33,3%
Krems	252	274	200	726	-20,6%
Amstetten	95	104	75	274	-21,1%
Baden	143	161	135	439	-5,6%
Gmünd	8	10	4	22	-50,0%
Hainburg	23	14	16	53	-30,4%
Hohegg	5	7	8	20	+60,0%
Hollabrunn	92	117	66	275	-28,3%

Stationäre Aufenthalte	2018	2019	2020	Summe	Veränderung 2018 bis 2020
Klosterneuburg	20	17	9	46	-55,0%
Korneuburg	139	105	117	361	-15,8%
Lilienfeld	26	7	13	46	-50,0%
Melk	6	3	2	11	-66,7%
Mödling	10	8	7	25	-30,0%
Neunkirchen	4	5	3	12	-25,0%
Scheibbs	59	75	71	205	+20,3%
Stockerau	9	4	10	23	+11,1%
Tulln	103	71	81	255	-21,4%
Waidhofen an der Thaya	87	76	57	220	-34,5%
Waidhofen an der Ybbs	43	50	50	143	+16,3%
Zwettl	133	125	137	395	+3,0%
Summe	2.511	2.490	2.087	7.088	-16,9%

Quelle: NÖ Landesgesundheitsagentur

In den Jahren 2018 bis 2020 ging die Anzahl der stationären Aufnahmen mit Hauptdiagnose Brustkrebs insgesamt von 2.511 um 424 oder 16,9 Prozent auf 2.087 Aufenthalte zurück, wobei die Anzahl der Aufnahmen teilweise bereits im Jahr 2019 gegenüber dem Vorjahr stagnierten beziehungsweise ein Minus von 21 Aufenthalten aufwiesen.

Die Verantwortlichen in den Brustgesundheitszentren führten den Rückgang auf die Maßnahmen gegen die Covid-19-Pandemie (Lockdown) zurück, weil dadurch weniger Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt und weniger Brustkrebsfälle im Frühstadium festgestellt worden seien. Zu diesem Schluss kamen auch Studien. So ermittelte die Arbeitsgemeinschaft für Gynäkologische Onkologie (AGO) an 18 österreichischen Zentren, dass von März bis Mai 2020 um 40 Prozent weniger Mammakarzinome neu diagnostiziert wurden als im Vergleichszeitraum des Jahres 2019 und mehr Diagnosen mit fortgeschrittenen Krankheitsstadien gestellt wurden. Außerdem war laut Österreichischer Gesellschaft für Senologie der Zugang zu Diagnostik und Therapie eingeschränkt.

Der Landesrechnungshof stellte fest, dass die stationären Aufenthalte nicht an allen Kliniken beziehungsweise Standorten gleichermaßen zurückgingen, sondern das Universitätsklinikum Sankt Pölten-Lilienfeld und neun weitere Klinikstandorte im Jahr 2020 mehr Aufenthalte mit Hauptdiagnose Brustkrebs aufwiesen als im Jahr 2018 oder im Jahr 2019 (Hainburg, Hohegg, Korneuburg, Lilienfeld, Scheibbs, Stockerau, Tulln, Waidhofen an der Ybbs und Zwettl).

In den Jahren 2018 bis 2020 entfielen 3.537 Aufenthalte oder 49,9 Prozent der insgesamt 7.088 Aufenthalte mit Hauptdiagnose Brustkrebs auf die zertifizierten Brustgesundheitszentren, wobei die Anzahl der Aufenthalte an den Zentren mit Ausnahme von Sankt Pölten um 228 oder 6,5 Prozent zurückging.

Der Landesrechnungshof wies darauf hin, dass die Anzahl der Aufnahmen mit Hauptdiagnose Brustkrebs an neun Klinikstandorten unter der Mindestanzahl für affilierte Brustgesundheitszentren von 50 Fällen jährlich lag (Gmünd, Hainburg, Hohegg, Klosterneuburg, Lilienfeld, Melk, Mödling, Neunkirchen, Stockerau).

Eine ähnliche Entwicklung ergab sich bei den stationären Aufenthalten mit Haupt- oder Zusatzdiagnose „Bösartige Neubildung der Brustdrüse“ und „Carcinoma in situ der Brustdrüse“. Stationäre Aufnahmen mit diesen Diagnosen wurden auch an den Klinikstandorten Allentsteig und Mauer verzeichnet.

Tabelle 8: Stationäre Aufenthalte mit Haupt- oder Zusatzdiagnose Brustkrebs

Stationäre Aufenthalte	2018	2019	2020	Summe	Veränderungen 2018 bis 2019
Wiener Neustadt	621	539	455	1.615	-26,7%
Sankt Pölten	318	301	381	1.000	+19,8%
Mistelbach	374	448	294	1.116	-21,4%
Horn	234	224	140	598	-40,2%
Krems	347	371	312	1.030	-10,1%
Amstetten	138	170	132	440	-4,3%
Allentsteig	0	3	3	6	-
Baden	199	208	196	603	-1,5%
Gmünd	23	19	13	55	-43,5%
Hohegg	13	9	10	32	-23,1%

Stationäre Aufenthalte	2018	2019	2020	Summe	Veränderungen 2018 bis 2019
Hainburg	76	63	69	208	-9,2%
Hollabrunn	111	133	76	320	-31,5%
Klosterneuburg	39	40	25	104	-35,9%
Korneuburg	152	115	129	396	-15,1%
Lilienfeld	33	8	19	60	-42,4%
Mauer	2	0	1	3	-50,0%
Melk	18	25	13	56	-27,8%
Mödling	27	19	14	60	-48,1%
Neunkirchen	6	9	5	20	-16,7%
Scheibbs	88	96	95	279	+8,0%
Stockerau	11	7	13	31	+18,2%
Tulln	141	91	100	332	-29,1%
Waidhofen an der Thaya	132	136	79	347	-40,2%
Waidhofen an der Ybbs	64	69	65	198	+1,6%
Zwettl	166	157	165	488	-0,6%
Summe	3.333	3.260	2.804	9.397	-15,9%

Quelle: NÖ Landesgesundheitsagentur

In den Jahren 2018 bis 2020 ging die Anzahl der stationären Aufenthalte mit Haupt- oder Zusatzdiagnose Brustkrebs von 3.333 um 529 auf 2.804 Aufenthalten oder 15,9 Prozent zurück.

Bei den stationären Aufenthalten mit Haupt- oder Zusatzdiagnose Brustkrebs wies das Universitätsklinikum Sankt Pölten im Jahr 2020 um 80 Aufenthalte mehr auf als im Jahr 2019 und um 63 Aufenthalte mehr als im Jahren 2018.

Von den 9.397 Aufenthalten mit der Haupt- oder Zusatzdiagnose Brustkrebs entfielen 4.329 oder 46,1 Prozent auf die zertifizierten NÖ Brustgesundheitszentren.

Der Landesrechnungshof wies weiters darauf hin, dass die Anzahl der Aufnahmen mit Haupt- oder Zusatzdiagnose Brustkrebs an zehn Landeskliniken beziehungsweise Standorten die Mindestanzahl von 50 Fällen Mammakarzinom jährlich unterschritt (Allentsteig, Gmünd, Hohegg, Klosterneuburg, Lilienfeld, Mauer, Melk, Mödling, Neunkirchen, Stockerau).

Für Brustkrebs-Operationen in zertifizierten Zentren galt eine jährliche Mindestanzahl von 30 Operationen pro Chirurg.

Die Mindestanzahl an Fällen oder Operationen erhöhte Studien zufolge die Lebenserwartung und senkte die Mortalität sowie erforderliche Folgeeingriffe (Bericht des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) mit Sitz in Köln über den „Zusammenhang zwischen Leistungsmenge und Qualität des Behandlungsergebnisses bei chirurgischen Behandlungen des Brustkrebses“ vom 10. Februar 2020, Mindestmengen im Krankenhaus – Bilanz und Neustart, Bertelmann Stiftung 2019, Qualitätsindikatoren der Schweizer Akutspitäler 5/2012; und andere).

Der Landesrechnungshof bekräftigte, dass die NÖ Landesgesundheitsagentur an den NÖ Landes- und Universitätskliniken, die Brustkrebs diagnostizieren oder behandeln, gleichwertige Anforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sowie messbare Qualitätskriterien durchsetzen sollte.

Ergebnis 5

Die NÖ Landesgesundheitsagentur sollte sicherstellen, dass nur die NÖ Landes- und Universitätskliniken, Brustkrebs diagnostizieren oder behandeln sollten, die gleichwertige und messbare Anforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität erfüllen können.

Stellungnahme der NÖ Landesgesundheitsagentur:

Die NÖ LGA ist bestrebt der Bevölkerung in jeder Versorgungsregion ein, nach einer Fachgesellschaft zertifiziertes, Brustgesundheitszentrum zur Verfügung zu stellen. Dementsprechend wird der Versorgungsauftrag der NÖ Landes- und Universitätskliniken jährlich angepasst.

Die im vorläufigen Überprüfungsergebnis angeführten Zahlen zu den stationären Aufenthalten beziehen sich auf Haupt- und Nebendiagnose Brustkrebs. Bei den angeführten Standorten mit weniger als 50 Behandlungsfällen pro Jahr befinden sich Kliniken, die einen sehr eingeschränkten, speziellen Versorgungsauftrag erfüllen, wie z.B. das LK Hohegg mit dem Schwerpunkt der neurologischen Rehabilitation und Pulmologie. Hier kann es sich nur um Nebendiagnosen handeln, die Behandlung des

Brustkrebses erfolgte bei diesen Patienten/innen an einem anderen Standort. An anderen Standorten, wie z.B. im LK Neunkirchen, steht die Chirurgie unter der Leitung eines Primarius, der gleichzeitig der Leiter der Chirurgie des LK Wiener Neustadt ist, welches wiederum über ein zertifiziertes Brustgesundheitszentrum verfügt. Alle onkologischen Fälle des LK Neunkirchen werden im Tumorboard des LK Wiener Neustadt besprochen. Der Standort LK Klosterneuburg verfügt z. B. über das spezielle Angebot der Remobilisation. Patienten/innen können hier auch nach der akuten Behandlung aufgenommen werden. Einige Kliniken verfügen über Betten zur Palliativbehandlung, z.B. der Klinikstandort Lilienfeld, wo natürlich auch Patienten/innen mit der Hauptdiagnose Brustkrebs behandelt werden können. Lilienfeld ist ein Standort des UK St. Pölten-Lilienfeld und alle onkologischen Patienten/innen des Standorts Lilienfeld werden im Tumorboard des UK St. Pölten besprochen.

Äußerung des Landesrechnungshofs Niederösterreich:

Der Landesrechnungshof nahm die Stellungnahme zur Kenntnis. Er verwies jedoch darauf, dass die Kennzahlen für sich allein noch keine Wertungen darstellten, jedoch statistische Auffälligkeiten und Unterschiede aufzeigten, die es aufzuklären galt, um daraus Möglichkeiten für Verbesserungen zu erkennen und gegebenenfalls ausschöpfen zu können.

5.4 Ambulante Brustkrebbsversorgung

Eine Auswertung der ambulanten Behandlungen nach ambulanten Fällen und ambulanten Behandlungstagen mit Hauptdiagnose Brustkrebs erforderte Auswertungen nach Erstdiagnosen ohne stationärem Aufenthalt. Solche Auswertungen lagen erst ab dem Jahr 2019 vor.

Die folgende Tabelle beinhaltet die Anzahl der ambulanten Fälle pro Jahr als Anzahl der eindeutigen Fälle von Brustkrebs (Aufnahmezahlen) unabhängig von der Anzahl der Besuche in der Ambulanz sowie die Anzahl der Behandlungstage als Anzahl eindeutiger ambulanter Brustkrebsfälle pro Besuchstag:

Tabelle 9: Ambulante Behandlung mit Hauptdiagnose Brustkrebs

Ambulante Behandlung	Fälle 2019	Fälle 2020	Tage 2019	Tage 2020
Wiener Neustadt	3.428	3.047	17.468	17.540
Sankt Pölten	941	774	4.317	4.937
Mistelbach	492	457	2.820	3.134
Horn	223	157	1.081	633
Krems	1.624	1.880	12.378	9.836
Amstetten	331	312	1.213	1.146
Baden	174	182	1.148	1.168
Gänserndorf	35	24	85	84
Gmünd	32	17	46	36
Hocegg	2	5	5	6
Hainburg	48	25	442	121
Hollabrunn	401	380	2.249	1.666
Klosterneuburg	152	154	605	554
Korneuburg	104	105	513	521
Lilienfeld	1	1	1	1
Melk	3	2	4	3
Mödling	11	2	15	3
Neunkirchen	6	1	36	17
Scheibbs	420	392	2.307	2.265
Stockerau	2	3	30	4
Tulln	248	217	1.121	919
Waidhofen an der Thaya	254	222	947	884
Waidhofen an der Ybbs	182	181	679	632
Zwettl	278	277	942	961
Summe	9.392	8.817	50.452	47.071

Quelle: NÖ Landesgesundheitsagentur

Im Jahr 2020 verzeichneten die Ambulanzen der NÖ Landes- und Universitätskliniken insgesamt 8.817 Aufnahmen wegen Brustkrebs als Hauptdiagnose. Das waren um 575 ambulante Brustkrebsfälle weniger als im Jahr 2019 und entsprach einem Rückgang um 6,1 Prozent.

Die Anzahl der Behandlungstage ging von 50.452 Tagen im Jahr 2019 um 3.381 oder 6,7 Prozent auf 47.071 Tage im Jahr 2020 zurück.

Auf die Brustgesundheitszentren NÖ Mitte (Sankt Pölten), Waldviertel Horn, NÖ-SÜD (Wiener Neustadt) und NÖ Nord-Ost (Mistelbach) entfielen im Jahr 2020 mit 4.435 ambulanten Aufnahmen ein Anteil von 50,3 Prozent. Im Jahr 2020 verzeichneten die Brustgesundheitszentren um 649 Fälle oder 12,8 Prozent weniger als im Jahr 2019, jedoch um 558 oder 2,2 Prozent mehr Behandlungstage als im Jahr 2019.

Am Universitätsklinikum Krems stieg die Anzahl der ambulanten Aufnahmen von 1.624 im Jahr 2019 um 256 Fälle auf 1.880 im Jahr 2020 oder 15,8 Prozent. Die Anzahl der Behandlungstage verringerte sich hingegen von 12.378 im Jahr 2019 um 2.542 Tage auf 9.836 Tage im Jahr 2020. Das entsprach einem Rückgang um 20,5 Prozent.

Die gegenläufigen Entwicklungen wiesen auf beschränkte Operations-Kapazitäten wegen der Covid-19-Pandemie und daher vermehrt medikamentöse Vorbehandlungen im ambulanten Bereich hin.

6. Eigen- und Fremdversorgung

In den Jahren 2018 bis 2020 versorgten die NÖ Landes- und Universitätskliniken auch Brustkrebsfälle aus anderen Bundesländern mit der Haupt- und Zusatzdiagnose „C50 Bösartige Neubildung der Brustdrüse“ und „D05 Carcinoma in situ der Brustdrüse“. Andererseits wurden Brustkrebsfälle mit dieser Haupt- und Zusatzdiagnose aus Niederösterreich in anderen Bundesländern versorgt.

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

Tabelle 10: Spitalsaufenthalte von NÖ Patienten 2018 bis 2020

Bundesland	Aufenthalte 2018	Anteile 2018	Aufenthalte 2019	Anteile 2019	Aufenthalte 2020	Anteile 2020
Niederösterreich	2.963	54,4%	2.953	59,6%	2.565	60,9%
Wien	1.661	30,5%	1.603	32,3%	1.205	28,6%
Oberösterreich	696	12,8%	365	7,4%	374	8,9%
Burgenland	108	2,0%	23	0,5%	48	1,1%
Steiermark	7	0,1%	5	0,1%	9	0,2%
Salzburg	4	0,1%	4	0,1%	8	0,2%
Kärnten	3	0,1%	4	0,1%	4	0,1%
Tirol	1	0,0%	0	0,0%	1	0,0%
Summe	5.443	100,0%	4.957	100,0%	4.214	100,0%

Quelle: NÖ Gesundheits- und Sozialfonds, eigene Berechnungen

In den Jahren 2018 bis 2020 stieg der Eigenversorgungsgrad der NÖ Landes- und Universitätskliniken bezogen auf die Spitalsaufenthalte von 54,4 auf 60,9 Prozent der an Brustkrebs erkrankten Patienten aus Niederösterreich. Das entsprach einem durchschnittlichen Eigenversorgungsgrad von rund 58,0 Prozent beziehungsweise einem durchschnittlichen Fremdversorgungsgrad von rund 42,0 Prozent.

Die angrenzenden Bundesländer Wien, Oberösterreich, Burgenland und Steiermark trugen mit durchschnittlich 30,6 Prozent (Wien), 9,8 Prozent (Oberösterreich), 1,2 Prozent (Burgenland) und 0,1 Prozent (Steiermark) zur Versorgung von Brustkrebs bei. Die Länder Salzburg, Kärnten und Tirol, leisteten einen Beitrag von insgesamt 0,2 Prozent.

Die folgende Tabelle zeigt die Herkunft der Patienten aus den Bundesländern, die in den NÖ Landes- und Universitätskliniken mit der Haupt- oder Zusatzdiagnose „C50 Bösartige Neubildung der Brustdrüse“ und „D05 Carcinoma in situ der Brustdrüse“ in den Jahren 2018 bis 2020 behandelt wurden.

Tabelle 11: Aufenthalte von Patienten in den NÖ Landeskliniken nach ihrer Herkunft

Bundesland	Aufenthalte 2018	Anteile 2018	Aufenthalte 2019	Anteile 2019	Aufenthalte 2020	Anteile 2020
Niederösterreich	2.963	90,9%	2.953	92,6%	2.565	93,6%
Burgenland	142	4,4%	111	3,5%	93	3,4%
Wien	118	3,6%	78	2,5%	50	1,8%
Oberösterreich	25	0,8%	28	0,9%	17	0,6%
Steiermark	8	0,2%	17	0,5%	14	0,5%
Kärnten	4	0,1%	0	0,0%	0	0,0%
Vorarlberg	0	0,0%	1	0,0%	1	0,1%
Summe	3.260	100,0%	3.188	100,0%	2.740	100,0%

Quelle: NÖ Gesundheits- und Sozialfonds, eigene Berechnungen

In den Jahren 2018 bis 2020 standen 8.481 Spitalsaufenthalte von Patienten aus Niederösterreich in anderen Bundesländern 707 Spitalsaufenthalten von Patienten aus anderen Bundesländern in NÖ Landes- und Universitätskliniken gegenüber.

Den 4.469 Aufhalten oder 30,6 Prozent der NÖ Patienten in Wiener Spitälern standen nur 246 Spitalsaufenthalte von Patienten aus Wien in NÖ Landes- und Universitätskliniken gegen.

In den Jahren 2018 bis 2020 stieg der Anteil der Patienten aus Niederösterreich in den NÖ Landes- und Universitätskliniken von 90,9 Prozent auf 93,6 Prozent oder um 2,7 Prozentpunkte.

Hinzu kamen Patienten aus dem Burgenland mit einem rückläufigen Anteil von durchschnittlich 3,8 Prozent sowie aus Wien mit einem ebenfalls rückläufigen Anteil von durchschnittlich 2,6 Prozent. Die Anteile der Patienten aus den Ländern Oberösterreich, Steiermark, Kärnten und Vorarlberg lagen unter einem Prozent.

Auswertungen des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds ergaben, dass nur die Versorgungsregion Waldviertel ihre Patienten zur Gänze versorgte, in allen anderen Versorgungsregionen lag die Eigenversorgung zwischen rund 36 Prozent im Mostviertel und rund 76 Prozent in der Versorgungsregion Mitte.

Außerdem zeigten Auswertungen der Anzahl von Patienten mit „C50-Diagnose“ (Bösartige Neubildung der Brustdrüse) in den Bundesländern Niederösterreich, Wien, Oberösterreich, Burgenland und Steiermark, dass Wien und Oberösterreich neben der Versorgung ihrer eigenen Patienten auch vor allem Patienten aus Niederösterreich und teilweise aus dem Burgenland mitversorgten. Niederösterreich, Burgenland und die Steiermark versorgten nur einen Teil der Patienten aus ihrem Bundesland.

St. Pölten, im August 2022

Die Landesrechnungshofdirektorin

Dr.ⁱⁿ Edith Goldeband

7. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Kenndaten der NÖ Landes- und Universitätskliniken.....	3
Tabelle 2: Anteil der Brustgesundheitszentren an der Brustkrebsversorgung 2020	4
Tabelle 3: Leistungen der Brustgesundheitszentren NÖ Mitte und Waldviertel Horn	7
Tabelle 4: Leistungen der Brustgesundheitszentren NÖ-SÜD und NÖ Nord-Ost im Jahr 2020	11
Tabelle 5: Brustgesundheitszentren und ihre affilierten Partner in und um Niederösterreich	26
Tabelle 6: Personalanforderungen der Österreichischen Zertifizierungskommission	43
Tabelle 7: Stationäre Aufenthalte mit Hauptdiagnose Brustkrebs	44
Tabelle 8: Stationäre Aufenthalte mit Haupt- oder Zusatzdiagnose Brustkrebs	46
Tabelle 9: Ambulante Behandlung mit Hauptdiagnose Brustkrebs	50
Tabelle 10: Spitalsaufenthalte von NÖ Patienten 2018 bis 2020	52
Tabelle 11: Aufenthalte von Patienten in den NÖ Landeskliniken nach ihrer Herkunft.....	53

8. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Bestehende (dunkle Schleife) und geplante (helle Schleife) Brustgesundheitszentren	35
Abbildung 2: Primärfälle und Operationen der Brustgesundheitszentren	37
Abbildung 3: Quoten der post- sowie präoperativen und prätherapeutischen Fälle im Tumorboard	39
Abbildung 4: Vernetzung der Tumorboards.....	41

9. Abkürzungen und Begriffe

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

Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung

Die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung wurde am 25. September 2015 von den Vereinten Nationen als internationales Rahmenabkommen beschlossen. Das Abkommen trat am 1. Jänner 2016 in Kraft und verfolgte 17 globale Nachhaltigkeitsziele, um extreme Armut in der Welt zu beseitigen, Ungleichheit und Ungerechtigkeit zu bekämpfen und den Klimawandel einzudämmen. Der damit angestrebte Wandel der Welt sollte niemanden zurücklassen.

Die ökologischen, sozialen und wirtschaftlichen Nachhaltigkeitsziele sollten bis zum Jahr 2030 erreicht werden. Das Ziel 3 „Gesundheit und Wohlergehen“ strebte eine qualitativ hochstehende und leistbare Gesundheitsversorgung für alle Bevölkerungsgruppen an.

ABCSCG – Austrian Breast and Colorectal Cancer Study Group

Die Abkürzung „ABCSCG“ für „Austrian Breast and Colorectal Cancer Study Group“ bezeichnete eine österreichische Forschungsorganisation für klinische Studien über Brustkrebs, um Diagnosen und Therapien zu verbessern. Der gemeinnützige Verein verwies auf seiner Webseite auf Brustkrebs-Expertinnen in den einzelnen Bundesländern über www.brustkrebsexperten.at.

affiliert

Der Begriff „affiliert“ bedeutete angliedern, aufnehmen oder anschließen.

Affiliierter Partner

Ein „affiliierter Partner“ war einem Brustgesundheitszentrum angegliedert und konnte mit diesem gemeinsam zertifiziert werden. Aufgrund der Angliederung und der Partnerschaft konnten auch kleinere Zentren mit weniger Personal und niedrigeren Mindestfallzahlen bei Qualität zertifiziert werden. Ein zertifiziertes Brustgesundheitszentrum konnte bis zu vier affiliierte Partner angliedern. Die affiliierten Partner durften jedoch nicht mehr Patienten aufweisen als das Brustgesundheitszentrum.

Der Österreichische Strukturplan Gesundheit verlangte, dass affiliierte Partner eine interdisziplinäre Einheit, ein gemeinsames Tumorboard und eine feste Kooperation mit einem Brustgesundheitszentrum bilden und Abteilungen für Chirurgie, Gynäkologie, Interne Medizin mit Hämato-Onkologie einbinden.

Akkreditierung

Der Begriff „Akkreditierung“ bezeichnete eine Beglaubigung.

Anamnese

Der Begriff „Anamnese“ leitete sich aus dem altgriechischen Wort für Erinnerung ab und bezeichnete die Aufzeichnung von Beschwerden, Krankheitsgeschichten und damit verbundenen Informationen.

Andrologie

Der Begriff „Andrologie“ bezeichnete die Lehre von den männlichen Geschlechtsorganen beziehungsweise Männerheilkunde.

Anhangsgebilde der Haut

Zu den „Anhangsgebilden der Haut“ zählten neben Haare und Nägeln die Schweiß-, Talg- und Brustdrüsen.

Befund

Der Begriff „Befund“ bezeichnete allgemein das Ergebnis einer Untersuchung wie zum Beispiel einer Gewebeentnahme.

Biopsie

Der Fachbegriff „Biopsie“ bezeichnete einen chirurgischen Eingriff zur Entnahme von Proben aus dem menschlichen Körper mit einer Hohlnadel, zum Beispiel von Gewebe oder Flüssigkeit.

Board

Der englische Begriff „Board“ bürgerte sich als Bezeichnung für Ausschuss, Beirat, Gremium oder Komitee ein.

Brustgesundheitsversorgung

Der Begriff „Brustgesundheitsversorgung“ umfasste Diagnostik, Therapie, Vor- und Nachsorge von Brusterkrankungen und damit einhergehenden seelischen Belastungen. Dazu zählte die Entfernung gutartiger und bösartiger Veränderungen des Brustgewebes, die Behandlung von Brustkrebs und Entzündungen der Brust sowie ästhetische und rekonstruktive Behandlungen nach einer Brustentfernung.

Brustkrebsversorgung

Die Brustkrebsversorgung umfasste Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge von Tumorerkrankungen der Brust sowie die Koordination der daran beteiligten Fächer beziehungsweise Disziplinen.

Brustgesundheitszentrum

Nach dem Österreichischen Strukturplan Gesundheit war ein „Brustgesundheitszentrum“ (BRZ) keine eigene strukturelle Einheit, sondern Teil eines interdisziplinären Onkologischen Zentrums oder Onkologischen Schwerpunkts. Ein Brustgesundheitszentrum bildete eine Interdisziplinäre Einheit mit schriftlich vereinbarten Kooperationen und gemeinsamen Fallbesprechungen (Tumorboard). Es musste zumindest über Abteilungen für Chirurgie, Gynäkologie, Interne Medizin mit Hämato-Onkologie verfügen.

Abteilungen für plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie sowie Strahlentherapie und Radioonkologie mussten zumindest in räumlicher Nähe vorhanden sein. Weiters schrieb der Österreichische Strukturplan Gesundheit ein Digitales Mammographiegerät und eine Magnetresonanztomographie jeweils mit stereotaktischer Einheit vor.

Diagnose

Der Begriff „Diagnose“ leitete sich aus dem altgriechischen Wort für Unterscheidung oder Erkenntnis ab und bezeichnete die Feststellung einer Krankheit aufgrund von Untersuchungen und Befunden (Untersuchungsergebnissen).

Carcinoma in situ (CIS)

Der Fachbegriff „Carcinoma in situ“ (CIS), leitete sich aus den lateinischen „carcinoma“ für „Krebs“ und „in situ“ für „am Ursprung, an Ort und Stelle“ ab und bezeichnete einen bösartigen Tumor im Gewebe seines Ursprungs, der nicht „gestreut“, also keine Metastasen in anderen Körperteilen gebildet hat.

Disziplin

Der Begriff Disziplin bezeichnete das Einhalten von bestimmten Vorschriften und wurde im Sinn von Fachrichtung, Fachbereich und Wissenschaftszweig verwendet.

DOC-CERT AG oder Doc-Cert

Die „DOC-CERT AG“ auch kurz „Doc-Cert“ war eine Zertifizierungsgesellschaft für Einrichtungen im Gesundheitsbereich, die auch Zertifizierungsverfahren für Brustgesundheitszentren durchführte.

EUSOMA – European Society of Breast Cancer Specialists

Die Abkürzung „EUSOMA“ bezeichnete die European Society of Breast Cancer Specialists. Diese Europäische Vereinigung von Brustkrebspezialisten wurde im Jahr 1986 gegründet, um einen multidisziplinären Ansatz für Diagnose und Therapie von Brusterkrankungen in qualitätsgesicherten Zentren zu fördern. Die Vereinigung erstellte dazu Anforderungen mit Qualitätskriterien sowie Richtlinien zur Zertifizierung von Brustkrebszentren und unterhielt dazu eine Datenbank. Die „Anforderungen an eine spezialisierte Brusteinheit“ galten als Referenz (Empfehlung) für Brusteinheiten in der Europäischen Union.

Exzision

Der Fachbegriff „Exzision“ leitete sich aus dem lateinischen „excidere“ für „herausschneiden“ ab und bezeichnete die chirurgische Entfernung von Gewebe oder Gewebeteilen aus dem Körper.

Gynäkologie

Die „Gynäkologie“ bezeichnete das medizinische Fach der Frauenheilkunde und Geburtshilfe.

Hämatologie

Die „Hämatologie“ vom altgriechischen „haima“ für Blut bezeichnete die Lehre von den Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe.

Hauptdiagnose

Die Hauptdiagnose beschreibt jene Gesundheitsstörung, die sich nach Durchführung aller Untersuchungen letztlich als Hauptgrund für den stationären Krankenhausaufenthalt herausgestellt hat. Sie ist nicht die neu erworbene Erkrankung innerhalb des Aufenthalts oder die neu aufgetretene Komplikation.

Interdisziplinär

Die Begriffe „interdisziplinär“ und „interprofessionell“ bezeichneten die Zusammenarbeit unterschiedlicher Fachrichtungen beziehungsweise unterschiedlicher Berufsgruppen.

Intervention

Der Begriffe „Intervention“, vom lateinischen „intervenire“ für dazwischenschreiten oder sich einschalten, bezeichneten in der Medizin jede aktive Behandlung in Form von präventiven und therapeutischen Maßnahmen sowie ein akutes, dringliches Einschreiten gegen einen Krankheitsverlauf.

intramural

Der Begriff „intramural“ aus dem lateinischen „intra“ für „innen“ und „murus“ für „Mauer“ bezeichnete die Lage einer Struktur, wobei mit einer intramuralen Versorgung der Bereich der Krankenanstalten und mit einer extramuralen Versorgung der Bereich außerhalb von Krankenanstalten im niedergelassenen Bereich gemeint waren.

Invasives Assessment

Der Fachbegriff „Invasives Assessment“ bezeichnete ein Verfahren zur Abklärung eines Befunds (Ergebnis) aus einer Gewebeentnahme, zum Beispiel einer Biopsie.

Karzinom

Der Fachbegriff „Karzinom“ aus dem lateinischen „carcinoma“ für „Krebs“ bezeichnete einen bösartigen Tumor beziehungsweise eine bösartige Gewebsveränderung. Bösartig bedeutete, dass die Krebszellen auch in gesundes Gewebe an anderen Stellen des Körpers abwandern (Metastasierung).

Lokalrezidiv

Der Fachbegriff „Lokalrezidiv“ bezeichnete das Wiederauftreten eines Tumors an der Stelle, an der die Krebszellen bereits beim ersten Mal vor der vorübergehenden Heilung aufgetreten waren.

Magnetresonanztomographie

Der Fachbegriff „Magnetresonanztomographie“ bezeichnete ein bildgebendes Verfahren zur Diagnostik und Darstellung von Strukturen und Funktionen von Geweben und Organen.

Malignom

Der Fachbegriff „Malignom“ bezeichnete eine unkontrollierte Vermehrung von Zellen, eine bösartige Gewebsneubildung beziehungsweise einen Tumor.

Mamma

Der Begriff „Mamma“ bezeichnete die weibliche Brust.

Mammakarzinom

Das „Mammakarzinom“ zählte zu den häufigsten Krebsarten bei Frauen und bezeichnete einen bösartigen Tumor in der Brustdrüse.

Mammografie

Eine „Mammografie“ stellte eine spezielle Röntgenuntersuchung der Brust und Methode zur Früherkennung von Brustkrebs dar.

Medizin

Der Begriff „Medizin“ aus dem lateinischen „medicina“ für „Heilkunde“ oder „Heilmittel“ bezeichnete die Wissenschaft der Vorbeugung, Erkennung und Behandlung von Krankheiten sowie Verletzungen oder auch eine Arznei.

Metastase

Der Fachbegriff „Metastase“ bezeichnete einen Ableger eines Primärtumors, der sich durch abgewanderte Tumorzellen in andern Organen oder Körperteilen bildete.

Mindestfallzahl

Die Mindestfallzahl legte fest, wie oft in einem Krankenhaus ein Eingriff durchgeführt werden musste, um eine gute Qualität zu gewährleisten.

Morbidität

Der Begriff „Morbidität“ leitete sich aus dem lateinischen Wort „morbidus“ für „krank“ ab und beschrieb die Krankheitshäufigkeit bezogen auf eine bestimmte Bevölkerungsgruppe.

Mortalität

Der Begriff „Mortalität“ bezeichnete allgemein die Sterblichkeit und im medizinischen Zusammenhang die Anzahl der an einer Krankheit in einem bestimmten Zeitraum verstorbenen Personen bezogen auf die Gesamtbevölkerung oder eine Bevölkerungsgruppe.

Onkologie

Der Begriff „Onkologie“ leitete sich aus dem griechischen „onkos“ für Geschwulst und „logie“ für die Wissenschaft ab und bezeichnete die Lehre von den Tumoren oder das medizinische Fach, das sich mit der Diagnose und Therapie von Tumorarten und Krebserkrankungen befasste.

Hämato-Onkologie

Der Begriff „Hämato-Onkologie“ bezeichnete ein Teilgebiet der Inneren Medizin, das sich mit Erkrankungen des Blutes, des lymphatischen Systems (Abwehrsystem gegen Krankheitserreger Fremdkörper, veränderte Körperzellen) sowie mit bösartigen soliden Tumoren wie Brustkrebs und Lungenkrebs befasste.

Österreichische Krebshilfe

Die „Österreichische Krebshilfe“ wurde im Jahr 1910 gegründet und bildete den Dachverband von neun eigenständigen Landesvereinen. Der gemeinnützige Verein verstand sich als erste Anlaufstelle für Vorsorge, Früherkennung, Therapie und Nachsorge von Krebs, Hilfe für Patienten und Angehörige sowie als Begleitung für Erkrankte und Angehörige. Auf seiner Website listete der Verband auch die zertifizierten Brustgesundheitszentren auf.

OnkoZert GmbH

Die „OnkoZert GmbH“ war die Zertifizierungsgesellschaft der Deutschen Krebsgesellschaft für onkologische Versorgungseinrichtungen, die sich zudem als unabhängiges Institut für Qualitätssicherung und Datenmanagement in der Medizin auswies.

Pharmakotherapie

Der Begriff „Pharmakotherapie“ vom lateinischen „pharmacum“ für Gift, Droge, Arznei und Medikament bezeichnete die Behandlung von Erkrankungen mit Arzneimitteln.

Regionaler Strukturplan Gesundheit Niederösterreich

Der „Regionale Strukturplan Gesundheit Niederösterreich 2015“ (RSG NÖ 2015) legte den Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2008 auf fünf Versorgungsregionen (NÖ-Mitte, Waldviertel, Weinviertel, Thermenregion und Mostviertel) in Niederösterreich um. Der RSG NÖ 2015 war Ende 2015 bis 31. Dezember 2018 verlängert worden, weil noch Vorgaben des Bundes gefehlt hatten (Beschluss der NÖ Landes-Zielsteuerungskommission vom 12. Dezember 2014).

Der erste Teil des Regionalen Strukturplans Gesundheit für Niederösterreich 2025 (RSG NÖ 2025 – Teil 1) löste den Regionalen Strukturplan Gesundheit Niederösterreich 2015 ab, 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.

Primärfall

Als „Primärfall“ wurde eine Patientin oder ein Patient mit einem neu diagnostizierten Karzinom beziehungsweise Mammakarzinom unabhängig von der Anzahl der Aufenthalte und Operationen bezeichnet. Bei doppelseitiger Erkrankung konnten zwei Primärfälle gezählt werden.

Radiologie

Der Begriff „Radiologie“ bezeichnete die Wissenschaft von den ionisierenden Strahlen und den Strahlen radioaktiver Stoffe sowie von deren Anwendung. Diese erforscht die ionisierende Strahlung, die aufgrund ihrer Energie Stoffe verändern kann, in die sie eindringt.

Schwerpunktkrankenanstalten

„Schwerpunktkrankenanstalten“ mussten die vorgeschriebenen Fachabteilungen und Einrichtungen führen, darunter Augenheilkunde, Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Innere Medizin, Kinder- und Jugendheilkunde, Orthopädie und Traumatologie, Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, Urologie, Anästhesiologie, Strahlendiagnostik, Strahlentherapie und Nuklearmedizin, Physikalische Medizin, Intensivpflege und Zahnheilkunde sowie Anstaltsapotheke, Pathologisches Institut, Institut für medizinische und chemische Labordiagnostik.

score

Der englische Begriff „score“ für „Ergebnis“ oder „Punktezahl“ bezeichnete den Punkte- oder Zahlenwert, der aus verschiedenen diagnostischen Ergebnissen ermittelt wurde.

Screening

Der englische Begriff „Screening“ bezeichnete eine Filter- oder Reihenuntersuchung von gesunden, beschwerdefreien Personen zur Früherkennung von Risikofaktoren, noch nicht diagnostizierter Erkrankungen oder pathologischer Veränderungen.

Senologie

Der Begriff „Senologie“ bezeichnete die Lehre von der weiblichen Brust.

Sentinel-Node-Markierung

Der Begriff „Sentinel-Node-Markierung“ bezeichnete ein Verfahren, bei dem vor der operativen Versorgung der Wächterlymphknoten mit einem schwach radioaktiven Arzneimittel markiert wird, um einen allfälligen Tumorbefall des Lymphknotens erkennen zu können. Über den Wächterlymphknoten, dem „sentinel lymph node“ (SLN), erfolgte der Abfluss der Lymphflüssigkeit eines Tumors.

Standardkrankenanstalten

Standardkrankenanstalten dienten der Grundversorgung und mussten über Abteilungen für Innere Medizin, Chirurgie, zumindest über eine weitere bettenführende Abteilung und die notwendigen Einrichtungen der Grundversorgung wie Anästhesiologie und Röntgendiagnostik verfügen.

Stanzbiopsie

Die Stanzbiopsie dient der Erkennung von bösartigen Tumoren. Brustgewebe wird dabei entnommen und anschließend in einem Labor untersucht, um Brustkrebs auszuschließen oder zu bestätigen.

Therapie

Der Begriff „Therapie“ bezeichnete die Heilbehandlung beziehungsweise das Verfahren zur Heilung einer Krankheit.

Transparenz

Der Begriff „Transparenz“ aus dem lateinischen „transparens“ für „Durchsichtigkeit“ oder „durchscheinend“ wurde im Sinn von Nachvollziehbarkeit, Durchschaubarkeit und Offenheit verwendet.

Tumorboard

Der englische Begriff „Tumorboard“ bezeichnete eine interdisziplinäre Tumorkonferenz oder Fallbesprechung, die dazu diente, die Behandlung von bösartigen Gewebeveränderungen (Tumoren) fächerübergreifend unter Einbindung verschiedener Fachrichtungen und Berufsgruppen zu besprechen und festzulegen.

Urologie

Der Begriff „Urologie“ aus dem altgriechischen „ouron“ für Harn und „logos“ für Lehre bezeichnete das medizinische Fach, das sich mit Krankheiten der Harnorgane bei Frauen und Männern sowie den Geschlechtsorganen des Mannes beschäftigt.

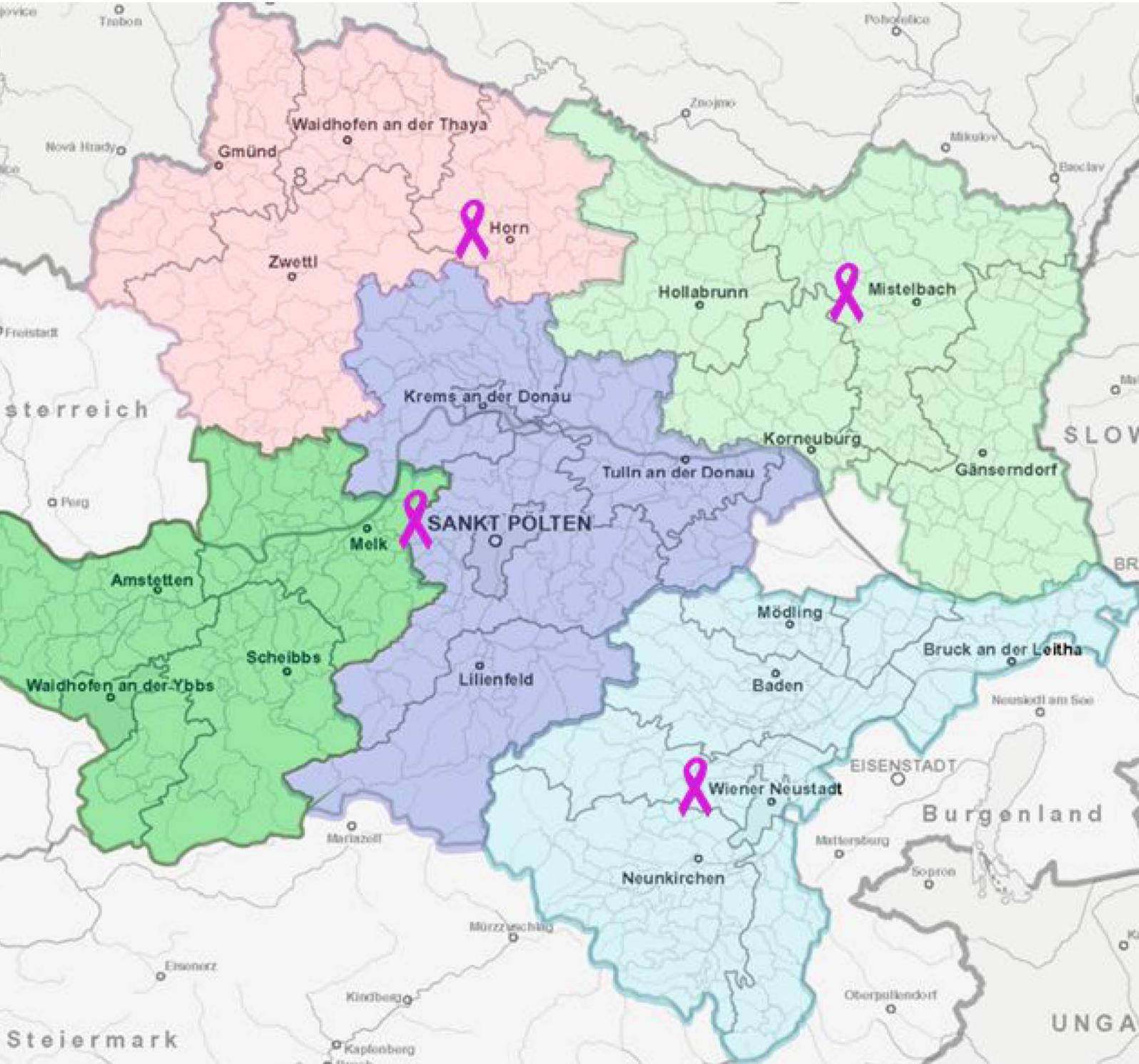
Zentralkrankenanstalt

„Zentralkrankenanstalten“ mussten die gesamte medizinische Versorgung nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft in allen Fächern abdecken.

Zentralkrankenanstalten, die an eine medizinische Universität angeschlossen waren und Forschung sowie Lehre anboten, galten als Universitätskliniken.

Zusatzdiagnose

Die Zusatzdiagnose ist derjenige Zustand (Diagnose oder Symptom), der während des Behandlungszeitraums gleichzeitig bestand (Begleitkrankheit) oder der sich während des Behandlungszeitraums entwickelte und die Behandlung des Patienten beeinflusste.



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