

Bericht

Urologische Versorgung in den Salzburger Fondskrankenanstalten

März 2026



LAND
SALZBURG

LRH

LANDESRECHNUNGSHOF

Impressum

Auskunft: Salzburger Landesrechnungshof
Nonnbergstiege 2, 5020 Salzburg
Postfach 527, 5010 Salzburg
Telefon: +43 662 8042-3500
Fax: +43 662 8042-3880
E-Mail: landesrechnungshof@salzburg.gv.at
Internet: www.lrh-salzburg.at

Medieninhaber: Land Salzburg
Herausgeber: Salzburger Landesrechnungshof
Vertreten durch Direktor Mag. Ludwig F. Hillinger

Redaktion: Salzburger Landesrechnungshof
Deckblatt: Landes-Medienzentrum

Herausgegeben: Salzburg, März 2026
Zahl: 003-3/252/42/1-2026

Druck: Hausdruckerei Land Salzburg
Gedruckt auf 100 % Recyclingpapier



Gedruckt nach der Richtlinie „Druckerzeugnisse“
des Österreichischen Umweltzeichens, Druckerei
Land Salzburg UW-Nr. 1271

Salzburger Landesrechnungshof

Bericht

Urologische Versorgung in den Salzburger Fondskrankenanstalten

März 2026

003-3/252/42/1-2026

Kurzfassung

Der Landesrechnungshof Salzburg (LRH) prüfte die urologische Versorgung in den Salzburger Fondskrankenanstalten in den Jahren 2019 bis 2023. Ziel und Schwerpunkt der Prüfung war eine umfassende Darstellung der urologischen Versorgung in den Fondskrankenanstalten des Landes.

Den Fachbereich Urologie deckten im geprüften Zeitraum drei Fondskrankenanstalten ab. Diese waren:

- im Landeskrankenhaus (LKH) Salzburg, die Universitätsklinik für Urologie und Andrologie und die Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie, Bereich Kinder- und Jugendurologie,
- im Krankenhaus (KH) der Barmherzigen Brüder Salzburg der Fachschwerpunkt Urologie und
- im Tauernklinikum, Standort KH Zell am See, die Abteilung Urologie.

Der LRH stellte fest, dass diese vier urologischen Standorte aus der Versorgungsregion 52 (Pinzgau-Pongau-Lungau) von den Bezirken Tamsweg und Sankt Johann im Pongau, ausgenommen Bad Gastein, innerhalb von 60 Minuten nicht erreichbar waren. In der Versorgungsregion 51 (Salzburg Nord) lagen das LKH Salzburg und das KH der Barmherzigen Brüder Salzburg innerhalb der vorgegebenen Richtwerte. Die Richtwerte hinsichtlich der Erreichbarkeit waren im Österreichischen Strukturplan Gesundheit vorgegeben.

Im Regionalen Strukturplan Gesundheit (RSG) 2025 Akutstationärer Teil waren den einzelnen urologischen Standorten die Anzahl der systemisierten Betten (Planbetten) zugeteilt. Der LRH stellte fest, dass sowohl die zwei Abteilungen als auch der Fachschwerpunkt für Urologie im geprüften Zeitraum von mehr systemisierten Betten ausgingen, als im RSG 2025 vorgesehen war. Die tatsächlich genutzten Betten lagen überwiegend, mit Ausnahme im KH Zell am See in den Jahren 2021 und 2022, unter den Vorgaben des RSG 2025. Gründe dafür waren unter anderem Bettensperren oder fehlendes Personal.

Der LRH stellte dazu fest, dass es sich beim RSG 2025 um eine Verordnung handelte, welche von den Fondskrankenanstalten im Bereich der Urologie nicht vollständig eingehalten wurde.

Weiters empfahl der LRH, dass die Umsetzung der Vorgaben des RSG 2025 zeitnah nach der Verlautbarung der Verordnung durchzuführen wären.

Das Salzburger Krankenanstaltengesetz sah vor, dass jede Veränderung der Krankenanstalt der Landesregierung anzuzeigen war, darunter fiel beispielsweise die Umwandlung von stationären Betten in Tagesklinische Plätze oder in ein Aufnahme- und Versorgungseinheits-(AVE) Bett. Der LRH hielt fest, dass jede Veränderung der Krankenanstalt der Gesundheitsabteilung zeitnah zur Kenntnis zu bringen war. Dies galt ebenfalls für die Vorlage von ausständigen notwendigen Unterlagen (beispielsweise Bettenplan) zur Erteilung von erforderlichen Bewilligungen sowie zur Erteilung der Genehmigung der Anstaltsordnungen.

In der Universitätsklinik für Urologie und Andrologie, im Bereich Kinder- und Jugendurologie sowie im Fachschwerpunkt Urologie im KH der Barmherzigen Brüder stammten rund 65,0 Prozent der stationären Patienten aus der Versorgungsregion 51. Rund die Hälfte dieser Patienten kam aus dem Bezirk Salzburg Stadt, gefolgt von den Bezirken Salzburg-Umgebung und Hallein. Die Anzahl der stationären Patienten aus der Versorgungsregion 52 lag zwischen rund 9,0 und 17,0 Prozent. Der Anteil der stationären inländischen Gastpatienten an der Gesamtanzahl der stationären Patienten der Versorgungsregion 51 lag bei rund 20,0 Prozent. Diese kamen überwiegend aus dem Bundesland Oberösterreich, gefolgt vom Bundesland Steiermark. Die stationären ausländischen Gastpatienten stammten fast zur Gänze aus Deutschland.

In der Abteilung Urologie im KH Zell am See entfielen rund 85,0 Prozent der stationären Patienten auf die Versorgungsregion 52. Davon kamen rund zwei Drittel aus dem Bezirk Zell am See und rund ein Drittel aus dem Bezirk Sankt Johann im Pongau. Der Anteil der stationären inländischen Gastpatienten an der Gesamtanzahl der stationären Patienten der Versorgungsregion 52 lag bei rund 10,0 Prozent. Von den stationären inländischen Gastpatienten stammte rund die Hälfte aus dem Bundesland Kärnten, gefolgt von den Bundesländern Tirol und Steiermark. Die stationären ausländischen Gastpatienten stammten zur Hälfte aus Deutschland.

Die altersmäßig größte Gruppe der stationären Patienten mit rund einem Drittel waren im Fachbereich Urologie die 66- bis 80-Jährigen, direkt gefolgt von der Altersgruppe der 51- bis 65-Jährigen mit rund einem Viertel. Die Erhebungen des LRH ergaben, dass die Gruppe der

über 50-Jährigen zur bereits altersmäßig vorhandenen größten Gruppe im Fachbereich Urologie nachrückt.

Unter Berücksichtigung der Altersstruktur der stationären Patienten im geprüften Zeitraum und der demografischen Entwicklung der Bevölkerung im Bundesland Salzburg sowie der Auslastung der Fachbereiche Urologie war davon auszugehen, dass mit den im RSG 2025 Akutstationärer Teil festgelegten systemisierten Betten das Auslangen gefunden werden kann.

Der LRH erhob für die stationären Patienten an allen drei Standorten die stationären Belagstage, die tagesklinischen Aufenthalte sowie die sonstigen Null-Tagesaufenthalte. Weiters wurde für die Allgemein- und Sonderklasse die durchschnittliche Auslastung und die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der stationären Patienten ermittelt, zudem die ambulanten Frequenzen in den Ambulanzen und der ambulanten Tagesbetreuung für den geprüften Zeitraum. Beispielsweise betrug die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der stationären Patienten an drei Standorten im Jahr 2023 in der Allgemeinklasse rund 3 Tage, in der Sonderklasse waren es rund 3,6 Tage.

Darüber hinaus wurden die im geprüften Zeitraum gesamten erbrachten urologischen Leistungen sowie für ausgewählte operative Eingriffe die tatsächlichen Wartezeiten für die Allgemein- und Sonderklasse ermittelt.

Zu den oben genannten Erhebungen traf der LRH folgende Feststellungen:

- Der LRH kritisierte erneut, wie in seinem Bericht „Wartezeiten auf Operationen, Therapien sowie Behandlungen“ aus dem Jahr 2023, dass es unterschiedliche Arten der Eingabe in ORBIS gab. Die einheitliche Verwendung der OP-Dokumentation wurde bis dato nicht lückenlos umgesetzt. Dies führte auch in diesem Bericht zu unvollständigen Auswertungen hinsichtlich der OP-Wartezeiten.
- Der LRH empfahl, die Problematik der fehlenden medizinischen Einzelleistungen im Kinder- und Jugendbereich zu thematisieren und mit den dafür verantwortlichen Stellen abzuklären.
- Der LRH stellte fest, dass sich durch die neue Vorgehensweise des Abteilungsvorstandes der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie, ab Mai 2024 einen Tarif für „Wunsch- Zirkumzisionen“ einzuführen, die Anzahl dieser Eingriffe im Zeitraum Mai bis Dezember 2024 um rund zwei Drittel verringerte. Dadurch wurden beispielsweise

OP- Kapazitäten sowie personelle Ressourcen für andere medizinisch indizierte elektive Eingriffe frei. Der LRH begrüßte die Einführung eines Tarifes für „Wunsch-Zirkumzisionen“, da Wunschoperationen nicht vom allgemeinen Gesundheitswesen zu tragen seien. Die durch diese Tarife erzielten zusätzlichen finanziellen Mittel kamen in weiterer Folge dem Land Salzburg als Rechtsträger der Krankenanstalten zugute.

Ergänzend zum intramuralen Bereich betrachtete der LRH die Gesamtsituation der urologischen Versorgung im extramuralen Bereich im Bundesland Salzburg. Der Gesamtvertrag der Österreichischen Gesundheitskasse im Bundesland Salzburg sah im Jahr 2023 insgesamt zwölf Facharztstellen für Urologie vor. Zwei Drittel dieser Facharztstellen befanden sich in der Versorgungsregion 51, im Bezirk Tamsweg gab es keine Facharztstelle für Urologie.

Im Jahr 2023 waren zusätzlich 13 Wahlärzte für Urologie in den Bezirken Salzburg Stadt, Salzburg-Umgebung und Zell am See tätig.

Inhaltsverzeichnis

Kurzfassung	5
Inhaltsverzeichnis	9
Abkürzungsverzeichnis/Glossar	12
Tabellenverzeichnis.....	19
Abbildungsverzeichnis	23
1. Prüfungsgrundlagen	23
1.1 Anlass der Prüfung.....	23
1.2 Gegenstand und Umfang der Prüfung.....	23
1.3 Angewendete Prüfnorm und angestrebte Prüfungssicherheit	23
1.4 Prüfungsziel und Prüfungsmaßstab.....	23
1.5 Zeitlicher Ablauf der Prüfung	24
1.6 Aufbau des Berichtes.....	24
2. Rechtliche Grundlagen.....	26
2.1 Planungsgrundlagen - Österreichischer und Regionaler Strukturplan Gesundheit....	26
2.1.1 Allgemeines	26
2.1.2 ÖSG und RSG	27
3. Urologische Standorte im Bundesland Salzburg	29
3.1 Erreichbarkeit der urologischen Versorgung laut ÖSG.....	30
3.2 Bevölkerungsdaten	33
4. Erhebungen zu den einzelnen Standorten.....	36
4.1 Landeskrankenhaus Salzburg (Teil der SALK) - UK für Urologie und Andrologie.....	37
4.1.1 Betten.....	37
4.1.2 Verortung der Betten, der Tagesklinik, der ambulanten Betreuungsplätze und der Ambulanzen	44
4.1.3 Ausstattung.....	44
4.1.4 Herkunft der stationären Patienten	45

4.2	Landeskrankenhaus Salzburg (Teil der SALK) - UK für Kinder- und Jugendchirurgie, Bereich Kinder- und Jugendurologie	47
4.2.1	Betten.....	47
4.2.2	Verortung der Betten, der Tagesklinik, der ambulanten Betreuungsplätze und der Ambulanzen	50
4.2.3	Ausstattung.....	50
4.2.4	Herkunft der stationären Patienten	51
4.3	KH der Barmherzigen Brüder Salzburg.....	53
4.3.1	Betten.....	57
4.3.2	Verortung der Betten, der Tagesklinik, der ambulanten Betreuungsplätze und der Ambulanzen	60
4.3.3	Ausstattung.....	61
4.3.4	Herkunft der stationären Patienten	61
4.4	Tauernklinikum Standort KH Zell am See	63
4.4.1	Betten.....	65
4.4.2	Verortung der Betten, der Tagesklinik, der ambulanten Betreuungsplätze und der Ambulanzen	68
4.4.3	Ausstattung.....	68
4.4.4	Herkunft der stationären Patienten	69
5.	Leistungsdaten je Standort.....	72
5.1	Landeskrankenhaus Salzburg (Teil der SALK) - UK für Urologie und Andrologie	73
5.1.1	Belagstage und ambulante Frequenzen	73
5.1.2	Medizinische Leistungen und Wartezeiten.....	75
5.2	Landeskrankenhaus Salzburg (Teil der SALK) - UK für Kinder- und Jugendchirurgie, Bereich Kinder- und Jugendurologie (Teil der SALK)	79
5.2.1	Belagstage und ambulante Frequenzen	79
5.2.2	Medizinische Leistungen und Wartezeiten.....	81
5.3	KH der Barmherzigen Brüder Salzburg.....	85
5.3.1	Belagstage und ambulante Frequenzen	85

5.3.2	Medizinische Leistungen und Wartezeiten	87
5.4	Tauernklinikum Standort KH Zell am See	90
5.4.1	Belagstage und ambulante Frequenzen	90
5.4.2	Medizinische Leistungen und Wartezeiten	92
5.5	Altersgerechte Betreuung in den Ambulanzen im Fachbereich Urologie	95
5.6	Critical Incident Reporting System und hygienerelevante Ereignisse	96
5.7	Austrian Inpatient Quality Indicators (A-IQI)	96
6.	Personal - Bereich Urologie	99
7.	Leistungsabrechnung	102
8.	Beschwerdemanagement	106
8.1	Beschwerden in den Fondskrankenanstalten	106
8.1.1	UK für Urologie und Andrologie und UK für Kinder- und Jugendchirurgie, Bereich Kinder- und Jugendurologie im LKH	106
8.1.2	Fachschwerpunkt Urologie im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Salzburg	107
8.1.3	Abteilung Urologie im Tauernklinikum, Krankenhaus Zell am See	108
8.2	Beschwerden bei der Gesundheitsabteilung und dem ressortzuständigen Regierungsmitglied, der Salzburger Ärztekammer und der Salzburger Patientenvertretung.....	109
8.2.1	Gesundheitsabteilung und ressortzuständiges Regierungsmitglied.....	109
8.2.2	Salzburger Ärztekammer	109
8.2.3	Salzburger Patientenvertretung.....	109
9.	Exkurs: Extramuraler Bereich.....	112
9.1	Vertragsfachärzte und Wahlärzte	112
9.2	Privatkliniken mit urologischem Fachbereich	113
10.	Anhang	114
10.1	Gegenäußerung des Amtes der Salzburger Landesregierung	114
10.2	Gegenäußerungen der geprüften Einrichtungen	114

Abkürzungsverzeichnis/Glossar

A

A-IQI	Austrian Inpatient Quality Indicators (Bundesweit einheitliche Ergebnisqualitätsmessung)
Abs	Absatz
ambulanter Patient	Nicht stationär aufgenommener Patient
Andrologie	Ist ein Bereich der Medizin, welcher sich mit den männlichen Fortpflanzungsfunktionen und ihren Störungen befasst.
Aö	Allgemein öffentlich
AquaBeam Robotic	Robotische Wasserstrahlmethode zur schonenden Behandlung der gutartigen Prostatavergrößerung
Ärztliche Leiter/ Ärztliche Direktion	Gemäß § 24 Abs 2 SKAG ist für jede Krankenanstalt ein geeigneter Arzt als verantwortlicher Leiter des ärztlichen Dienstes und für die mit der ärztlichen Behandlung der Patienten zusammenhängenden Aufgaben zu bestellen.

B

Belagstag	Belegung eines Bettes durch einen Patienten, der sich über Mitternacht im Krankenhaus befindet.
BHB	Barmherzige Brüder Salzburg
Biopsie System	Ist ein Gerät, mit dem die Entnahme und anschließende histologische bzw zytologische oder laborchemische Untersuchung einer Gewebeprobe ausgeführt werden kann.
BLADDERSCAN	Tragbares Ultraschallgerät zur nicht invasiven Messung des Harnblasenvolumens
Bundes-Zielsteuerungs- kommission	Ist ein Organ der Bundesgesundheitsagentur und dient zur Umsetzung der Zielsteuerung-Gesundheit auf Bundesebene. Der Kommission gehören vier Vertreter des Bundes, neun Vertreter der Länder und vier Vertreter der Sozialversicherung an. Beschlüsse werden einvernehmlich gefasst. Ihre Aufgaben sind im § 26 Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz geregelt.
bzw	beziehungsweise

C

CIRS	Critical Incident Reporting System - Berichterstattungssystem zur anonymisierten Meldung von kritischen Ereignissen oder auch Beinahe-Fehlern
------	---

CMOS-Video-cysto-Urethroskop	Optisches System mit Lichtquelle und einer Spül- und Absaug-einrichtung zur Betrachtung der Harnblase (Blasenspiegelung)
(Video)-Cystomanometrie	Untersuchung der Speicherkapazität und Entleerung der Harnblase mit Hilfe von Messsonden

D

DA VINCI X-SYSTEM	Ist ein roboterassistiertes Chirurgiesystem, mit dem minimalinvasive Operationen durchgeführt werden, insbesondere im Bereich der Urologie.
Dr	Doktor

E

Endoskopische Lithotripsie/Extraktion eines Uretersteines (JC040)	Minimalinvasives Verfahren, bei dem der Ureterstein (= Harnleiterstein) durch ein Endoskop zertrümmert und anschließend entfernt wird.
Enuresis	Bezeichnung für nächtliches Einnässen ab einem Alter von fünf Jahren, ohne dass dafür eine organische Ursache vorliegt.
Exploration mit Verlagerung und Fixierung des Hodens (JH020)	Chirurgischer Eingriff, bei welchem ein nicht korrekt im Hodensack liegender Hoden (Hodenhochstand oder Hodendystopsie) an seinen korrekten Ort verlagert und fixiert wird.
Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie - ESWL (JC010)	Medizinisches Verfahren zur Zerkleinerung von Nieren- oder Harnleitersteinen mit Hilfe von Stoßwellen, die von außen auf den Körper gerichtet werden.
extramuraler Bereich	Medizinische Versorgung außerhalb von Krankenanstalten. Dazu zählen auch selbstständige Ambulatorien (inklusive der eigenen Einrichtungen der Sozialversicherungsträger), Gruppenpraxen, Einzelpraxen (Ärzte oder zur freiberuflichen Tätigkeit berechnigte Angehörige anderer Gesundheitsberufe).

F

Fondskrankenanstalten	Im Bundesland Salzburg tragen gemäß § 2 Zif 2 SAGES-G 2016 die Bezeichnung „Fondskrankenanstalten“ nur jene Krankenanstalten, die im Jahr 1996 Zuschüsse des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds erhielten und öffentliche allgemeine Krankenanstalten und öffentliche Sonderkrankenanstalten oder private allgemeine und gemeinnützige Krankenanstalten waren.
Frenulotomie (JH520)	Eine Frenulotomie ist ein minimal-invasiver Eingriff, bei welchem das kurze Vorhautbändchen durchtrennt wird, um die natürliche

	Vorhautbewegung wiederherzustellen und Beschwerden zu beseitigen.
Frequenz	Ist jeder Kontakt eines ambulanten Patienten je Funktionseinheit (Ambulanz).

G

Gesundheitsabteilung	Abteilung 9 - Krankenanstalten und Gesundheitswesen des Amtes der Salzburger Landesregierung
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung

H

Haftungsanerkennntnis	Ist ein Anerkenntnis des Rechtsträgers der Krankenanstalt, dass für durch Mitarbeiter der Krankenanstalt verursachte Schäden an Patienten die Haftung dieser Schäden anerkannt wird.
-----------------------	--

I

ICD	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (International Classification of Diseases and Related Health problems), eine Klassifikationsliste der Weltgesundheitsorganisation (WHO)
idgF	in der geltenden Fassung
intramuraler Bereich	Medizinische Versorgung in Krankenanstalten

K

KAKuG	Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten
KH	Krankenhaus
Kollegiale Führung	Diese besteht aus der Ärztlichen Leitung/Ärztlichen Direktion, der Pflegedirektion und der Wirtschaftsdirektion.
Korrektur des Penis bei Hypospadie, Divertikel, Fistel (JH190)	Umfasst chirurgische Eingriffe, um die Harnröhre zu rekonstruieren und die normale Funktion wieder herzustellen. Ziel ist die Verlagerung des Harnröhrenausganges an die richtige Stelle, die Begradigung von Penisverkrümmungen und die Behebung von möglichen Komplikationen, wie Fisteln oder Stenosen.

L

LDF	Leistungsbezogene Diagnosefallgruppen; diese umfassten eine Gruppe von Aufenthalten mit gleichen Merkmalen, der eine Fallpauschale in Form einer Punkteanzahl für die Abgeltung zugeordnet wurde. Die LDF-Punkte beinhalteten eine Tages- und eine Leistungskomponente.
-----	---

Lithotripsie-System	Bezeichnet in der Urologie ein medizinisches Gerät zur Zertrümmerung von Harnsteinen.
LKF	Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
LKH	Landeskrankenhaus Salzburg
LRH	Salzburger Landesrechnungshof

M

Mag	Magister oder Magistra
MEL	Medizinische Einzelleistung(en) aus dem Leistungskatalog
Mio	Millionen

N

nicht lege artis Behandlung	Darunter versteht man, dass ein Arzt nicht nach den Regeln der „ärztlichen Kunst“ gehandelt hat oder ein Behandlungsfehler des Arztes vorlag.
Nr	Nummer
Null-Tagesaufenthalt	Aufnahme und Entlassung erfolgen am selben Tag; der Patient belegt kein Bett über Mitternacht

O

Offene Exploration des Hodens mit Exzision (JH040)	Chirurgischer Eingriff, bei dem der Hoden chirurgisch geöffnet und ein Teil oder der ganze Hoden entfernt wird. Das kann für die Diagnose und Behandlung von Hodentumoren oder anderen Erkrankungen des Hodens erforderlich sein.
OP	Operation
ÖAMTC	Österreichischer Automobil-, Motorrad- und Touring Club
ORBIS	Krankenhaus-Informationssystem insbesondere für die Patientenadministration, -abrechnung und -dokumentation
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit

P

Pflegedirektion	Gemäß § 25 Abs 1 SKAG ist für jede Krankenanstalt mit bettenführenden Abteilungen ein geeigneter Angehöriger des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege als verantwortlicher Leiter des Pflegedienstes zu bestellen.
PKR	Privatklinik Ritzensee
POWER LED RUBINA	Bildgebungstechnologie zur Visualisierung in der offenen Chirurgie

PRIKRAF	Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfonds
---------	---

Q

QM	Qualitätsmanagement
----	---------------------

R

radikale Prostatektomie (JG060)	Operative Entfernung der Prostata, welche bei Prostatakrebs eingesetzt wird; dabei erfolgt eine Entfernung der gesamten Prostata, der Samenblasen und meist auch der Lymphknoten
RSG	Regionaler Strukturplan Gesundheit

S

SAGES	Salzburger Gesundheitsfonds
SAGES-G	Salzburger Gesundheitsfondsgesetz - SAGES-Gesetz 2016
SALK	Gemeinnützige Salzburger Landeskliniken Betriebsgesellschaft mbH
Schnittzeit OP (Schnitt-Naht-Zeit)	Das ist die Dauer vom ersten Hautschnitt bis zur letzten Naht (instrumentellen Maßnahmen) bei einer Operation.
SKAG	Salzburger Krankenanstaltengesetz 2000
SKAP	Verordnung der Salzburger Landesregierung, mit der der Salzburger Krankenanstalten- und Großgeräteplan erlassen wird.
Standardkrankenanstalt	Einrichtung eines Krankenhauses gemäß § 2a Abs 1 lit a KAKuG iVm § 2a Abs 1 Z 1 SKAG
stationärer Patient	In einer Fachabteilung/Fachbereich eines Krankenhauses aufgenommenener Patient.
Stroke-Unit-Register	Österreichisches Schlaganfall-Register
systemisiertes Bett	Ist ein behördlich bewilligtes stationäres Bett in einer Krankenanstalt.

T

tagesklinischer Aufenthalt	Aufenthalt eines stationären Patienten ohne Belagstag; dieser Patient erhält Leistungen aus dem tagesklinischen Leistungskatalog und wird auf Basis dieses Leistungskataloges abgerechnet.
Tagesklinischer Leistungskatalog	Dieser listet die medizinischen Leistungen auf, welche entweder rein stationär oder teils ambulant erbracht werden können.
Transurethrale Resektion der Blase (JD010)	Urologisches Verfahren zur Behandlung von Blasentumoren, bei welchem das Tumorgewebe über die Harnröhre entfernt wird.

Transurethrale Resektion der Prostata (JG020)	Chirurgischer Eingriff, bei welchem überschüssiges Prostatagewebe über die Harnröhre entfernt wird; etabliertes Verfahren zur Behandlung einer gutartigen Prostatavergrößerung
TK GmbH	Tauernkliniken GmbH

U

UK	Universitätsklinik
Uroflowmetrie	Harnflussmessung

V

Versorgungsauftrag	Zuordnung von Aufgaben und Leistungen zu der dafür im regionalen Kontext am besten geeigneten Anbieterstruktur
Versorgungsdichte	Der ÖSG zieht dazu die Versorgungskapazitäten in Relation zur Wohnbevölkerung heran, gewichtet nach deren Inanspruchnahme (zB „ärztliche ambulante Versorgungseinheiten“ im Sinne von Regiomed, Bettenäquivalente pro 1.000 Einwohner).
Versorgungsgebiet	Gemäß ÖSG versteht man darunter die Summe aller einem Soll-Leistungsstandort zugeordneten Gemeinden (zB im Rahmen der ambulanten Versorgungsplanung inklusive der Primärversorgung) bzw ÖSG-Versorgungsregionen (zB im Rahmen der überregionalen Versorgungsplanung), für die der betreffende Soll-Leistungsstandort die primäre Versorgungsfunktion in einem bestimmten Fach- oder Versorgungsbereich möglichst zur Gänze zu übernehmen hat (die Festlegung der Versorgungsgebiete erfolgt in Abhängigkeit von den derzeitigen regionalen Versorgungsbeziehungen sowie von der Erreichbarkeit im Straßenverkehr und unabhängig von räumlich-administrativer Grenzen, vor allem von Bundesländergrenzen). Die Wahlfreiheit von Patienten zur Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen im betreffenden Fach- oder Versorgungsbereich bleibt davon unberührt.
Video-Uretero-Renoskop Flex-XC	Dient zur Darstellung und Behandlung von Nierensteinen und Urothel(Blasen)karzinomen.
VR	Versorgungsregion laut Österreichischem Strukturplan Gesundheit
VZÄ	Vollzeitäquivalent

W

Wirtschaftsdirektion	Gemäß § 36 Abs 1 SKAG ist für jede Krankenanstalt von ihrem Rechtsträger eine geeignete Person zum verantwortlichen Leiter der wirtschaftlichen, administrativen und technischen Angelegenheiten der Krankenanstalt zu bestellen.
----------------------	---

Y

YAG-Laser	Medizinisches Werkzeug für chirurgische Anwendungen, zB in der Urologie
-----------	---

Z

zB	zum Beispiel
Zentralkrankenanstalt	Einrichtung eines Krankenhauses gemäß § 2a Abs 1 lit c KAKuG iVm § 2a 1 Z 3 SKAG
Zirkumzision (JH120)	Chirurgischer Eingriff, bei dem die Vorhaut des Penis teilweise oder vollständig entfernt wird.
Zystektomie (JD060, JD070)	Chirurgische Entfernung der Harnblase
Zystoprostatektomie (JD060, JD070)	Kombinierte chirurgische Entfernung der Harnblase, der Prostata und der Samenblasen

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Erreichbarkeit gemäß Österreichischem Strukturplan Gesundheit	30
Tabelle 2: Erreichbarkeit der Krankenhausstandorte in Minuten	31
Tabelle 3: Gesamtbevölkerung Bundesland Salzburg im Vergleich zur Versorgungsregion 51	33
Tabelle 4: Gesamtbevölkerung Bundesland Salzburg im Vergleich zur Versorgungsregion 52	33
Tabelle 5: Entwicklung der Altersstruktur der Bevölkerung in den VR 51 und 52	34
Tabelle 6: Altersgemäße Verteilung der Salzburger Gesamtbevölkerung je Geschlecht	35
Tabelle 7: Systemisierte Betten, Tagesklinische Plätze und ambulante Betreuungsplätze ...	38
Tabelle 8: X-Dok Jahresmeldungen UK für Urologie und Andrologie	39
Tabelle 9: SALK Daten für die UK für Urologie und Andrologie.....	40
Tabelle 10: Herkunft der stationären Patienten.....	45
Tabelle 11: Herkunft der stationären inländischen Gastpatienten	46
Tabelle 12: Herkunft der stationären ausländischen Gastpatienten.....	46
Tabelle 13: Stationär behandelte Patienten nach Geschlecht	47
Tabelle 14: Altersstruktur der stationären Patienten in Jahren	47
Tabelle 15: Systemisierte Betten und Tagesklinische Plätze	48
Tabelle 16: X-Dok Jahresmeldungen UK für Kinder- und Jugendchirurgie.....	49
Tabelle 17: SALK Daten UK für Kinder- und Jugendchirurgie	49
Tabelle 18: Herkunft der stationären Patienten aus Salzburg sowie aus den Bundesländern.	51
Tabelle 19: Herkunft der stationären ausländischen Gastpatienten nach Herkunftsländern .	52
Tabelle 20: Stationär behandelte Patienten nach Geschlecht	52
Tabelle 21: Altersstruktur der stationären Patienten in Jahren	53

Tabelle 22: Systemisierte Betten und Tagesklinische Plätze	57
Tabelle 23: X-Dok Jahresmeldungen für den Fachschwerpunkt Urologie	58
Tabelle 24: Daten KH der BHB für den Fachschwerpunkt Urologie	58
Tabelle 25: Herkunft der stationären Patienten aus dem Bundesland Salzburg	61
Tabelle 26: Herkunft der stationären inländischen Gastpatienten	62
Tabelle 27: Herkunft der stationären ausländischen Gastpatienten.....	62
Tabelle 28: Stationär behandelte Patienten nach Geschlecht	63
Tabelle 29: Altersstruktur der stationären Patienten in Jahren	63
Tabelle 30: Systemisierte Betten und Tagesklinische Plätze	65
Tabelle 31: X-Dok Jahresmeldungen der Abteilung Urologie des KH Zell am See	66
Tabelle 32: Tauernklinik Daten KH Zell am See, Abteilung Urologie	66
Tabelle 33: Herkunft der stationären Patienten aus dem Bundesland Salzburg	69
Tabelle 34: Herkunft der stationären inländischen Gastpatienten	70
Tabelle 35: Herkunft der stationären ausländischen Gastpatienten.....	70
Tabelle 36: Stationär behandelte Patienten nach Geschlecht	71
Tabelle 37: Altersstruktur der stationären Patienten in Jahren	71
Tabelle 38: Leistungsdaten UK für Urologie und Andrologie in den Jahren 2019 bis 2023	73
Tabelle 39: Ambulante Frequenzen UK für Urologie und Andrologie	74
Tabelle 40: Medizinische Leistungen gesamt und ausgewählte operative Eingriffe	75
Tabelle 41: Anzahl der Patienten für ausgewählte operative Eingriffe für 2019 und 2023....	76
Tabelle 42: Durchschnittliche tatsächliche Wartezeiten der MEL JG020	78
Tabelle 43: Durchschnittliche tatsächliche Wartezeiten der MEL JD010	78

Tabelle 44: Durchschnittliche tatsächliche Wartezeiten der MEL JD070	79
Tabelle 45: Leistungsdaten Bereich Kinder- und Jugendurologie	80
Tabelle 46: Ambulante Frequenzen Bereich Kinder- und Jugendurologie	80
Tabelle 47: Medizinische Leistungen gesamt und ausgewählte operative Eingriffe	82
Tabelle 48: Anzahl der Patienten für ausgewählte operative Eingriffe für 2019 und 2023....	83
Tabelle 49: Durchschnittliche tatsächliche Wartezeiten der MEL JH020	84
Tabelle 50: Durchschnittliche tatsächliche Wartezeiten der MEL JH520	84
Tabelle 51: Durchschnittliche tatsächliche Wartezeiten der MEL JH120	85
Tabelle 52: Leistungsdaten Fachschwerpunkt Urologie des KH der BHB	86
Tabelle 53: Ambulante Frequenzen Fachschwerpunkt Urologie.....	87
Tabelle 54: Medizinische Leistungen gesamt und ausgewählte operative Eingriffe	87
Tabelle 55: Anzahl der Patienten für ausgewählte operative Eingriffe für 2019 und 2023....	88
Tabelle 56: Durchschnittliche tatsächliche Wartezeiten der MEL JD010	89
Tabelle 57: Durchschnittliche tatsächliche Wartezeiten der MEL JG020	89
Tabelle 58: Durchschnittliche tatsächliche Wartezeiten der MEL JD070	90
Tabelle 59: Leistungsdaten KH Zell am See, Abteilung Urologie und angegliederter Bereich	91
Tabelle 60: Ambulante Frequenzen	91
Tabelle 61: Medizinische Leistungen gesamt und ausgewählte operative Eingriffe	92
Tabelle 62: Anzahl der Patienten für ausgewählte operative Eingriffe für 2019 und 2023....	93
Tabelle 63: Durchschnittliche tatsächliche Wartezeiten der MEL JD010	93
Tabelle 64: Durchschnittliche tatsächliche Wartezeiten der MEL JG020	94
Tabelle 65: Durchschnittliche tatsächliche Wartezeiten der MEL JG060	94

Tabelle 66: Personaleinsatz UK für Urologie und Andrologie in VZÄ	99
Tabelle 67: Personaleinsatz KH der BHB, Fachschwerpunkt Urologie in VZÄ.....	100
Tabelle 68: Personaleinsatz KH Zell am See, Abteilung Urologie in VZÄ.....	101
Tabelle 69: LDF-Punkte der UK für Urologie und Andrologie	103
Tabelle 70: LDF-Punkte des KH der BHB, Fachschwerpunkt Urologie	104
Tabelle 71: LDF-Punkte KH Zell am See, Abteilung Urologie und angegliederter Bereich PKR	104
Tabelle 72: Fälle und Anfragen in den Fondskrankenanstalten im Fachbereich Urologie	110
Tabelle 73: Wahlärzte Fachbereich Urologie	112

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Urologische Versorgung im Bundesland Salzburg	29
--	----

1. Prüfungsgrundlagen

1.1 Anlass der Prüfung

- (1) Die Prüfung war Teil des Prüfprogrammes des Jahres 2024. Es handelte sich dabei um eine Initiativprüfung gemäß § 6 Abs 1 lit c und f Salzburger Landesrechnungshofgesetz 1993.

1.2 Gegenstand und Umfang der Prüfung

- (1) Der Direktor des Landesrechnungshofes zeigte die Prüfung dem Landtag an. Der Prüfauftrag lautete:

„Urologische Versorgung in den Salzburger Fondskrankenanstalten“

Geprüfte Stellen waren die Gemeinnützige Salzburger Landeskliniken Betriebsgesellschaft mbH (SALK), das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Salzburg (BHB) und die Tauernkliniken GmbH mit dem Standort Krankenhaus (KH) Zell am See. Der geprüfte Zeitraum umfasste die Jahre 2019 bis 2023. Vereinzelt war es erforderlich, Sachverhalte außerhalb dieses Zeitraumes miteinzubeziehen.

Im geprüften Zeitraum waren Herr Landeshauptmann-Stellvertreter Dr Christian Stöckl und ab 14. Juni 2023 Frau Landesrätin Mag^a Daniela Gutschi ressortzuständige Regierungsmitglieder.

1.3 Angewendete Prüfnorm und angestrebte Prüfungssicherheit

- (1) Die Prüfung erfolgte in Anlehnung an die Grundsätze, die in den International Standards of Supreme Audit Institutions durch die Internationale Organisation der Obersten Rechnungskontrollbehörden festgelegt wurde.

Die Prüfung zielte auf eine begrenzte Prüfungssicherheit ab. Das bedeutete, dass die Aussagen des Salzburger Landesrechnungshofes (LRH) nur die geprüften und beschriebenen Sachverhalte betrafen. Ein Rückschluss auf andere Sachverhalte war daher nicht zulässig.

1.4 Prüfungsziel und Prüfungsmaßstab

- (1) Ziel der Prüfung war eine umfassende Darstellung der urologischen Versorgung in den Fondskrankenanstalten des Landes Salzburg.

Den Schwerpunkt der Prüfung stellte die urologische intramurale Versorgung der Salzburger Fondkrankenanstalten dar sowie allfällig festzustellende Verbesserungen in diesem Bereich.

Nicht geprüft wurden private Krankenanstalten sowie andere extramurale Anbieter (zB niedergelassene Fachärzte oder Wahlärzte des Fachbereiches Urologie). Die Anzahl der niedergelassenen Fachärzte mit Kassenvertrag, der Wahlärzte sowie der privaten Krankenanstalten wurde in Kapitel 9 kurz dargestellt.

Als Maßstab dienten vor allem Art 15a-Vereinbarungen, Gesetze sowie Verordnungen im Gesundheitswesen.

1.5 Zeitlicher Ablauf der Prüfung

- (1) Die Startgespräche fanden im Sommer 2024 statt.

Die Prüfungshandlungen und Erhebungen in den geprüften Stellen fanden von Juli 2024 bis August 2025 statt.

Das Schlussgespräch fand am 18. Dezember 2025 statt.

1.6 Aufbau des Berichtes

- (1) Vom Landesrechnungshof festgestellte Sachverhalte sind mit „(1)“ gekennzeichnet.

Die Bewertungen von Sachverhalten samt allfälligen Anregungen und Empfehlungen sowie Bemängelungen und Beanstandungen sind mit „(2)“ gekennzeichnet. Diese werden durch Schattierung hervorgehoben.

Die zusammengefassten Gegenäußerungen der Landesverwaltung - abgegeben vom Amt der Salzburger Landesregierung - sowie der geprüften Einrichtungen werden kursiv dargestellt und sind mit „(3)“ kodierte. Die vollständigen Gegenäußerungen sind dem Bericht als Anlage angeschlossen.

Eine abschließende Äußerung des Landesrechnungshofes ist mit „(4)“ gekennzeichnet und durch Schattierung hervorgehoben.

Um den Bericht übersichtlich zu gestalten, wurde das enthaltene Zahlenwerk fallweise gerundet. Bei der Summierung von gerundeten Beträgen und Prozentangaben können durch Verwendung automatischer Rechenhilfen rundungsbedingte Rechendifferenzen auftreten.

Aus Gründen der Lesbarkeit wird in diesem Bericht darauf verzichtet, geschlechtsspezifische Formulierungen zu verwenden. Soweit personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, umfassen diese alle Personen gleichermaßen, unabhängig von einem Geschlecht. Aus Gründen der Barrierefreiheit wird in diesem Bericht auf Punkte nach Abkürzungen verzichtet. Das gilt auch für wörtliche Zitate.

Quellen für Abbildungen, Tabellen oder andere Darstellungen sind - soweit nicht anders angegeben - der Landesrechnungshof oder die geprüften Stellen.

2. Rechtliche Grundlagen

- (1) Die urologische Versorgung in den Fondskrankenanstalten war durch bundes- und landesrechtliche Grundlagen geregelt. Dem Bund oblag gemäß Art 12 Bundesverfassungsgesetz (B-VG) die Gesetzgebung über die Grundsätze und dem Land Salzburg die Erlassung des Ausführungsgesetzes und die Vollziehung.

Das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG) gab als Grundsatzgesetz im Wesentlichen folgende Inhalte vor:

Diese regelten die Vorgaben für die Art und Einrichtungen von Krankenanstalten, die Fachrichtungen, die Bewilligungen für die Errichtung und den Betrieb von Krankenanstalten und Ambulatorien, die Organisation (wie beispielsweise Anstaltsordnung, Ärztlicher Dienst, Pflegedienst, Wirtschaftsführung, Qualitätssicherung und Wartelisten) sowie die Abrechnung der Leistungen und die Deckung des Betriebsabganges öffentlicher Krankenanstalten.

Das entsprechende Ausführungsgesetz war für das Bundesland Salzburg das Salzburger Krankenanstaltengesetz 2000 (SKAG).

Die allgemeinen Krankenanstalten wurden gemäß § 2a Abs 1 KAKuG in Verbindung mit § 2a Abs 1 SKAG 2000 je nach Versorgungsstufe in Standard-, Schwerpunkt- und Zentralkrankenanstalten untergliedert. Das Landeskrankenhaus Salzburg (LKH) war als Zentralkrankenanstalt, das Krankenhaus (KH) der Barmherzigen Brüder Salzburg (BHB) und das Tauernklinikum mit den Standorten KH Zell am See und KH Mittersill waren als Standardkrankenanstalt bewilligt.

2.1 Planungsgrundlagen - Österreichischer und Regionaler Strukturplan Gesundheit

2.1.1 Allgemeines

- (1) Der Bund und die Länder beschlossen gemäß **Art 15a B-VG eine Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens**. Darin wurde der Österreichische Strukturplan Gesundheit (ÖSG) und die Regionalen Strukturpläne Gesundheit (RSG) als zentrale Planungsinstrumente für integrative Versorgungsplanung der österreichischen Gesundheitsstruktur festgelegt. Die Vereinbarung umfasste das gesamte österreichische

Gesundheitswesen im intra- und extramuralen Bereich und die Nahtstellen zum Pflegebereich, soweit diese betroffen waren.

Eine zweite Vereinbarung legte gemäß **Art 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit** die Grundsätze und Inhalte der partnerschaftlichen Zielsteuerung der österreichischen Gesundheitsversorgung sowie deren Finanzierung fest. Ziel war die Sicherstellung von qualitativ bestmöglichen Gesundheitsdienstleistungen und deren Finanzierung. Der Geltungsbereich umfasste in struktureller und organisatorischer Hinsicht alle intra- und extramuralen Bereiche des österreichischen Gesundheitswesens sowie betroffene Nahtstellen (zB Pflege- und Rehabilitationsbereich). Die zur Durchführung dieser Vereinbarung erforderliche bundesgesetzliche Umsetzung erfolgte durch das **Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit**.

Die Umsetzung der zuvor genannten zwei Art 15a B-VG Vereinbarungen erfolgte durch den Bundes-Zielsteuerungsvertrag, welcher von Bund, Ländern und Sozialversicherungen abgeschlossen wurde.

Im Bundes-Zielsteuerungsvertrag legten die Vertragsparteien strategische und operative Ziele zur Weiterentwicklung des Gesundheitssystems fest. Weiters wurden entsprechende Maßnahmen zur Zielerreichung definiert.

Auf Landesebene erfolgte die Konkretisierung der Maßnahmen im Landes-Zielsteuerungsübereinkommen. Dieses wurde von der Landes-Zielsteuerungskommission beschlossen. Die Kommission bestand aus insgesamt elf stimmberechtigten Mitgliedern. Davon entsendeten die Landesregierung und die Sozialversicherungsträger jeweils fünf Mitglieder, der Bund war mit einem Mitglied vertreten.

2.1.2 ÖSG und RSG

- (1) Der ÖSG war als österreichweiter verbindlicher Rahmenplan vom Bund, den Ländern und den Sozialversicherungsträgern anzuwenden. Der im geprüften Zeitraum anzuwendende ÖSG wurde von der Bundes-Zielsteuerungskommission am 30. Juni 2017 beschlossen. Nach einigen Revisionen bzw Adaptierungen des ÖSG 2017 beschloss die Bundes-Zielsteuerungskommission am 15. Dezember 2023 den ÖSG 2023.

ÖSG 2017 und ÖSG 2023 unterteilten Österreich in vier Versorgungszonen (West, Süd, Nord und Ost) und diese in weitere 32 Versorgungsregionen (VR). Das Bundesland Salzburg

befand sich in der Versorgungszone Nord und war in zwei VR aufgeteilt, in die VR 51 (Salzburg Nord) und die VR 52 (Pinzgau-Pongau-Lungau).

Der ÖSG 2017 bildete die Grundlage für den vom Land Salzburg und den Sozialversicherungsträgern zu vereinbarenden Regionalen Strukturplan.

Der RSG stellte die inhaltliche Basis für eine einheitliche Planung, Steuerung, Finanzierung und Qualitätssicherung des intra- und extramuralen Bereiches in den beiden VR 51 und 52 dar. Dabei wurden die Versorgungsstrukturen genau geregelt und die konkreten Umsetzungen vereinbart.

Im geprüften Zeitraum war die Verordnung der Salzburger Landesregierung vom 10. Oktober 2017, mit welcher der Salzburger Krankenanstalten- und Großgeräteplan geändert wurde, anzuwenden. Mit Beschluss vom 30. Oktober 2019 beschloss die Landeszielsteuerungskommission die beiden regionalen Strukturpläne **RSG Salzburg 2025, Akutstationärer Teil Version 1.1** sowie den **RSG Salzburg 2025, Ambulanter Teil Version 1.2**. Diese wurden in einer Verordnung der Gesundheitsplanungs GmbH für verbindlich erklärt.

Die VR 51 umfasste die Bezirke Salzburg Stadt, Salzburg-Umgebung und Hallein mit den Krankenanstalten Landeskrankenhaus Salzburg, Christian-Doppler-Klinik Salzburg, Landesklinik Hallein, Krankenanstalt Oberndorf und der Krankenanstalt der Barmherzigen Brüder Salzburg. Im geprüften Zeitraum waren im LKH eine Universitätsklinik (UK) für Urologie und Andrologie sowie in der UK für Kinder- und Jugendchirurgie ein Bereich für „Kinder- und Jugendurologie“ und im KH der BHB ein Fachschwerpunkt für Urologie vorhanden.

Die VR 52 beinhaltete die Bezirke Sankt Johann im Pongau, Zell am See und Tamsweg mit den Krankenanstalten Landesklinik St. Veit, Kardinal Schwarzenberg Klinikum, Tauernklinikum mit den Standorten KH Zell am See und KH Mittersill und die Landesklinik Tamsweg. Im geprüften Zeitraum war im Tauernklinikum Standort KH Zell am See eine Abteilung für Urologie eingerichtet.

3. Urologische Standorte im Bundesland Salzburg

- (1) Der Salzburger Krankenanstalten- und Großgeräteplan, welcher bis 25. Februar 2020 galt, und der anschließend geltende RSG Salzburg 2025, Akutstationärer Teil Version 1.1 sahen im Bundesland Salzburg drei Krankenanstalten für die urologische Versorgung vor.

Dies waren in der VR 51 (siehe Abbildung 1: orange Darstellung) das LKH und das KH der BHB sowie in der VR 52 (siehe Abbildung 1: gelbe Darstellung) das Tauernklinikum mit dem Standort KH Zell am See. Das LKH war als Zentralkrankenanstalt und das KH der BHB sowie das Tauernklinikum, Standort KH Zell am See waren als Standardkrankenanstalt bewilligt. Die grauen Linien stellten die Hauptverkehrsrouen dar. Von Norden nach Süden waren dies die Autobahn A10 und von Norden nach Westen waren dies die B311 über Bischofshofen nach Zell am See sowie die B165 von Zell am See nach Krimml.

Abbildung 1: Urologische Versorgung im Bundesland Salzburg



Quelle: Versorgungsregionen - Österreichischer Strukturplan Gesundheit; Darstellung Landesmedienzentrum

Bis zur Aufhebung des Salzburger Krankenanstalten- und Großgeräteplanes waren im gesamten Bundesland 81 systemisierte Betten (inklusive zwei Tagesklinische Plätze) vorgesehen. Davon wurden für die VR 51 insgesamt 59 und 22 systemisierte Betten in der VR 52 vorgehalten. Im RSG 2025 Akutstationärer Teil, gültig ab 26. Februar 2020, waren

für das gesamte Bundesland 73 systemisierte Betten (inklusive vier Tagesklinische Plätze) und ein ambulanter Betreuungsplatz vorgesehen. Davon wurden für die VR 51 insgesamt 54 systemisierte Betten sowie ein ambulanter Betreuungsplatz und 19 systemisierte Betten in der VR 52 vorgehalten.

3.1 Erreichbarkeit der urologischen Versorgung laut ÖSG

- (1) Ziel des ÖSG war die Gewährleistung einer möglichst gleichmäßigen und bestmöglich erreichbaren medizinischen Versorgung für die Bevölkerung in Österreich.

Die Richtwerte des ÖSG für die Erreichbarkeit im Bereich der urologischen Versorgung wurden in Minuten für die jeweilige Abteilung für das jeweils nächstgelegene Krankenhaus angegeben. Dieses Krankenhaus bzw die entsprechende Abteilung sollte innerhalb der angegebenen Minuten im Straßenindividualverkehr zu erreichen sein. Dieser Richtwert gab an, binnen welcher Zeit zumindest 90,0 Prozent der Wohnbevölkerung des Bundeslandes Salzburg den nächstgelegenen Standort einer Urologie erreichen können sollte.

Nachfolgende Tabelle zeigt die Planungsrichtwerte des ÖSG bezüglich der Erreichbarkeit für das nächstgelegene Krankenhaus in Minuten für die Abteilung Urologie sowie für Intensivbehandlungsbereiche und -überwachungsbereiche.

Tabelle 1: Erreichbarkeit gemäß Österreichischem Strukturplan Gesundheit

Abteilungen	Erreichbarkeit in Minuten
Urologie	60
Intensivbehandlungsbereiche	60
Intensivüberwachungsbereiche	45

Quelle: ÖSG 2017; Darstellung Landesrechnungshof

Der LRH erhob die Erreichbarkeit der im RSG 2025 vorgesehenen urologischen Standorte von ausgewählten Gemeinden in den Bezirken Salzburg-Umgebung, Hallein, Sankt Johann im Pongau, Zell am See und Tamsweg zu den Standorten LKH, KH der BHB sowie zum Tauernklinikum, Standort KH Zell am See.

Die Fahrtdauer wurde von der Adresse des jeweiligen Gemeindeamtes bis zur Adresse des entsprechenden Krankenhausstandortes ermittelt. Innerhalb der Stadt Salzburg erfolgte keine Auswertung der Erreichbarkeit für die einzelnen Krankenhausstandorte. Verkehrs-

und wetterbedingte Verzögerungen fanden in der nachfolgenden Tabelle keine Berücksichtigung.

Die folgende Tabelle zeigt die Erreichbarkeit der jeweiligen Krankenhausstandorte mit urologischer Versorgung im Bundesland Salzburg.

Tabelle 2: Erreichbarkeit der Krankenhausstandorte in Minuten

	LKH Salzburg	KH der BHB	TK Zell am See
	Erreichbarkeit in Minuten		
Versorgungsregion 51			
Salzburg Stadt			
Hallein			
Abtenau	49	44	82
Annaberg-Lungötz	65	60	82
Golling an der Salzach	36	29	68
Rußbach am Pass Gschütt	63	58	94
Sankt Koloman	41	37	83
Salzburg-Umgebung			
Dorfbeuern	48	48	119
Hintersee	49	45	114
St. Georgen bei Salzburg	42	41	113
Straßwalchen	42	42	112
Strobl	59	51	126
Versorgungsregion 52			
Zell am See			
Bramberg am Wildkogel	135	128	43
Krimml	148	142	60
Rauris	97	93	32
Saalbach-Hinterglemm	122	114	23
Unken	71	80	56
Tamsweg			
Lessach	136	132	124
Muhr	126	118	110
Ramingstein	136	132	123
St. Margarethen im Lungau	126	118	107
Tweng	110	103	103
Sankt Johann im Pongau			
Bad Gastein	101	92	51
Filzmoos	89	81	94
Forstau	90	83	86
Hüttschlag	98	91	68
Kleinarl	87	81	65

Quelle: ÖAMTC Routenplaner; Darstellung Landesrechnungshof

Die Erhebungen des LRH zeigten, dass in der **Versorgungsregion 51** die Erreichbarkeit des KH der BHB für alle zehn ausgewählten Gemeinden und für das LKH für acht Gemeinden gegeben war. Für die Gemeinden Annaberg-Lungötz und Rußbach am Pass Gschütt war die Erreichbarkeit des LKH nach den ÖSG-Kriterien nicht gegeben. Die Erreichbarkeit des

Tauernklinikums KH Zell am See war für die ausgewählten Gemeinden aus dem Bezirk Hallein und Salzburg-Umgebung nicht gegeben.

In der **Versorgungsregion 52** war die Erreichbarkeit des Tauernklinikums mit dem Standort KH Zell am See von allen ausgewählten Gemeinden des Bezirkes Zell am See und der Gemeinde Bad Gastein gegeben. Für die Gemeinden des Bezirkes Tamsweg und Sankt Johann im Pongau (ausgenommen Bad Gastein) war die Erreichbarkeit aller drei Standorte mit urologischer Versorgung im Land Salzburg nach den ÖSG-Kriterien nicht gegeben.

- (2) Der LRH stellte fest, dass die Richtwerte des ÖSG hinsichtlich der Erreichbarkeit einer urologischen Versorgung innerhalb von 60 Minuten in der VR 52 nicht eingehalten wurden.

Die Erreichbarkeit des nächstgelegenen Krankenhauses mit urologischer Versorgung bei den gezogenen Stichproben war in der VR 52 im Bezirk Tamsweg und im Bezirk Sankt Johann im Pongau, bis auf die Gemeinde Bad Gastein, nicht sichergestellt.

Die ausgewählten Gemeinden des Bezirkes Zell am See erreichten innerhalb des Richtwertes die Abteilung Urologie im Tauernklinikum Standort Zell am See. Die beiden anderen Standorte, LKH Salzburg und KH der BHB, waren in der vorgegebenen Zeit vom Bezirk Zell am See nicht zu erreichen.

In der VR 51 war in den gezogenen Stichproben die Erreichbarkeit für die Standorte LKH Salzburg und KH der BHB, mit Ausnahme der Gemeinden Annaberg-Lungötz und Rußbach am Pass Gschütt, gegeben. Das Tauernklinikum war weder vom Bezirk Salzburg Stadt noch vom Bezirk Salzburg-Umgebung sowie vom Bezirk Hallein innerhalb der Richtwerte erreichbar.

- (3) *Das Amt der Salzburger Landesregierung teilte die Feststellungen des LRH. Es wies jedoch darauf hin, dass in begründeten Fällen von diesen Richtwerten abgewichen werden könne.*

Das Tauernklinikum teilte in der Gegenäußerung mit, dass der ÖSG Zeitrichtwerte für die Erreichbarkeit, ohne eine Differenzierung nach Verkehrsart oder Einsatzform vorzunehmen, definiere. Die vom LRH herangezogene Methodik [...] stelle eine zulässige, jedoch nicht zwingende Auslegung dar. [...] Für die elektive Versorgung sei die Erreichbarkeit innerhalb von 60 Minuten kein Qualitätsmerkmal. Die im Bericht

dargestellten strukturellen Erreichbarkeitsgrenzen betreffen vor allem periphere Regionen und seien Ausdruck der alpinen Topografie.

3.2 Bevölkerungsdaten

- (1) Der LRH erhob für den geprüften Zeitraum relevante Daten zur Bevölkerung des Bundeslandes Salzburg, welche nachstehend in den Tabellen 3 bis 5 erläutert wurden.

Die folgenden Tabellen beschreiben die Bevölkerungsentwicklungen für das Bundesland Salzburg im Zusammenhang mit der Bevölkerung in den VR 51 und 52 jeweils zum Stichtag 31. Dezember in den Jahren 2019 bis 2023.

Tabelle 3: Gesamtbevölkerung Bundesland Salzburg im Vergleich zur Versorgungsregion 51

Bundesland Salzburg	2019	2020	2021	2022	2023
Bevölkerung gesamt	558.410	560.710	562.606	568.346	571.479
Versorgungsregion 51 gesamt	369.337	371.032	372.095	375.719	377.671
Aufteilung Bezirke					
Salzburg-Umgebung	153.492	154.624	155.693	157.440	158.585
Salzburg Stadt	155.021	155.416	155.331	156.619	157.399
Hallein	60.824	60.992	61.071	61.660	61.687

Quelle: Statistik Land Salzburg; Darstellung Landesrechnungshof

Die Gesamtbevölkerung des Bundeslandes Salzburg betrug Ende 2019 insgesamt 558.410 und Ende 2023 insgesamt 571.479 Personen. Auf die **Versorgungsregion 51**, das sind die Bezirke Salzburg-Umgebung, Salzburg Stadt und Hallein, entfielen Ende 2019 insgesamt 369.337 und Ende 2023 insgesamt 377.671 Personen, das sind rund 66,1 Prozent der Gesamtbevölkerung des Bundeslandes Salzburg.

Tabelle 4: Gesamtbevölkerung Bundesland Salzburg im Vergleich zur Versorgungsregion 52

Bundesland Salzburg	2019	2020	2021	2022	2023
Bevölkerung gesamt	558.410	560.710	562.606	568.346	571.479
Versorgungsregion 52 gesamt	189.073	189.678	190.511	192.627	193.808
Aufteilung Bezirke					
Zell am See	87.628	88.168	88.646	89.625	90.131
Sankt Johann im Pongau	81.194	81.392	81.706	82.565	83.194
Tamsweg	20.251	20.118	20.159	20.437	20.483

Quelle: Statistik Land Salzburg; Darstellung Landesrechnungshof

Auf die **Versorgungsregion 52**, das sind die Bezirke Zell am See, Sankt Johann im Pongau und Tamsweg, entfielen Ende 2019 insgesamt 189.073 und Ende 2023 insgesamt 193.808 Personen, das waren rund 33,9 Prozent der Gesamtbevölkerung des Bundeslandes Salzburg.

Die folgende Tabelle zeigt bezogen auf die Altersstruktur die Entwicklung der Bevölkerung des Bundeslandes Salzburg, in den VR 51 und 52 sowie in den jeweiligen Bezirken zum Stichtag 31. Dezember 2023.

Tabelle 5: Entwicklung der Altersstruktur der Bevölkerung in den VR 51 und 52

Alter in Jahren	Land Salzburg	VR 51	Salzburg Stadt	Salzburg-Umgebung	Hallein	VR 52	Zell am See	Sankt Johann im Pongau	Tamsweg
bis inkl. 17	99.608	65.124	24.128	29.413	11.583	34.484	15.776	15.243	3.465
18 bis 29	79.304	53.413	25.231	19.955	8.227	25.891	11.952	11.332	2.607
30 bis 49	153.018	102.684	43.154	43.042	16.488	50.334	23.529	21.776	5.029
50 bis 69	157.276	101.841	40.534	44.373	16.934	55.435	25.892	23.423	6.120
über 70	82.273	54.609	24.352	21.802	8.455	27.664	12.982	11.420	3.262
Gesamt	571.479	377.671	157.399	158.585	61.687	193.808	90.131	83.194	20.483

Quelle: Statistik Land Salzburg; Darstellung Landesrechnungshof

Die beiden altersmäßig größten Bevölkerungsgruppen im Bundesland Salzburg waren zum Stichtag 31. Dezember 2023 die Gruppe der 30 bis 49-jährigen Personen sowie die Gruppe der 50 bis 69-Jährigen. Diese beiden Gruppen stellten einen Bevölkerungsanteil von rund 54,3 Prozent dar. Nimmt man die Gruppe der über 70-Jährigen hinzu, betrug ihr Anteil an der Salzburger Gesamtbevölkerung rund 68,7 Prozent.

Die nachstehende Tabelle stellt die altersgemäße Verteilung der Salzburger Gesamtbevölkerung in männliche und weibliche Personen für die VR 51 und VR 52 sowie in deren Bezirke zum Stichtag 31. Dezember 2023 dar.

Tabelle 6: Altersgemäße Verteilung der Salzburger Gesamtbevölkerung je Geschlecht

Alter in Jahren	Land Salzburg	VR 51	Salzburg Stadt	Salzburg- Umgebung	Hallein	VR 52	Zell am See	Sankt Johann im Pongau	Tamsweg
männlich									
bis inkl. 17	51.110	33.474	12.392	15.139	5.943	17.636	8.101	7.766	1.769
18 bis 29	40.788	27.259	12.779	10.213	4.267	13.529	6.227	5.932	1.370
30 bis 49	76.984	51.597	21.760	21.504	8.333	25.387	11.880	10.923	2.584
50 bis 69	75.957	48.997	19.143	21.609	8.245	26.960	12.496	11.458	3.006
über 70	35.005	22.849	9.632	9.584	3.633	12.156	5.761	4.990	1.405
Gesamt	279.844	184.176	75.706	78.049	30.421	95.668	44.465	41.069	10.134
weiblich									
bis inkl. 17	48.498	31.650	11.736	14.274	5.640	16.848	7.675	7.477	1.696
18 bis 29	38.516	26.154	12.452	9.742	3.960	12.362	5.725	5.400	1.237
30 bis 49	76.034	51.087	21.394	21.538	8.155	24.947	11.649	10.853	2.445
50 bis 69	81.319	52.844	21.391	22.764	8.689	28.475	13.396	11.965	3.114
über 70	47.268	31.760	14.720	12.218	4.822	15.508	7.221	6.430	1.857
Gesamt	291.635	193.495	81.693	80.536	31.266	98.140	45.666	42.125	10.349

Quelle: Statistik Land Salzburg; Darstellung Landesrechnungshof

Von der Salzburger Gesamtbevölkerung waren zum Stichtag 31. Dezember 2023 rund 49,0 Prozent männlich und 51,0 Prozent weiblich. Sowohl in der VR 51 als auch in der VR 52 war die Aufteilung zwischen männlich und weiblich als auch die für die Salzburger Gesamtbevölkerung nahezu ident.

4. Erhebungen zu den einzelnen Standorten

(1) Im Bundesland Salzburg gab es im geprüften Zeitraum neun Fondskrankenanstalten. Diese waren in der VR 51 die Krankenanstalten:

- Landeskrankenhaus Salzburg - Universitätsklinikum der PMU
- Christian-Doppler Klinik Salzburg - Universitätsklinikum der PMU
- Allgemeines öffentliches Krankenhaus der Barmherzigen Brüder
- Allgemeines öffentliches Krankenhaus Oberndorf
- Landesklinik Hallein

In der VR 52 waren es die Krankenanstalten:

- Landesklinik St. Veit
- Kardinal Schwarzenberg Klinikum
- Tauernklinikum mit den Standorten
 - a. Aö Tauernklinik (Standort) Mittersill
 - b. Aö Tauernklinik (Standort) Zell am See
- Landesklinik Tamsweg

Die Bezeichnung Fondskrankenanstalten trugen gemäß § 2 Zif 2 SAGES-G 2016 nur jene Krankenanstalten, die im Jahr 1996 Zuschüsse des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds erhielten und öffentliche allgemeine Krankenanstalten und öffentliche Sonderkrankenanstalten oder private allgemeine und gemeinnützige Krankenanstalten waren.

Im geprüften Zeitraum waren in der VR 51 (Salzburg Nord) im LKH die UK für Urologie und Andrologie sowie die UK für Kinder- und Jugendchirurgie, Bereich Kinder- und Jugendurologie und der Fachschwerpunkt Urologie im KH der BHB für die urologische Versorgung eingerichtet.

In der VR 52 (Pinzgau-Pongau-Lungau) war im Tauernklinikum Standort Zell am See eine Abteilung für Urologie für die urologische Versorgung eingerichtet.

Im Sinne der Vergleichbarkeit wurden in den nachfolgenden Tabellen die „Planbetten“ gemäß RSG 2025 Akutstationärer Teil als systemisierte Betten bezeichnet.

4.1 Landeskrankenhaus Salzburg (Teil der SALK) - UK für Urologie und Andrologie

- (1) Das LKH Salzburg war als Zentralkrankenanstalt eingerichtet.

Krankenanstalten, welche die Versorgungsstufe Zentralkrankenanstalt abdeckten, waren grundsätzlich mit allen, dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechenden spezialisierten Einrichtungen zu errichten. Weiters galten Krankenanstalten, die neben der medizinischen Versorgung, der Forschung und Lehre einer Medizinischen Universität bzw einer an der Universität angesiedelten Medizinischen Fakultät dienten, in diesem Umfang als Zentralkrankenanstalt.

Im LKH war eine Abteilung für Urologie und Andrologie eingerichtet. Der Bereich Kinder- und Jugendurologie war in die Abteilung für Kinder- und Jugendchirurgie integriert.

Abteilungen waren bettenführende Einrichtungen, die zeitlich uneingeschränkt zu betreiben waren. Sie hatten die Abdeckung des Versorgungsbedarfes der Bevölkerung in ihrem Einzugsbereich und jederzeitige Verfügbarkeit der fachärztlichen Akutversorgung des Faches sicherzustellen.

4.1.1 Betten

- (1) Die **UK für Urologie und Andrologie** war im LKH situiert. Die Bescheide für die Errichtungs- und Betriebsbewilligung sowie für allfällige Änderungen (zB Umbauten, Adaptierungen und Nutzungsänderungen) wurden, mit Ausnahme von zwei im geprüften Zeitraum ausständigen Betriebsbewilligungen aufgrund diverser Um- und Erweiterungsausbauten, vorgelegt.

Im geprüften Zeitraum lagen zwei von der Gesundheitsabteilung genehmigte Anstaltsordnungen vom 8. Juli 2008 und vom 25. Mai 2021 vor.

Die folgende Tabelle zeigt die im geprüften Zeitraum im Salzburger Krankenanstalten und Großgeräteplan (SKAP) sowie die im RSG 2025 Akutstationärer Teil vorgesehene Anzahl der systemisierten Betten, der Tagesklinischen Plätze sowie der ambulanten Betreuungsplätze in den Jahren 2019 bis 2023.

Tabelle 7: Systemisierte Betten, Tagesklinische Plätze und ambulante Betreuungsplätze

UK für Urologie und Andrologie	2019	2020	2021	2022	2023
Gemäß SKAP/RSG 2025					
Systemisierte Betten	46	41	41	41	41
davon Tagesklinische Plätze	0	3	3	3	3
Ambulante Betreuungsplätze	0	1	1	1	1

Quelle: Salzburger Krankenanstalten- und Großgeräteplan und RSG 2025 Akutstationärer Teil; Darstellung Landesrechnungshof

Im geprüften Zeitraum wiesen der SKAP bis zum 25. Februar 2020 46 systemisierte Betten und danach der RSG 2025 bis Jahresende 2025 insgesamt 41 systemisierte Betten für die UK für Urologie und Andrologie aus. Von diesen 41 waren 38 systemisierte stationäre Betten und drei Tagesklinische Plätze sowie ein ambulanter Betreuungsplatz ausgewiesen.

Aufgrund des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen hatten die Träger von Krankenanstalten, welche über den Landesgesundheitsfonds abgerechnet wurden, ausgewählte medizinische Einzelleistungen aufgrund des Leistungskataloges sowie Statistikdaten über die Krankenanstalten und deren Kostenstellen dem Landeshauptmann für das vorangegangene Kalenderjahr vorzulegen, die sogenannte X-Dok Jahresmeldung. Unter diese gesetzlich festgelegten Daten fielen beispielsweise Diagnosen nach internationaler Klassifikation der Krankheiten (ICD) von stationär behandelten Personen. Unter dem Begriff tatsächliche Betten wurden solche verstanden, die in der Abteilung Urologie und Andrologie tatsächlich verfügbar waren.

Die nachfolgende Tabelle zeigt die von der SALK im Rahmen der X-Dok Jahresmeldung abgegebenen Daten hinsichtlich der systemisierten Betten, der tatsächlichen Betten, der Tagesklinischen Plätze sowie der ambulanten Betreuungsplätze in den Jahren 2019 bis 2023.

Tabelle 8: X-Dok Jahresmeldungen UK für Urologie und Andrologie

UK für Urologie und Andrologie	2019	2020	2021	2022	2023
X-Dok Jahresmeldung					
Systemisierte Betten	46	44	44	44	44
Tagesklinische Plätze	1	3	3	3	3
Gesamtanzahl	47	47	47	47	47
Tatsächliche Betten	43	33	36	38	38
Tatsächliche Tagesklinische Plätze	1	3	3	3	3
Gesamtanzahl	44	36	39	41	41
Ambulante Betreuungsplätze	0	2	2	2	2

Quelle: X-Dok Jahresmeldungen SALK; Darstellung Landesrechnungshof

Der LRH erhob, dass die im geprüften Zeitraum von der SALK an die Gesundheitsabteilung übermittelten X-Dok Jahresmeldungen Unterschiede zum SKAP und RSG 2025 aufwiesen. Im Jahr 2019 meldete die SALK einen Tagesklinischen Platz, welcher im SKAP nicht vorhanden war. In den Jahren 2020 bis 2023 wurden jeweils 44 systemisierte Betten gemeldet. Im Vergleich zum RSG 2025 waren dies jährlich sechs systemisierte Betten zu viel. Die Anzahl der gemeldeten Tagesklinischen Plätze in den Jahren 2020 bis 2023 stimmte mit dem RSG 2025 überein. Bei den ambulanten Betreuungsplätzen meldete die SALK für die Jahre 2020 bis 2023 zwei ambulante Betreuungsplätze, wobei in diesem Zeitraum nur ein ambulanter Betreuungsplatz im RSG 2025 vorgesehen war.

Die von der SALK gemeldeten X-Dok Daten der Jahre 2019 bis 2023 zeigten, dass die Anzahl der tatsächlichen Betten die Zahl der systemisierten Betten nicht überschritt. Die gemeldeten Tagesklinischen Plätze wurden auch tatsächlich genutzt. Weiters meldete die SALK ab dem Jahr 2020 zwei ambulante Betreuungsplätze.

Die folgende Tabelle zeigt die von der SALK übermittelten Daten hinsichtlich des Standes der systemisierten Betten, der Tagesklinischen Plätze sowie der ambulanten Betreuungsplätze in den Jahren 2019 bis 2023.

Tabelle 9: SALK Daten für die UK für Urologie und Andrologie

UK für Urologie und Andrologie	2019	2020	2021	2022	2023
Systemisierter Stand laut SALK					
Systemisierte Betten	46	44	44	44	44
Tagesklinische Plätze	1	3	3	3	3
Ambulante Betreuungsplätze	0	1	1	1	1
Tatsächlicher Stand laut SALK					
Tatsächliche Betten	42	33	39	39	38
Tatsächliche Tagesklinische Plätze	1	1	1	3	5
Tatsächliche Ambulante Betreuungsplätze	0	2	2	2	2
Tatsächlich belegbarer Stand laut SALK					
Tatsächlich genutzte Betten	41	32	36	30	33
Tatsächlich genutzte Tagesklinische Plätze	1	1	1	4	4
Tatsächlich genutzte Ambulante Betreuungsplätze	0	2	2	2	2

Quelle: SALK; Darstellung Landesrechnungshof

Der LRH erhob, dass die SALK in der UK für Urologie und Andrologie in den Jahren 2020 bis 2023 von einem Stand von 44 systemisierten Betten, von drei Tagesklinischen Plätzen und einem ambulanten Betreuungsplatz ausging. Die Zahlen für die systemisierten Betten und die Tagesklinischen Plätze wurden für diesen Zeitraum auch in den X-Dok Jahresmeldungen angeführt. Bei den ambulanten Betreuungsplätzen ging die SALK von einem Platz aus, in den X-Dok Jahresmeldungen schienen in den Jahren 2020 bis 2023 immer zwei Plätze auf. Im Vergleich zu dem vom RSG 2025 ausgewiesenen systemisierten Betten überschritt die SALK diese in den Jahren 2020 bis 2023 um sechs Betten.

Die Anzahl der tatsächlichen Betten, das heißt verfügbaren Betten, wurde im Vergleich zu den X-Dok Jahresmeldungen in den Jahren 2019 und 2022 um ein Bett und im Jahr 2021 um drei Betten überschritten. Die Anzahl der tatsächlichen Betten lag in den Jahren 2021 und 2022 über den ausgewiesenen systemisierten Betten laut RSG 2025. Bei den Tagesklinischen Plätzen wurden in den X-Dok Jahresmeldungen in den Jahren 2020 bis 2023 jeweils drei Tagesklinische Plätze gemeldet, dies entsprach auch der im RSG ausgewiesenen Anzahl. In der Aufstellung der SALK fanden sich in den Jahren 2019 bis 2021 ein Tagesklinischer Platz, im Jahr 2022 waren es drei Tagesklinische Plätze und im Jahr 2023 wurde auf fünf Tagesklinische Plätze erhöht. Die tatsächlichen ambulanten Betreuungsplätze entsprachen der Anzahl der X-Dok Jahresmeldung, aber nicht der Anzahl im RSG 2025. Dort war ein ambulanter Betreuungsplatz ausgewiesen.

Die tatsächlich genutzten Betten, das heißt die belegbaren Betten, lagen im geprüften Zeitraum unter den im SKAP und RSG 2025 ausgewiesenen systemisierten Betten. Bei den tatsächlich genutzten Tagesklinischen Plätzen wurde im Jahr 2019 ein Platz genutzt, obwohl er nicht im SKAP ausgewiesen war. In den Jahren 2020 und 2021 wurde von den drei möglichen Tagesklinischen Plätzen gemäß RSG 2025 nur ein Platz genutzt. In den Jahren 2022 und 2023 wurde die im RSG 2025 ausgewiesene Anzahl um einen Platz überschritten. Ebenso wurde die im RSG 2025 ausgewiesene Anzahl der ambulanten Betreuungsplätze um einen Platz überschritten.

Der Vollständigkeit halber ist zu erwähnen, dass im Jahr 2020 die Covid-19 Pandemie ausbrach und im März 2020 der erste Lockdown verordnet wurde.

Der LRH erhob, dass sich im geprüften Zeitraum aufgrund der medizinischen Entwicklung Leistungen aus dem stationären Bereich in den tagesklinischen Bereich verlagert hatten. Die Geschäftsführung der SALK beantragte für die UK für Urologie und Andrologie im Jahr 2019 die Umgestaltung von zwei Patientenzimmern in Räumlichkeiten für den Betrieb einer Tagesklinik mit drei Tagesklinischen Plätzen und einem ambulanten Betreuungsplatz. Dieses Verfahren war seit November 2019 in der Gesundheitsabteilung anhängig. Die Errichtungsbewilligung dafür erteilte die Gesundheitsabteilung im August 2021.

Für die Erlassung der **Betriebsbewilligung** war aufgrund der RSG-Vorgaben von der SALK noch eine aktuelle Bettenaufstellung vorzulegen. Diese Bewilligung konnte aufgrund der fehlenden Bettenaufstellung im geprüften Zeitraum nicht erteilt werden.

Auf Nachfrage des LRH teilte die Gesundheitsabteilung mit, dass Anfang Februar 2025 für dieses Verfahren ein Lokalausweis in der SALK stattgefunden habe. Es fehle für die Erlassung der **Betriebsbewilligung** nach wie vor eine aktuelle Bettenaufstellung der UK für Urologie und Andrologie.

Die SALK teilte dem LRH in diesem Zusammenhang mit, dass eine Abänderung der systemisierten Betten nur auf Basis einer Betriebsbewilligung (Bescheid) erfolge. Ein Bescheid werde nur erstellt, wenn es dafür einen Anlass für ein Verfahren (zB bauliche Maßnahmen) gebe.

Die Erhebungen des LRH ergaben dazu, dass im oben genannten Verfahren seit August 2021 eine gemäß dem RSG 2025 entsprechende Bettenaufstellung der UK für Urologie und

Andrologie an die Gesundheitsabteilung für die bescheidmäßige Betriebsbewilligung ausständig war.

Die noch fehlende Bettenaufstellung wurde von der SALK während der laufenden Prüfung des LRH am 30. April 2025 der Gesundheitsabteilung übermittelt.

Weiters ergaben die Erhebungen des LRH, dass ein weiteres Verfahren betreffend die Verortung von stationären Betten der UK für Urologie und Andrologie anhängig war. Diese Betten befanden sich nicht direkt in der UK für Urologie und Andrologie, sondern waren am Standort der UK für Frauenheilkunde und Geburtshilfe angesiedelt. Für diese Stationsrochaden war eine Errichtungs- und Betriebsbewilligung erforderlich. Der Bescheid für die **Betriebsbewilligung** war im geprüften Zeitraum nicht erteilt worden. Auf Anfrage des LRH teilte die Gesundheitsabteilung mit, dass für die Erlassung der Betriebsbewilligung aufgrund der RSG-Vorgaben von der SALK noch eine aktuelle Bettenaufstellung vorgelegt werden müsste.

- (2) Der LRH stellte fest, dass in der Gesundheitsabteilung seit November 2019 ein Verfahren betreffend die Umgestaltung für Räumlichkeiten in eine Tagesklinik mit drei Tagesklinischen Plätzen und einem ambulanten Betreuungsplatz in der UK für Urologie und Andrologie anhängig war.

Zum Zeitpunkt der Erhebungen des LRH lag noch keine Betriebsbewilligung für das gegenständliche Vorhaben vor. Die Bewilligung konnte nicht erteilt werden, da von der SALK aufgrund der RSG-Vorgaben noch eine aktuelle Bettenaufstellung der UK für Urologie und Andrologie vorzulegen war. In Folge dessen wäre von der SALK die Anzahl der systemisierten Betten, der Tagesklinischen Plätze sowie des ambulanten Betreuungsplatzes zu aktualisieren gewesen.

Der LRH bemängelt, dass die aktualisierte Bettenaufstellung erst im April 2025 von der SALK an die Gesundheitsabteilung übermittelt wurde.

Der LRH kritisiert, dass in den Jahren 2020 bis 2023 zwei ambulante Betreuungsplätze betrieben wurden, anstatt des Einen beantragten und auch im RSG 2025 ausgewiesenen Betreuungsplatzes. Für diese Erhöhung gab es seitens der SALK keine Beantragung bei der Gesundheitsabteilung.

Der LRH stellte weiters fest, dass im Verfahren betreffend die Stationsrochaden der UK für Urologie und Andrologie, der UK für Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie der UK für Innere Medizin III im geprüften Zeitraum nur die **Errichtungsbewilligung** erteilt wurde. Die **Betriebsbewilligung** für die Veränderungen der Verortung von stationären systemisierten Betten war noch ausständig. Die Bewilligung konnte ebenfalls nicht erteilt werden, da von der SALK aufgrund der RSG-Vorgaben noch eine aktuelle Bettenaufstellung der UK für Urologie und Andrologie vorzulegen war.

Der LRH stellte fest, dass der RSG 2025 Akutstationärer Teil in der geltenden Fassung von der Gesundheitsplanungs GmbH als Verordnung verlautbart wurde. Die Anzahl der in der Verordnung festgeschriebenen systemisierten Betten und der ambulanten Betreuungsplätze wurde im geprüften Zeitraum von der SALK nicht eingehalten.

Der LRH empfiehlt, dass die SALK künftig die Vorgaben des RSG hinsichtlich der systemisierten Betten, Tagesklinischen Plätze sowie ambulanten Betreuungsplätze zeitnah nach Verlautbarung der Verordnung umsetzt.

Rechtsvorschriften sind einzuhalten und umzusetzen. Dies gilt insbesondere für Gesellschaften, an denen das Land Salzburg beteiligt ist.

- (3) *Die SALK teilte in ihrer Gegenäußerung mit, dass die maximalen Gesamtkapazitäten der Betten [...] der UK für Urologie und Andrologie nie überschritten worden seien. Alle behördlichen Betriebsbewilligungen für den Betrieb der UK für Urologie und Andrologie seien vorgelegen.*

- (4) Der LRH bekräftigt seine Feststellung, dass im geprüften Zeitraum für die Umgestaltung von Räumlichkeiten in eine Tagesklinik mit drei Tagesklinischen Plätzen und einem ambulanten Betreuungsplatz in der UK für Urologie und Andrologie keine Betriebsbewilligung vorlag. Grund dafür war, dass die SALK die von der Gesundheitsabteilung angeforderte aktuelle Bettenaufstellung erst im April 2025 vorlegte.

4.1.2 Verortung der Betten, der Tagesklinik, der ambulanten Betreuungsplätze und der Ambulanzen

- (1) Die UK für Urologie und Andrologie war im Haus G untergebracht. Dort befanden sich die Bettenstation für die Allgemeinklasse, die Tagesklinischen Plätze, die ambulanten Betreuungsplätze sowie die urologischen Ambulanzen. Neben der Akutambulanz, welche 24 Stunden an 365 Tagen geöffnet war, wurden Spezialambulanzen mit je sechs Stunden pro Woche für folgende Bereiche betrieben:

1. Nierentumore
2. Urothelkarzinom
3. Prostatakarzinom sowie gutartige Prostataerkrankungen
4. Hodentumore
5. Harnröhrenerkrankungen
6. Steinambulanz und
7. Andrologie

Einmal pro Woche (Dienstag) betrieb die UK für Urologie und Andrologie eine Spezialambulanz für Patienten mit Blasenentleerungsstörungen im LKH Hallein. Weiters wurden im LKH Hallein an Freitagen ambulante Zirkumzisionen bei Erwachsenen ab 60 Jahren durchgeführt.

Die UK für Urologie und Andrologie führte außerdem eine Bettenstation für die Sonderklasse im Haus F (Frauenheilkunde und Geburtshilfe).

Weiters befanden sich im Haus G drei OP-Säle der UK für Urologie und Andrologie. Geplante Operationen (elektive Operationen) fanden von Montag bis Freitag im Zeitraum 7:45 Uhr bis 15:15 Uhr (Schnittzeit) statt.

4.1.3 Ausstattung

- (1) Ergänzend zur üblichen urologischen Ausstattung verfügte die UK für Urologie und Andrologie beispielsweise über folgende Gerätschaften:
- DA VINCI X-SYSTEM (Operations-Roboter mit Chirurgenkonsole)
 - Laser-Chirurgie Gerät

- Biopsie System
- Lithotripsie System
- Urologischer Röntgenarbeitsplatz

4.1.4 Herkunft der stationären Patienten

- (1) In den nachfolgenden drei Tabellen wird die Herkunft der stationären Patienten in der UK für Urologie und Andrologie im geprüften Zeitraum dargestellt.

Die folgende Tabelle zeigt die Herkunft der stationären Patienten in der UK für Urologie und Andrologie aus dem Bundesland Salzburg, getrennt dargestellt in VR 51 und 52 sowie deren politische Bezirke in den Jahren 2019 bis 2023.

Tabelle 10: Herkunft der stationären Patienten

Bundesland Salzburg	2019	2020	2021	2022	2023	Gesamt
Versorgungsregion 51	2.060	1.673	1.778	1.888	1.950	9.349
Salzburg-Umgebung	591	468	496	509	514	2.578
Salzburg Stadt	959	754	845	858	941	4.357
Hallein	510	451	437	521	495	2.414
Versorgungsregion 52	277	245	269	236	238	1.265
Zell am See	58	50	54	54	46	262
Sankt Johann im Pongau	122	119	117	116	119	593
Tamsweg	97	76	98	66	73	410

Quelle: SALK; Darstellung Landesrechnungshof

Im geprüften Zeitraum wurden insgesamt 10.614 Patienten aus dem Bundesland Salzburg in der UK für Urologie und Andrologie stationär behandelt. Davon entfiel der überwiegende Anteil mit 9.349 Patienten auf die VR 51 und mit 1.265 Patienten auf die VR 52.

In der VR 51 kamen 4.357 Patienten aus Salzburg Stadt, in der VR 52 waren 593 Patienten aus dem Bezirk Sankt Johann im Pongau.

In der folgenden Tabelle werden die stationären inländischen Gastpatienten in der UK für Urologie und Andrologie nach Bundesländern für die Jahre 2019 bis 2023 dargestellt.

Tabelle 11: Herkunft der stationären inländischen Gastpatienten

Bundesland	2019	2020	2021	2022	2023	Summe
Burgenland	1	0	2	4	0	7
Kärnten	10	8	12	19	16	65
Niederösterreich	7	3	12	11	9	42
Oberösterreich	424	420	415	465	474	2.198
Steiermark	103	68	132	141	148	592
Tirol	9	8	6	6	5	34
Vorarlberg	10	3	3	1	1	18
Wien	14	9	13	5	6	47
Gesamt	578	519	595	652	659	3.003

Quelle: SALK; Darstellung Landesrechnungshof

In der UK für Urologie und Andrologie wurden im geprüften Zeitraum insgesamt 3.003 inländische Gastpatienten stationär behandelt. Davon kamen mehr als zwei Drittel (rund 2.200) aus dem Bundesland Oberösterreich. Rund 600 waren aus dem Bundesland Steiermark.

Die folgende Tabelle zeigt die stationären ausländischen Gastpatienten in der UK für Urologie und Andrologie nach ihren Herkunftsländern in ihrer Gesamtheit und einer exemplarischen Auswahl für die Jahre 2019 bis 2023.

Tabelle 12: Herkunft der stationären ausländischen Gastpatienten

Herkunftsland	2019	2020	2021	2022	2023	Gesamt
Herkunftsländer Gesamt	119	135	117	126	161	658
Deutschland	92	110	107	111	140	560
Italien	2	4	4	3	1	14
Niederlande	2	5	2	0	2	11
Rumänien	4	3	2	2	0	11
Ungarn	1	1	0	2	2	6

Quelle: SALK; Darstellung Landesrechnungshof

Im geprüften Zeitraum wurden insgesamt 658 ausländische Gastpatienten aus insgesamt 29 Herkunftsländern stationär behandelt. Mit rund 85,1 Prozent oder insgesamt 560 Patienten war die überwiegende Mehrzahl aus Deutschland. Danach folgten ausländische Gastpatienten aus Italien, den Niederlanden, aus Rumänien und aus Ungarn mit gesamt 42 Patienten.

Die folgende Tabelle stellt die Einteilung der stationär behandelten Patienten für die UK für Urologie und Andrologie nach Geschlecht für den geprüften Zeitraum dar.

Tabelle 13: Stationär behandelte Patienten nach Geschlecht

UK für Urologie und Andrologie	2019	2020	2021	2022	2023	Gesamt
männlich	2.349	1.973	2.159	2.278	2.365	11.124
weiblich	685	599	600	624	643	3.151
Gesamt	3.034	2.572	2.759	2.902	3.008	14.275

Quelle: SALK; Darstellung Landesrechnungshof

Von den insgesamt 14.275 stationär behandelten Patienten war der überwiegende Anteil mit rund 77,9 Prozent oder 11.124 Patienten männlich. Bei den weiblichen Patienten waren es 22,1 Prozent.

Die folgende Tabelle zeigt die Altersstruktur der stationären Patienten für die UK für Urologie und Andrologie für die Jahre 2019 bis 2023.

Tabelle 14: Altersstruktur der stationären Patienten in Jahren

Alter in Jahren	2019	2020	2021	2022	2023	Gesamt
14 bis 19	42	33	23	30	29	157
20 bis 50	757	569	550	575	556	3.007
51 bis 65	803	692	802	801	794	3.892
66 bis 80	1.079	887	988	1.022	1.159	5.135
älter als 80	353	391	396	474	470	2.084
Gesamtergebnis	3.034	2.572	2.759	2.902	3.008	14.275

Quelle: SALK; Darstellung Landesrechnungshof

Im geprüften Zeitraum waren von den insgesamt 14.275 stationär behandelten Patienten mehr als ein Drittel oder 5.135 Patienten zwischen 66 und 80 Jahre alt. Der zweithöchste Anteil mit 3.892 Patienten betraf die Gruppe der 51- bis 65-Jährigen. Der dritthöchste Anteil mit 3.007 Patienten war zwischen 20 und 50 Jahre alt.

4.2 Landeskrankenhaus Salzburg (Teil der SALK) - UK für Kinder- und Jugendchirurgie, Bereich Kinder- und Jugendurologie

4.2.1 Betten

- (1) Die UK für Kinder- und Jugendchirurgie, Bereich Kinder- und Jugendurologie war im LKH situiert. Die Bescheide für die Errichtungs- und Betriebsbewilligung sowie für allfällige Änderungen (zB Umbauten, Adaptierungen und Nutzungsänderungen) dieser Abteilung wurden vorgelegt. Der Bereich Kinder- und Jugendurologie war Teil der UK für Kinder- und

Jugendchirurgie. Die Errichtungs- und Betriebsbewilligung für die UK für Kinder- und Jugendchirurgie umfassten auch diesen Bereich.

Im geprüften Zeitraum lagen zwei von der Gesundheitsabteilung genehmigte Anstaltsordnungen vom 8. Juli 2008 und vom 25. Mai 2021 vor.

Die nachstehende Tabelle zeigt die in der UK für Kinder- und Jugendchirurgie im geprüften Zeitraum im Salzburger Krankenanstalten und Großgeräteplan (SKAP) sowie die im RSG 2025 Akutstationärer Teil vorgesehene Anzahl der systemisierten Betten sowie der Tagesklinischen Plätze in den Jahren 2019 bis 2023.

Tabelle 15: Systemisierte Betten und Tagesklinische Plätze

UK für Kinder- und Jugendchirurgie	2019	2020	2021	2022	2023
Gemäß SKAP/RSG 2025					
Systemisierte Betten	30	27	27	27	27
davon Tagesklinische Plätze	6	6	6	6	6
Ambulanter Betreuungsplatz	0	0	0	0	0

Quelle: Salzburger Krankenanstalten- und Großgeräteplan und RSG 2025 Akutstationärer Teil, Darstellung Landesrechnungshof

Im SKAP sowie dem RSG 2025 Akutstationärer Teil waren für die UK für Kinder- und Jugendchirurgie für das Jahr 2019 insgesamt 30 systemisierte Betten, davon 24 stationäre und sechs Tagesklinische Plätze sowie für die Jahre 2020 bis 2023 insgesamt 27 systemisierte Betten, davon 21 stationäre und sechs Tagesklinische Plätze ausgewiesen.

Die folgende Tabelle zeigt die von der SALK im Rahmen der X-Dok Jahresmeldung abgegebenen Daten hinsichtlich der systemisierten Betten, der tatsächlichen Betten und Tagesklinischen Plätze in den Jahren 2019 bis 2023.

Tabelle 16: X-Dok Jahresmeldungen UK für Kinder- und Jugendchirurgie

UK für Kinder- und Jugendchirurgie	2019	2020	2021	2022	2023
X-Dok Jahresmeldung					
Systemisierte Betten	24	24	24	24	24
Tagesklinische Plätze	6	6	6	6	6
Gesamtanzahl Betten	30	30	30	30	30
Tatsächliche Betten	30	24	24	24	24
Tatsächliche Tagesklinische Plätze	6	6	6	6	6
Gesamtanzahl tatsächliche Betten	36	30	30	30	30
Ambulanter Betreuungsplatz	0	0	0	0	0

Quelle: X-Dok Jahresmeldungen SALK; Darstellung Landesrechnungshof

Aus den verpflichtend an die Gesundheitsabteilung zu meldenden X-Dok Jahresmeldungen war ersichtlich, dass im geprüften Zeitraum 24 systemisierte Betten und sechs Tagesklinische Plätze seitens der SALK gemeldet wurden.

Der LRH erhob, dass die UK für Kinder- und Jugendchirurgie in den Jahren 2020 bis 2023 die Gesamtbettenanzahl der systemisierten Betten nach dem RSG 2025 sowie der tatsächlich genutzten Betten um drei Betten überschritt. Es wurde mit den systemisierten Betten laut SKAP aus dem Jahr 2019 geplant.

Die folgende Tabelle zeigt für den geprüften Zeitraum die von der SALK übermittelten Daten hinsichtlich des Standes der systemisierten Betten, der Tagesklinischen Plätze sowie der ambulanten Betreuungsplätze.

Tabelle 17: SALK Daten UK für Kinder- und Jugendchirurgie

UK für Kinder- und Jugendchirurgie	2019	2020	2021	2022	2023
Systemisierter Stand laut SALK					
Systemisierte Betten	24	24	24	24	24
Tagesklinische Plätze	6	6	6	6	6
Gesamtanzahl Betten	30	30	30	30	30
Tatsächlicher Stand laut SALK					
Tatsächliche Betten	24	24	24	24	24
Tatsächliche Tagesklinische Plätze	6	6	6	6	6
Ambulanter Betreuungsplatz	0	0	0	0	0

Quelle: SALK; Darstellung Landesrechnungshof

Der von der SALK übermittelte Stand der systemisierten und tatsächlichen Betten sowie der Tagesklinischen Plätze war im geprüften Zeitraum ident zu den X-Dok Jahresmeldungen. Ambulante Betreuungsplätze waren nicht vorhanden. Die systemisierten Betten nach dem RSG 2025 für die Jahre 2020 bis 2023 wurden um drei Betten überschritten.

Der LRH erhob, dass für den Bereich Kinder- und Jugendurologie keine eigenen Betten ausgewiesen wurden, da diese in der Gesamtbettenanzahl der UK für Kinder- und Jugendchirurgie integriert waren.

4.2.2 Verortung der Betten, der Tagesklinik, der ambulanten Betreuungsplätze und der Ambulanzen

- (1) Die UK für Kinder- und Jugendchirurgie sowie der Bereich der Kinder- und Jugendurologie waren im Haus E untergebracht. Dort befanden sich im dritten Stock der stationäre Bereich, das Eltern-Kind-Zentrum und der Tagesklinische Bereich. Die kinder- und jugendurologische Spezialambulanz „Funktionsdiagnostik“ (Dienstag und Donnerstag, bei Bedarf täglich) und die Spezialambulanz für „Enuresis-Patienten“ (Montag) waren im ersten Stock angesiedelt. Im Erdgeschoß waren es die Notfallambulanz, welche 24 Stunden an 365 Tagen geöffnet war, der Schockraum und die Radiologie.

Weiters befanden sich im Haus E im zweiten Stock drei OP-Säle der UK für Kinder- und Jugendchirurgie sowie die Intensivstation und der Aufwachraum. Geplante Operationen (elektive Operationen) fanden von Montag bis Freitag im Zeitraum 8:00 Uhr bis 15:30 Uhr (Schnittzeit) statt.

4.2.3 Ausstattung

- (1) Ergänzend zur üblichen urologischen Ausstattung verfügte die UK für Kinder- und Jugendchirurgie, Bereich Kinder- und Jugendurologie beispielsweise über folgende Gerätschaften:
 - Laser-Chirurgie Gerät (YAG-LASER)
 - BLADDERSCAN BVI 9400 (tragbares Ultraschallgerät)
 - POWER LED RUBINA (ICG-Optik)

Diese Geräte wurden nicht ausschließlich für Operationen oder medizinische Interventionen im Bereich der Kinder- und Jugendurologie verwendet. Sie standen der gesamten UK für Kinder- und Jugendchirurgie zur Verfügung.

4.2.4 Herkunft der stationären Patienten

- (1) In den nachfolgenden zwei Tabellen wird die Herkunft der stationären Patienten in der UK für Kinder- und Jugendchirurgie, Bereich Kinder- und Jugendurologie im geprüften Zeitraum dargestellt.

Die folgende Tabelle zeigt die Herkunft der stationären Patienten für den Bereich Kinder- und Jugendurologie aus dem Bundesland Salzburg in den VR 51 und 52 sowie der stationären inländischen Gastpatienten nach Bundesländern in den Jahren 2019 bis 2023.

Tabelle 18: Herkunft der stationären Patienten aus Salzburg sowie aus den Bundesländern

Bundesländer	2019	2020	2021	2022	2023	Gesamt
Salzburg	506	408	456	441	488	2.299
davon Versorgungsregion 51	435	330	375	368	400	1.908
davon Versorgungsregion 52	71	78	81	73	88	391
Burgenland	0	1	0	0	0	1
Kärnten	0	2	0	1	0	3
Niederösterreich	2	2	2	1	2	9
Oberösterreich	82	51	55	75	72	335
Steiermark	10	9	11	7	7	44
Tirol	6	1	1	1	2	11
Vorarlberg	1	1	0	0	0	2
Wien	3	2	0	2	1	8
Gesamt	610	477	525	528	572	2.712

Quelle: SALK; Darstellung Landesrechnungshof

Im geprüften Zeitraum wurden insgesamt 2.299 Patienten aus dem Bundesland Salzburg in der UK für Kinder- und Jugendchirurgie, Bereich Kinder- und Jugendurologie stationär behandelt. Davon entfiel der überwiegende Anteil mit 1.908 Patienten auf die VR 51 und mit 391 Patienten auf die VR 52.

Weiters wurden 413 inländische Gastpatienten im Bereich Kinder- und Jugendurologie stationär behandelt. Davon kamen rund 81,1 Prozent aus dem Bundesland Oberösterreich und rund 10,7 Prozent aus dem Bundesland Steiermark.

Die folgende Tabelle zeigt die stationären ausländischen Gastpatienten für den Bereich Kinder- und Jugendurologie nach ihren Herkunftsländern für die Jahre 2019 bis 2023.

Tabelle 19: Herkunft der stationären ausländischen Gastpatienten nach Herkunftsländern

Herkunftsland	2019	2020	2021	2022	2023	Gesamt
Herkunftsländer Gesamt	20	14	21	19	27	101
Deutschland	15	11	17	18	23	84
Israel	1	0	0	0	0	1
Niederlande	0	0	0	0	1	1
Norwegen	0	0	1	0	0	1
Rumänien	1	2	1	0	1	5
Serbien	0	1	0	0	1	2
Tschechien	0	0	2	0	0	2
UK Vereinigtes Königreich	0	0	0	1	0	1
USA	0	0	0	0	1	1
Ver. Arabische Emirate	3	0	0	0	0	3

Quelle: SALK; Darstellung Landesrechnungshof

Im geprüften Zeitraum wurden im Bereich Kinder- und Jugendurologie gesamt 101 ausländische Gastpatienten aus insgesamt zehn Herkunftsländern stationär behandelt. Mit rund 83,2 Prozent oder insgesamt 84 Patienten war die überwiegende Mehrzahl aus Deutschland.

Die folgende Tabelle zeigt die Einteilung der stationär behandelten Patienten im Bereich der Kinder- und Jugendurologie nach Geschlecht im geprüften Zeitraum.

Tabelle 20: Stationär behandelte Patienten nach Geschlecht

Bereich Kinder- und Jugendurologie	2019	2020	2021	2022	2023	Gesamt
männlich	602	466	514	510	559	2.651
weiblich	28	25	32	37	40	162
Gesamt	630	491	546	547	599	2.813

Quelle: SALK; Darstellung Landesrechnungshof

Im geprüften Zeitraum wurden im Bereich Kinder- und Jugendurologie insgesamt 2.813 Patienten stationär behandelt. Davon war der größte Anteil mit rund 94,2 Prozent oder 2.651 Patienten männlich. Bei den weiblichen Patienten waren es 5,8 Prozent.

Die nachstehende Tabelle zeigt die Altersstruktur der stationären Patienten für den Bereich Kinder- und Jugendurologie in den Jahren 2019 bis 2023.

Tabelle 21: Altersstruktur der stationären Patienten in Jahren

Alter in Jahren	2019	2020	2021	2022	2023	Gesamt
0 bis 3	331	235	280	250	270	1.366
4 bis 6	164	119	117	167	142	709
7 bis 10	88	77	82	63	97	407
11 bis 19	47	60	67	67	90	331
Gesamtergebnis	630	491	546	547	599	2.813

Quelle: SALK; Darstellung Landesrechnungshof

Im geprüften Zeitraum wurden insgesamt 2.813 Patienten aus dem Bundesland Salzburg in der UK für Kinder- und Jugendchirurgie, Bereich Kinder- und Jugendurologie stationär behandelt. Fast die Hälfte oder 1.366 Patienten waren zwischen Null und drei Jahre alt. Im Alter von vier bis sechs Jahren wurden 709 Patienten stationär behandelt.

4.3 KH der Barmherzigen Brüder Salzburg

- (1) Das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Salzburg war als Standardkrankenanstalt eingerichtet.

Die Urologie wurde in der reduzierten Organisationsform eines Fachschwerpunktes geführt.

Fachschwerpunkte konnten als bettenführende Einrichtungen mit mindestens acht und höchstens 14 Betten (inklusive Tagesklinischer Plätze und ambulanter Betreuungsplätze) gemäß der Leistungsmatrix des ÖSG mit einem eingeschränkten Leistungsangebot, einschließlich Akutfallversorgung, eingerichtet werden. Die Einrichtung von Fachschwerpunkten konnte in Standardkrankenanstalten in Ergänzung zu den vorzuhaltenden Abteilungen erfolgen.

Die Planungskriterien des ÖSG legten fest, dass in einem Fachschwerpunkt Behandlungen mit geringem Komplikationsrisiko durchgeführt werden und er der Abdeckung regionaler stationärer Versorgungslücken dienen sowie eine regional ausgewogene Versorgung herstellen sollte. Eine Abteilung wäre mangels Auslastung ökonomisch nicht tragbar.

Im RSG 2025 war festgelegt, dass der Fachschwerpunkt Urologie zur Qualitätssicherung an die Abteilung Urologie des KH der Barmherzigen Brüder Wien angebunden war. Dazu hielt § 33 Abs 1 SKAG fest, dass bei der Führung von Fachschwerpunkten eine bettenführende Abteilung desselben Sonderfaches einer anderen Krankenanstalt in die Maßnahmen der Qualitätssicherung einzubinden war.

Nach Mitteilung des KH der BHB stimmte sich der Leiter des Fachschwerpunktes Urologie hinsichtlich der medizinischen Abläufe und der Qualitätssicherung mindestens einmal jährlich mit dem Leiter der Abteilung für Urologie und Andrologie des KH der Barmherzigen Brüder in Wien ab. Qualitätsrelevante Themen, welche während des Jahres auftraten, wurden direkt und in regelmäßigen Abständen zwischen beiden Leitern besprochen.

Der LRH erhob, dass die Urologie im KH der BHB als Fachschwerpunkt geführt wurde, aber hinsichtlich des Leistungsangebotes **eine Sondervereinbarung** mit dem Land Salzburg getroffen wurde:

Hintergrund war, dass im Zuge des RSG 2010 der Leistungsbereich Urologie in einen Fachschwerpunkt umgewandelt wurde. Nachfolgende Veränderungen der Leistungsmatrix schränkten das Leistungsspektrum für Fachschwerpunkte wesentlich ein. Diese Sondervereinbarung besagte, dass im Bereich Urologie, bei Einhaltung der entsprechenden Strukturmaßnahmen, zusätzlich zum Leistungsangebot eines Fachschwerpunktes, auch jene Leistungen erlaubt waren, die dem bisherigen Leistungsangebot in der Urologie im KH der BHB entsprochen hatten. In der Vereinbarung war keine Befristung vorgesehen. Daraus konnte nicht abgeleitet werden, dass diese auf Dauer gelten würde.

Im Juni 2017 fand eine Besprechung zwischen dem Land Salzburg und dem KH der BHB statt. Inhalt dieses Gespräches war, dass das KH in der Urologie bestrebt war auch in Zukunft das derzeitige Leistungsspektrum aufrechtzuerhalten und nicht auf das Leistungsspektrum eines Fachschwerpunktes herabgestuft zu werden.

Im Rahmen dieses Gespräches wiesen das damalige ressortzuständige Regierungsmitglied sowie die damalige Leitung der Gesundheitsabteilung darauf hin, dass sowohl im neuen ÖSG als auch im RSG Bewilligungen von Ausnahmen nur noch durch die Bundes-Zielsteuerungskommission möglich wären. Weiters konnten zusätzliche Leistungen aufgrund gesetzlicher Änderungen nicht auf Dauer erlaubt werden.

Das damalige ressortzuständige Regierungsmitglied teilte dem KH der BHB mit, dass er keine dauerhafte Genehmigung für das bisherige Leistungsspektrum erteilen könne. Das KH der BHB merkte an, dass in den letzten Jahren ein urologisch-onkologischer Schwerpunkt aufgebaut wurde. Es wurde auf die wirtschaftliche Bedeutung des Fachschwerpunktes und demzufolge bei einer Einschränkung des Leistungsangebotes auf die negativen Auswirkungen auf das Betriebsergebnis hingewiesen. Außerdem stelle der Fachschwerpunkt ein Best-practise-Beispiel dar. Seitens des KH der BHB wurde für die

urologische Versorgung in der VR 51 ein Kooperationsvertrag für die Zusammenarbeit mit der SALK vorgeschlagen. Inhaltlich sollten die Abstimmung der optimalen Versorgung in der VR 51 und die medizinische Ausbildungsqualität die Kernthemen sein.

Es wurde von den Gesprächsteilnehmern festgelegt, dass im Bereich Urologie in der VR 51 ein Abstimmungsgespräch zwischen der SALK und dem KH der BHB zu führen wäre und es keine dauerhafte Zusicherung des derzeitigen Leistungsspektrums gäbe. Weiters wurde festgelegt, dass die Urologie als Fachschwerpunkt im KH der BHB bleibe, es keine zusätzlichen Leistungen und eine abgestimmte Zusammenarbeit zwischen der SALK und dem KH der BHB gäbe.

Im August 2017 erfolgte ein weiteres Gespräch mit Vertretern der SALK und Vertretern des KH der BHB beim damaligen ressortzuständigen Regierungsmitglied. Dieser erwartete eine Kooperationsvereinbarung, welche unter anderem eine Leistungsabstimmung, eine gute Versorgung, die Wahlfreiheit der Patienten, eine abgestimmte Zusammenarbeit und keine isolierten Angebote und keine Konkurrenz beinhaltete. Die Vertreter des KH der BHB wünschten sich die Weiterführung des Fachschwerpunktes mit dem bisherigen Leistungsspektrum und boten an, die Akutversorgung gemeinsam mit der SALK zu gewährleisten. Der damalige Geschäftsführer der SALK bot folgende Kooperationsinhalte an:

- die Abstimmung bzw Aufteilung der Leistungen,
- gemeinsamer Abbau der derzeitigen Warteliste und
- seltene Leistungen werden in der SALK gebündelt.

Als weitere Vorgehensweise wurde eine Arbeitsgruppe eingerichtet, welche die Leistungen der letzten drei Jahre und die Warteliste analysieren sowie eine Kooperation ausarbeiten sollte.

Eine Kooperationsvereinbarung wurde bis zum Juli 2020 nicht abgeschlossen. Um die Ungereimtheiten betreffend die urologischen Leistungen des Fachschwerpunktes des KH der BHB auszuräumen, listete die Gesundheitsabteilung in Abstimmung mit dem damaligen ressortzuständigen Regierungsmitglied alle Leistungen auf, welche vom Fachschwerpunkt des KH der BHB nicht erbracht werden durften. Bis zum Ende der gegenständlichen Prüfung wurde kein Kooperationsvertrag abgeschlossen.

Zwei Leistungen, JD060 (Zystektomie, Zystoprostektomie - offen) und JD070 (Zystektomie, Zystoprostektomie laparoskopisch) durften nur in Ausnahmefällen und auf ausdrücklichen Wunsch des Patienten mit vorheriger Einwilligungserklärung durchgeführt werden. Ansonsten waren die im Aktenvermerk vom 10. Juli 2020 angeführten Leistungen vom SAGES für die Abrechnung gesperrt. Die zuvor genannten Ausnahmefälle wurden nach vorheriger Ankündigung und Vorlage der vom Patienten unterschriebenen Einwilligungserklärung vom SAGES einzeln freigegeben.

- (2) Der LRH stellte fest, dass die Urologie im KH der BHB als Fachschwerpunkt eingerichtet ist. Für diese reduzierte Organisationsform gab es im ÖSG eindeutige Vorgaben.

Als Folge des RSG 2010 und der damit verbundenen Umwandlung in einen Fachschwerpunkt, vereinbarte das Land Salzburg mit dem KH der BHB eine Sonderstellung hinsichtlich des Leistungsspektrums. Die bisherigen Leistungen wurden aufrechterhalten, dies erfolgte ohne Befristung. Eine dauerhafte Geltung war damit nicht verbunden. Im August 2017 fanden erneut Gespräche hinsichtlich des Leistungsspektrums des KH der BHB mit dem Land Salzburg statt. Die Ergebnisse daraus wurden im Juni 2020 in einem Aktenvermerk festgehalten.

Der LRH kritisiert, dass das damalige zuständige Regierungsmitglied sowie das Gesundheitsressort erneut eine „Sondervereinbarung“ bezüglich des Leistungsspektrums mit dem KH der BHB traf. Weiters kritisiert der LRH, dass diese Sondervereinbarung lediglich in einem Aktenvermerk vom 10. Juli 2020 festgehalten wurde.

Der LRH empfiehlt diesbezüglich den Abschluss einer verbindlichen schriftlichen Vereinbarung, um eine Rechts- und Planungssicherheit für beide Vertragspartner zu gewährleisten. Eine Befristung dieser Vereinbarung wird empfohlen.

- (3) *Das KH der BHB teilte in der Gegenäußerung mit, dass es Kontakt mit der Gesundheitsabteilung sowie dem SAGES aufnehmen werde, um den Abschluss einer schriftlichen Vereinbarung voranzutreiben.*

4.3.1 Betten

- (1) Im KH der BHB war ein Fachschwerpunkt für Urologie situiert. Anträge und Bescheide, welche im geprüften Zeitraum relevant waren, wurden dem LRH vorgelegt.

Im geprüften Zeitraum lagen zwei von der Gesundheitsabteilung genehmigte Anstaltsordnungen aus dem Jahr 1999 und vom 18. September 2023 vor.

Die folgende Tabelle zeigt die im geprüften Zeitraum im SKAP sowie dem RSG 2025 Akutstationärer Teil die im Fachschwerpunkt für Urologie vorgesehene Anzahl der systemisierten Betten, Tagesklinischen Plätze sowie die ambulanten Betreuungsplätze.

Tabelle 22: Systemisierte Betten und Tagesklinische Plätze

KH Barmherzige Brüder Salzburg	2019	2020	2021	2022	2023
Gemäß SKAP/RSG 2025					
Systemisierte Betten	13	13	13	13	13
davon Tagesklinische Plätze	0	0	0	0	0
Ambulanter Betreuungsplatz	0	0	0	0	0

Quelle: Salzburger Krankenanstalten- und Großgeräteplan und RSG 2025 Akutstationärer Teil; Darstellung Landesrechnungshof

Im SKAP sowie dem RSG 2025 Akutstationärer Teil waren für den Fachschwerpunkt Urologie im KH der BHB im geprüften Zeitraum insgesamt 13 systemisierte stationäre Betten ausgewiesen. Tagesklinische Plätze und ambulante Betreuungsplätze waren keine vorgesehen.

Die folgende Tabelle zeigt die vom KH der BHB für den Fachschwerpunkt Urologie im Rahmen der X-Dok Jahresmeldung abgegebenen Daten hinsichtlich der systemisierten Betten, der tatsächlichen Betten und Tagesklinischen Plätze in den Jahren 2019 bis 2023.

Tabelle 23: X-Dok Jahresmeldungen für den Fachschwerpunkt Urologie

KH Barmherzige Brüder Salzburg	2019	2020	2021	2022	2023
X-Dok Jahresmeldung					
Systemisierte Betten	14	14	14	14	14
Tagesklinische Plätze	0	0	0	0	0
Gesamtanzahl Betten	14	14	14	14	14
Tatsächliche Betten	14	14	14	14	14
Tatsächliche Tagesklinische Plätze	0	0	0	0	0
Ambulanter Betreuungsplatz	0	0	0	0	0

Quelle: X-Dok Jahresmeldungen des KH der BHB; Darstellung Landesrechnungshof

In den X-Dok Jahresmeldungen in den Jahren 2019 bis 2023 meldete das KH der BHB der Gesundheitsabteilung 14 systemisierte Betten und den Betrieb von 14 tatsächlichen Betten. Tagesklinische Plätze sowie ambulante Betreuungsplätze wurden nicht gemeldet. Das KH der BHB überschritt im Vergleich zum SKAP wie auch dem RSG 2025 sowohl bei den systemisierten Betten als auch bei den tatsächlichen Betten die ausgewiesene Anzahl um ein Bett.

Die folgende Tabelle zeigt die vom KH der BHB, Fachschwerpunkt Urologie übermittelten Daten hinsichtlich des Standes der systemisierten Betten, der Tagesklinischen Plätze sowie der Aufnahme- und Versorgungseinheiten in den Jahren 2019 bis 2023.

Tabelle 24: Daten KH der BHB für den Fachschwerpunkt Urologie

KH Barmherzige Brüder Salzburg	2019	2020	2021	2022	2023
Stand Fachschwerpunkt Urologie					
Systemisierte Betten	14	14	14	14	14
davon Tagesklinische Plätze	0	1	1	1	1
davon Aufnahme- und Versorgungseinheit	1	1	1	1	1
Tatsächliche Betten	12	12	12	12	12

Quelle: KH der BHB; Darstellung Landesrechnungshof

Der LRH erhob, dass das KH der BHB im Fachschwerpunkt Urologie die Anzahl der systemisierten Betten in den Jahren 2019 bis 2023 jeweils um ein Bett überschritt. Anstatt der im SKAP und im RSG 2025 ausgewiesenen 13 systemisierten Betten, ging das KH der BHB von 14 systemisierten Betten aus.

- In den Jahren 2020 bis 2023 wurde im Rahmen einer eigenständigen internen Umstrukturierung zur Optimierung der Prozessabläufe ein stationäres Bett des

Fachschwerpunktes in einen Tagesklinischen Platz umgewandelt, obwohl im RSG 2025 kein Tagesklinischer Platz ausgewiesen war.

- Weiters wurde im geprüften Zeitraum durch die Umsetzung des Programmes „Patientenorientiertes Zentrales Aufnahmemanagement“ im KH der BHB eine sogenannte Aufnahme- und Versorgungseinheit (AVE) geschaffen. Demzufolge wurde ein stationäres Bett des Fachschwerpunktes Urologie in ein AVE-Bett umgewandelt.

Für beide Änderungen wurden keine entsprechenden Anträge an die Gesundheitsabteilung gestellt. Auf Nachfrage des LRH in der Gesundheitsabteilung wurde folgendes mitgeteilt:

Für die oben genannten zwei Änderungen waren in der Gesundheitsabteilung keine Anträge eingebracht worden. Weiters teilte die Gesundheitsabteilung dem LRH mit, dass *„nachdem im derzeit gültigen RSG beim gegenständlichen Fachschwerpunkt nach wie vor die 13 stationären Betten ausgewiesen sind (ohne Ausweisung von TK-Plätzen) könnten die angeführten Änderungen mangels Einhaltung der RSG-Vorgaben derzeit nicht bewilligt werden.“*

In der aktuellen Anstaltsordnung des KH der BHB aus dem Oktober 2023 waren zwölf stationäre Betten, ein Tagesklinischer Platz und ein AVE-Bett abgebildet. Um die Einhaltung der im RSG 2025 geltenden Vorgaben zu gewährleisten, welche aufgrund der nicht abgelaufenen Frist noch nicht umgesetzt wurden, war im Spruch des Bewilligungsbescheides der Genehmigung der Anstaltsordnung von der Gesundheitsabteilung folgendes festgehalten:

„Zu § 4 (Umfang und Einrichtungen) der Anstaltsordnung, welcher das aktuelle Leistungsangebot der Krankenanstalt widerspiegelt, ist festzuhalten, dass die Vorgaben über die Verbindlicherklärung von Teilen des Regionalen Strukturplanes Gesundheit Salzburg 2025 auf Grundlage der entsprechenden rechtlichen Bestimmungen [...] bis zum Jahr 2025 umzusetzen sind.“

Laut RSG 2025 waren für den Fachschwerpunkt Urologie 13 systemisierte stationäre Betten, ohne Tagesklinischen Platz, ausgewiesen. In der oben genannten Anstaltsordnung waren 14 systemisierte Betten, davon ein Tagesklinischer Platz und ein Bett als Aufnahme- und Versorgungseinheit (AVE), angeführt. Hinsichtlich der Einhaltung der RSG-Vorgaben, das heißt der Einhaltung der im RSG 2025 ausgewiesenen 13 systemisierten Betten, verweist

der LRH auf den Spruch des zuvor genannten Bescheides. Das KH der BHB hat keine Anpassung der tatsächlichen Betten bei der Gesundheitsabteilung beantragt.

(2) Der LRH kritisiert, dass das KH der BHB die Vorgaben des RSG 2025 bis dato nicht erfüllt hat. Weiters war die Änderung von zwei stationären Betten in einen Tagesklinischen Platz sowie in eine AVE-Einheit, nicht vom RSG 2025 gedeckt. Dies wurde auch im Bescheid der Gesundheitsabteilung über die Genehmigung der Anstaltsordnung des KH der BHB ausdrücklich festgehalten.

(3) *Das KH der BHB teilte in der Gegenäußerung mit, dass seitens der Verwaltungsdirektion des BHB bereits Kontakt mit der Gesundheitsabteilung, Referat Gesundheitsplanung aufgenommen worden sei, um die Vorgaben des RSG 2025 umzusetzen und abzuklären, wie die Allgemeine Versorgungseinheit (AVE) im RSG Deckung finde und korrekt abgebildet werden könne.*

4.3.2 Verortung der Betten, der Tagesklinik, der ambulanten Betreuungsplätze und der Ambulanzen

(1) Im KH der BHB waren die Betten der Allgemeinklasse sowie der Sonderklasse des Fachschwerpunktes Urologie im ersten und dritten Stock untergebracht. Die stationären Betten wurden unter anderem mit den Fachrichtungen Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, Allgemein Chirurgie und Gynäkologie interdisziplinär belegt. Bei Bedarf konnten zusätzliche Betten in einem anderen Stockwerk genutzt werden. Im Erdgeschoß befand sich ein Tagesklinischer Platz sowie ein Bett der „Aufnahme- und Versorgungseinheit“ (AVE-Bett). Weiters wurde im Erdgeschoß eine urologische Terminambulanz für 20 Stunden pro Woche betrieben. Urologische Notfälle wurden über die Interne Notaufnahme-Ambulanz abgewickelt.

Das KH der BHB verfügte insgesamt über fünf OP-Säle, einen Eingriffsraum sowie einen ambulanten OP-Raum. Dem Fachschwerpunkt Urologie standen von Mittwoch bis Freitag fixe OP-Termine (Slots) sowie der Da-Vinci Roboter im Zeitraum 7:00 Uhr bis 15:30 Uhr zur Verfügung.

4.3.3 Ausstattung

- (1) Ergänzend zur üblichen urologischen Ausstattung verfügte das KH der BHB, Fachschwerpunkt Urologie beispielsweise über folgende Gerätschaften:
- DA VINCI X-SYSTEM (Operations-Roboter mit Chirurgenkonsole)
 - Laser-Chirurgie Gerät
 - CMOS-Video-cysto-Urethroskop
 - Video-Uretero-Renoskop Flex-XC
 - AquaBeam Robotic

4.3.4 Herkunft der stationären Patienten

- (1) In den nachfolgenden drei Tabellen wird die Herkunft der stationären Patienten im KH der BHB, Fachschwerpunkt Urologie im geprüften Zeitraum dargestellt.

Die folgende Tabelle zeigt die Herkunft der stationären Patienten aus dem Bundesland Salzburg in den VR 51 und 52 für den Fachschwerpunkt Urologie in den Jahren 2019 bis 2023, jeweils dargestellt für die politischen Bezirke.

Tabelle 25: Herkunft der stationären Patienten aus dem Bundesland Salzburg

Bundesland Salzburg	2019	2020	2021	2022	2023	Gesamt
Versorgungsregion 51	829	741	788	811	843	4.012
Salzburg-Umgebung	308	251	323	344	288	1.514
Salzburg Stadt	424	373	362	359	431	1.949
Hallein	97	117	103	108	124	549
Versorgungsregion 52	226	238	229	199	170	1.062
Zell am See	37	56	56	58	40	247
Sankt Johann im Pongau	136	129	132	100	92	589
Tamsweg	53	53	41	41	38	226

Quelle: KH der BHB; Darstellung Landesrechnungshof

Im Fachschwerpunkt Urologie wurden im geprüften Zeitraum insgesamt 5.074 Patienten aus dem Bundesland Salzburg stationär behandelt. Davon entfiel der überwiegende Anteil mit 4.012 Patienten auf die VR 51 und mit 1.062 Patienten auf die VR 52.

In der VR 51 kamen 1.949 Patienten aus dem Bezirk Salzburg Stadt und 1.514 aus dem Bezirk Salzburg-Umgebung, in der VR 52 waren mehr als die Hälfte oder 589 Patienten aus dem Bezirk Sankt Johann im Pongau.

In der folgenden Tabelle werden die stationären inländischen Gastpatienten für den Fachschwerpunkt Urologie nach Bundesländern in den Jahren 2019 bis 2023 dargestellt.

Tabelle 26: Herkunft der stationären inländischen Gastpatienten

Bundesland	2019	2020	2021	2022	2023	Summe
Burgenland	1	0	0	0	0	1
Kärnten	5	7	6	1	4	23
Niederösterreich	7	0	0	8	7	22
Oberösterreich	191	122	153	142	143	751
Steiermark	81	71	49	21	30	252
Tirol	8	8	3	2	1	22
Vorarlberg	2	1	5	2	9	19
Wien	5	5	3	7	3	23
Gesamt	300	214	219	183	197	1.113

Quelle: KH der BHB; Darstellung Landesrechnungshof

Im geprüften Zeitraum wurden insgesamt 1.113 inländische Gastpatienten stationär behandelt. Davon kamen rund zwei Drittel aus dem Bundesland Oberösterreich mit 751 inländischen Gastpatienten. 252 Patienten, das waren rund 22,6 Prozent, kamen aus dem Bundesland Steiermark.

Die folgende Tabelle zeigt die stationären ausländischen Gastpatienten für den Fachschwerpunkt Urologie nach ihren Herkunftsländern in den Jahren 2019 bis 2023.

Tabelle 27: Herkunft der stationären ausländischen Gastpatienten

Herkunftsland	2019	2020	2021	2022	2023	Gesamt
Herkunftsländer Gesamt	21	8	10	12	14	65
Deutschland	14	6	8	10	13	51
Schweiz	3	1	1	0	0	5
Tschechien	1	0	0	1	0	2
Italien	0	0	1	1	0	2
UK Vereinigtes Königreich	1	1	0	0	0	2
Spanien	0	0	0	0	1	1
Rumänien	1	0	0	0	0	1
USA	1	0	0	0	0	1

Quelle: KH der BHB; Darstellung Landesrechnungshof

Insgesamt wurden im Fachschwerpunkt 65 ausländische Gastpatienten aus insgesamt acht Herkunftsländern stationär behandelt. Mit rund 78,5 Prozent oder insgesamt 51 Patienten war die überwiegende Mehrzahl aus Deutschland.

Die folgende Tabelle stellt die Einteilung der stationär behandelten Patienten für den Fachschwerpunkt für Urologie nach Geschlecht für den geprüften Zeitraum dar.

Tabelle 28: Stationär behandelte Patienten nach Geschlecht

KH der BHB Salzburg	2019	2020	2021	2022	2023	Gesamt
männlich	1.101	982	1.037	974	1.006	5.100
weiblich	275	219	209	231	218	1.152
Gesamt	1.376	1.201	1.246	1.205	1.224	6.252

Quelle: KH der BHB; Darstellung Landesrechnungshof

Im Fachschwerpunkt für Urologie wurden im geprüften Zeitraum insgesamt 6.252 Patienten stationär behandelt. Davon war der überwiegende Anteil mit rund 81,6 Prozent oder 5.100 Patienten männlich. Bei den weiblichen Patienten waren es 18,4 Prozent.

Die folgende Tabelle zeigt die Altersstruktur der stationären Patienten für den Fachschwerpunkt für Urologie für die Jahre 2019 bis 2023.

Tabelle 29: Altersstruktur der stationären Patienten in Jahren

Alter in Jahren	2019	2020	2021	2022	2023	Gesamt
3 bis 19	24	20	16	19	9	88
20 bis 50	129	145	118	105	96	593
51 bis 65	415	361	348	341	346	1.811
66 bis 80	620	510	541	522	568	2.761
älter als 80	188	165	223	218	205	999
Gesamtergebnis	1.376	1.201	1.246	1.205	1.224	6.252

Quelle: KH der BHB; Darstellung Landesrechnungshof

Im geprüften Zeitraum wurden insgesamt 6.252 Patienten stationär behandelt. Mit rund 44,2 Prozent oder 2.761 Patienten war die Gruppe der 66- bis 80-Jährigen am größten. Patienten im Alter zwischen 51 und 65 Jahren waren die zweitgrößte Gruppe mit 1.811 Patienten.

Im Fachschwerpunkt Urologie des KH der BHB wurden im geprüften Zeitraum insgesamt 88 Kinder und Jugendliche im Alter zwischen drei und 19 Jahren behandelt.

4.4 Tauernklinikum Standort KH Zell am See

- (1) Das Tauernklinikum mit den Standorten KH Zell am See und KH Mittersill war gemäß § 2a Abs 1 lit a KAKuG iVm § 2a Abs 1 Z 1 SKAG als Standardkrankenanstalt eingerichtet. Hatte eine Krankenanstalt mehrere Standorte, war im Bescheid über die Errichtungsbewilligung gemäß § 2a Abs 3 SKAG für jeden Standort gemäß dem zugeordneten Leistungsspektrum die Versorgungsstufe gemäß Abs 1 festzulegen. Am

jeweiligen Standort waren die Vorgaben für die festgelegte Versorgungsstufe je Leistungsbereich einzuhalten.

Standardkrankenanstalten waren unter anderem mit mindestens zwei Abteilungen, davon eine für Innere Medizin auszustatten. Zudem musste mindestens eine ambulante Basisversorgung für chirurgische und/oder unfallchirurgische Akutfälle im Sinne der Leistungsmatrix des ÖSG gewährleistet sein. Zusätzlich mussten die Einrichtungen für Anästhesiologie und Intensivmedizin, für medizinische Radiologie-Diagnostik und für die Vornahme von Obduktionen vorhanden sein und durch Fachärzte des betreffenden Sonderfaches betreut werden.

Im Tauernklinikum wurde im KH Zell am See die Urologie als Abteilung betrieben.

Weiters hatte die Stadtgemeinde Zell am See als Rechtsträger des KH Zell am See (in der Nachfolge die Tauernkliniken GmbH) am 23. Jänner 2004 einen Angliederungsvertrag mit der Privatklinik Ritzensee GmbH abgeschlossen.

Dadurch bestand für das KH Zell am See die Möglichkeit maximal zehn systemisierte Betten aus festgelegten Abteilungen im angegliederten Bereich der Privatklinik Ritzensee zu nutzen. Die Patienten des KH Zell am See, welche zur Behandlung für Operationen und Pflege im angegliederten Bereich untergebracht waren, galten aber als Patienten des Tauernklinikums. Die Behandlungen, konservativ als auch operativ, erfolgten von Ärzten des Tauernklinikums bzw unter deren Aufsicht durch angestellte Ärzte der Privatklinik Ritzensee. Die pflegerische Betreuung der Patienten im angegliederten Bereich führte das Personal der Privatklinik Ritzensee durch.

Im Angliederungsvertrag waren diese zehn Betten den im Vertrag angeführten Fachrichtungen zugeordnet. Die Abteilung Urologie verfügte laut Vertrag über vier Betten im angegliederten Bereich der Privatklinik Ritzensee. Die Gesundheitsabteilung erteilte im Februar 2004 die bescheidmäßige Genehmigung für den Angliederungsvertrag.

Weiters bestand seit November 2012 mit dem Kardinal Schwarzenberg Klinikum eine Vereinbarung über eine Kooperation. In dieser stellte die Abteilung Urologie des KH Zell am See einen urologischen Facharzt für die konsiliarärztliche Versorgung von stationären Patienten des Kardinal Schwarzenberg Klinikums zur Verfügung. Ziel war die diagnostische und therapeutische Versorgung im Fachbereich Urologie. Ein Facharzt für Urologie war dafür am Montag und Donnerstag jeweils ab 13 Uhr vor Ort. Bei akuten urologischen Fällen

standen die Fachärzte der Abteilung Urologie des KH Zell am See außerhalb der Konsiliarzeit bereit. Bei Bedarf wurden die Patienten in die urologische Abteilung des KH Zell am See überwiesen.

4.4.1 Betten

- (1) Im Tauernklinikum Standort KH Zell am See war eine Abteilung für Urologie situiert. Die Bescheide für die Errichtungs- und Betriebsbewilligung sowie für allfällige Änderungen (zB Umbauten, Adaptierungen und Nutzungsänderungen) wurden vorgelegt.

Im geprüften Zeitraum lag nur eine von der Gesundheitsabteilung genehmigte Anstaltsordnung vom 18. Oktober 1993 für das Aö Krankenhaus Zell am See vor. Eine gültige Anstaltsordnung der Tauernkliniken GmbH für den Standort „Aö Tauernklinikum Zell am See“ lag im geprüften Zeitraum nicht vor. Die erste und zugleich letztgültige Anstaltsordnung für den Standort „Aö Tauernklinikum Zell am See“ stammte vom Juli 2024.

Die folgende Tabelle zeigt die im geprüften Zeitraum im SKAP sowie dem RSG 2025 Akutstationärer Teil die in der Abteilung für Urologie im KH Zell am See vorgesehene Anzahl der systemisierten Betten, der Tagesklinischen Plätze sowie die ambulanten Betreuungsplätze in den Jahren 2019 bis 2023.

Tabelle 30: Systemisierte Betten und Tagesklinische Plätze

TK Standort KH Zell am See	2019	2020	2021	2022	2023
Gemäß SKAP/RSG 2025					
Systemisierte Betten	22	19	19	19	19
davon Tagesklinische Plätze	2	1	1	1	1
Ambulanter Betreuungsplatz	0	0	0	0	0

Quelle: Salzburger Krankenanstalten- und Großgeräteplan und RSG 2025 Akutstationärer Teil; Darstellung Landesrechnungshof

Im geprüften Zeitraum wiesen der SKAP bis zum 25. Februar 2020 22 systemisierte Betten, davon zwei Tagesklinische Plätze, und folgend der RSG 2025 insgesamt 19 systemisierte Betten inklusive einem Tagesklinischen Platz für die Abteilung für Urologie aus.

Die folgende Tabelle zeigt die vom Tauernklinikum für den Standort KH Zell am See, Abteilung Urologie im Rahmen der X-Dok Jahresmeldung abgegebenen Daten hinsichtlich

der systemisierten Betten, der tatsächlichen Betten und Tagesklinischen Plätze in den Jahren 2019 bis 2023.

Tabelle 31: X-Dok Jahresmeldungen der Abteilung Urologie des KH Zell am See

TK Standort KH Zell am See	2019	2020	2021	2022	2023
X-Dok Jahresmeldung					
Systemisierte Betten	20	20	20	20	20
Tagesklinische Plätze	0	0	0	0	0
Gesamtanzahl Betten	20	20	20	20	20
Tatsächliche Betten	20	18	20	20	15
Tatsächliche Tagesklinische Plätze	0	0	0	0	0
Gesamtanzahl tatsächliche Betten	20	18	20	20	15
Ambulanter Betreuungsplatz	0	0	0	0	0

Quelle: Tauernklinikum; Darstellung Landesrechnungshof

In den X-Dok Jahresmeldungen der Jahre 2019 bis 2023 meldete das Tauernklinikum der Gesundheitsabteilung 20 systemisierte Betten und keine Tagesklinischen Plätze für die Abteilung Urologie. Das Tauernklinikum meldete bei den tatsächlichen Betten in den Jahren 2019 sowie 2021 und 2022 jeweils 20 Betten. Im Jahr 2020 wurden 18 Betten und im Jahr 2023 wurden 15 Betten gemeldet. Tagesklinische Plätze waren keine angegeben.

Die folgende Tabelle zeigt die vom Tauernklinikum für den Standort Zell am See, Abteilung Urologie übermittelten Daten hinsichtlich des Standes der systemisierten Betten, der Tagesklinischen Plätze sowie der ambulanten Betreuungsplätze in den Jahren 2019 bis 2023.

Tabelle 32: Tauernklinik Daten KH Zell am See, Abteilung Urologie

TK Standort KH Zell am See	2019	2020	2021	2022	2023
Stand Urologie KH Zell am See					
Systemisierte Betten	20	20	20	20	20
Zuteilung Tagesklinische Plätze von interdisziplinärer Tagesklinik	2	2	2	2	2
Tatsächliche Betten	20	18	20	20	15
Ambulanter Betreuungsplatz	0	0	0	0	0

Quelle: Tauernklinikum; Darstellung Landesrechnungshof

Die Abteilung Urologie überschritt in den Jahren 2020 bis 2023 die Gesamtbettenanzahl der systemisierten Betten um zwei Betten. Weiters wurde seit dem Jahr 2020 ein Tagesklinischer Platz mehr als im RSG 2025 vorgesehen, betrieben. Es wurde der systemisierte Bettenstand gemäß SKAP weitergeführt.

Im Jahr 2019 entsprachen die tatsächlichen Betten den systemisierten Betten. Die Anzahl der tatsächlich belegbaren Betten entsprach im Jahr 2020 den RSG-Vorgaben, in den Jahren 2021 und 2022 lagen diese zwei Betten über den systemisierten Betten laut RSG 2025. Im Jahr 2023 war die Anzahl der tatsächlichen Betten um drei Betten geringer als die der systemisierten Betten laut RSG 2025. Gründe für die verringerte Bettenanzahl im Jahr 2023 waren unter anderem Bettensperren, welche der Gesundheitsabteilung zur Kenntnis gebracht wurden. Ambulante Betreuungsplätze waren nicht vorhanden.

- (2) Der LRH kritisiert, dass die Tauernkliniken GmbH entgegen den gesetzlichen Vorschriften im geprüften Zeitraum keine von der Gesundheitsabteilung des Landes Salzburg genehmigte Anstaltsordnung hatte.

Der LRH stellte fest, dass das Tauernklinikum mit dem Standort Zell am See in der Abteilung für Urologie in den Jahren 2020 bis 2023 jeweils zwei systemisierte Betten sowie einen Tagesklinischen Platz im Vergleich zum RSG 2025 zu viel nutzte.

Der LRH kritisiert, dass in den Jahren 2021 und 2022 die Anzahl der tatsächlich genutzten Betten im Vergleich zu den systemisierten Betten gemäß RSG 2025 um je zwei Betten überschritten wurde.

- (3) *Das Tauernklinikum teilte in der Gegenäußerung mit, dass mit Bescheid des Landes Salzburg vom 15.07.2024 die (Änderung der) Anstaltsordnung für das A.ö. Tauernklinikum Zell am See genehmigt worden sei.*

Zur Überschreitung der Anzahl der genutzten Betten im Vergleich zur jeweiligen gewidmeten urologischen Bettenanzahl teilte das Tauernklinikum mit, dass diese im Rahmen des Prozesses zur Erstellung des RSG 2030 gemeinsam zwischen dem Tauernklinikum und der Salzburger Gesundheitsplanung diskutiert worden sei. Die Arbeit daran sei zum 23.12.2025 beendet worden. Im noch nicht durch Verordnung bekannt gemachten RSG 2030 sei in der Urologie (des KH Zell am See) eine Kapazitätserhöhung geplant.

4.4.2 Verortung der Betten, der Tagesklinik, der ambulanten Betreuungsplätze und der Ambulanzen

- (1) In der Abteilung Urologie des KH Zell am See waren die stationären Betten der Allgemein- und Sonderklasse in der Ebene 2 untergebracht. Die ShortStay-Betten und der Tagesklinische Platz befand sich auf Ebene 0. Weiters nutzte die Abteilung Urologie jeden Montag sechs stationäre Betten im angegliederten Bereich in der Privatklinik Ritzensee. Zusätzlich war dort ein Tagesklinischer Platz vorhanden. Zudem wurde in der Ebene 1 eine urologische Terminambulanz betrieben, in welcher unter anderem zB OP-Vorbereitungen oder Katheterwechsel durchgeführt wurden. Akutfälle wurden ohne Termin behandelt. Weiters waren ein Beckenbodenzentrum und ein zertifiziertes Prostatazentrum als Spezialambulanzen vorhanden.

Die Abteilung Urologie betrieb aufgrund einer Vereinbarung am Montag und Donnerstag jeweils am Nachmittag eine urologische Ambulanz für Patienten des KH Schwarzach.

Der Abteilung Urologie stand im KH Zell am See ein OP-Saal zur Verfügung. Dieser wurde von Mittwoch bis Freitag den ganzen Tag und Montag und Dienstag jeweils einen halben Tag genutzt. Der Da-Vinci-Roboter konnte an vier Tagen pro Woche verwendet werden.

Im angegliederten Bereich in der Privatklinik Ritzensee konnte die Abteilung Urologie den OP-Saal am Montag verwenden.

4.4.3 Ausstattung

- (1) Ergänzend zur üblichen urologischen Ausstattung verfügte das Tauernklinikum Standort KH Zell am See, Abteilung Urologie beispielsweise über folgende Gerätschaften:

- Laser zur effizienten Steinertrümmerung und -zerstäubung
- DA VINCI X-SYSTEM (Operations-Roboter mit Chirurgenkonsole)

Das DA VINCI X-SYSTEM stand bei Nichtbedarf in der Abteilung Urologie den Abteilungen Gynäkologie und Geburtshilfe sowie der Allgemein- und Visceralchirurgie zur Verfügung.

4.4.4 Herkunft der stationären Patienten

- (1) In den nachfolgenden drei Tabellen wird die Herkunft der stationären Patienten im Tauernklinikum Standort KH Zell am See, Abteilung Urologie im geprüften Zeitraum dargestellt.

Die folgende Tabelle zeigt die Herkunft der stationären Patienten aus dem Bundesland Salzburg in der VR 51 und VR 52 im KH Zell am See, Abteilung Urologie in den Jahren 2019 bis 2023 dargestellt nach politischen Bezirke.

Tabelle 33: Herkunft der stationären Patienten aus dem Bundesland Salzburg

Bundesland Salzburg	2019	2020	2021	2022	2023	Gesamt
Versorgungsregion 51	29	22	39	34	30	154
Versorgungsregion 52	1.377	1.398	1.427	1.450	1.435	7.087
Zell am See	977	960	941	905	906	4.689
Sankt Johann im Pongau	393	430	479	530	511	2.343
Tamsweg	7	8	7	15	18	55

Quelle: Tauernklinikum; Darstellung Landesrechnungshof

Im KH Zell am See, Abteilung Urologie wurden insgesamt 7.241 Patienten aus dem Bundesland Salzburg stationär behandelt. Davon entfiel der überwiegende Anteil mit 7.087 Patienten oder rund 97,9 Prozent auf die VR 52. Auf die VR 51 entfielen 154 Patienten.

In der VR 52 kamen 4.689 Patienten aus dem Bezirk Zell am See und 2.343 aus dem Bezirk Sankt Johann im Pongau, zusammen rund 97,1 Prozent.

In der nachfolgenden Tabelle werden die stationären inländischen Gastpatienten des KH Zell am See, Abteilung Urologie nach Bundesländern für die Jahre 2019 bis 2023 dargestellt.

Tabelle 34: Herkunft der stationären inländischen Gastpatienten

Bundesland	2019	2020	2021	2022	2023	Summe
Burgenland	0	0	0	0	0	0
Kärnten	2	17	52	122	163	356
Niederösterreich	5	7	10	16	8	46
Oberösterreich	6	12	14	7	7	46
Steiermark	13	17	12	28	23	93
Tirol	8	13	19	27	35	102
Vorarlberg	0	1	2	0	1	4
Wien	7	7	8	3	3	28
Gesamt	41	74	117	203	240	675

Quelle: Tauernklinikum; Darstellung Landesrechnungshof

Im geprüften Zeitraum wurden insgesamt 675 inländische Gastpatienten stationär behandelt. Davon kamen mehr als die Hälfte aus dem Bundesland Kärnten mit 356 inländischen Gastpatienten. 195 Patienten, das waren rund 28,9 Prozent, kamen aus den Bundesländern Tirol und Steiermark.

Die folgende Tabelle zeigt die stationären ausländischen Gastpatienten des KH Zell am See, Abteilung Urologie nach ihren Herkunftsländern in ihrer Gesamtheit und einer exemplarischen Auswahl für die Jahre 2019 bis 2023.

Tabelle 35: Herkunft der stationären ausländischen Gastpatienten

Herkunftsland	2019	2020	2021	2022	2023	Gesamt
Herkunftsländer Gesamt	112	69	42	87	85	395
Deutschland	48	40	30	39	48	205
Niederlande	18	12	3	19	13	65
Tschechien	5	4	0	3	2	14
UK Vereinigtes Königreich	4	2	1	3	1	11
Schweiz	2	1	0	2	4	9
Dänemark	3	1	1	3	1	9

Quelle: Tauernklinikum; Darstellung Landesrechnungshof

In der Abteilung Urologie wurden insgesamt 395 ausländische Gastpatienten aus insgesamt 29 Herkunftsländern stationär behandelt. Mit rund 51,9 Prozent oder insgesamt 205 Patienten war die überwiegende Mehrzahl aus Deutschland.

In der nachfolgenden Tabelle wird für den geprüften Zeitraum die Einteilung der stationär behandelten Patienten für das KH Zell am See, Abteilung für Urologie nach Geschlecht dargestellt.

Tabelle 36: Stationär behandelte Patienten nach Geschlecht

KH Zell am See, Urologie	2019	2020	2021	2022	2023	Gesamt
männlich	1.137	1.234	1.287	1.424	1.405	6.487
weiblich	422	329	338	349	385	1.823
divers	0	0	0	1	0	1
Gesamt	1.559	1.563	1.625	1.774	1.790	8.311

Quelle: Tauernklinikum; Darstellung Landesrechnungshof

In der Abteilung für Urologie wurden im geprüften Zeitraum insgesamt 8.311 Patienten stationär behandelt. Davon war der überwiegende Anteil mit rund 78,1 Prozent oder 6.487 Patienten männlich. Bei den weiblichen Patienten waren es 21,9 Prozent, ein Patient wurde als divers geführt.

Die folgende Tabelle zeigt die Altersstruktur der stationären Patienten für die Abteilung Urologie des KH Zell am See für die Jahre 2019 bis 2023.

Tabelle 37: Altersstruktur der stationären Patienten in Jahren

Alter in Jahren	2019	2020	2021	2022	2023	Gesamt
1 bis 5	31	35	39	16	32	153
6 bis 10	24	22	33	32	34	145
11 bis 20	67	35	48	53	36	239
21 bis 50	340	277	315	311	307	1.550
51 bis 65	392	446	461	550	550	2.399
66 bis 80	369	387	382	420	473	2.031
älter als 80	336	361	347	392	358	1.794
Gesamtergebnis	1.559	1.563	1.625	1.774	1.790	8.311

Quelle: Tauernklinikum; Darstellung Landesrechnungshof

Im geprüften Zeitraum wurden in der Abteilung für Urologie insgesamt 8.311 Patienten stationär behandelt. Mit rund 28,9 Prozent oder 2.399 Patienten waren die Patienten im Alter zwischen 51 und 65 Jahren die größte Gruppe, gefolgt von den 66- bis 80-Jährigen mit 2.031 Patienten. Als drittgrößte Gruppe mit Patienten älter als 80 Jahre wurden 1.794 Patienten stationär behandelt. Patienten zwischen ein und 20 Jahren wurden im geprüften Zeitraum nur marginal stationär behandelt.

Der LRH erhob, dass Patienten bis zum ersten Lebensjahr von der Abteilung Urologie grundsätzlich in die UK für Kinder- und Jugendchirurgie, Bereich Kinder- und Jugendurologie zugewiesen wurden.

5. Leistungsdaten je Standort

- (1) Die öffentlichen Fondskrankenanstalten hatten Betten vorzuhalten, um etwaige Notfälle zu versorgen. Im Fachbereich Urologie war die Normauslastung gemäß ÖSG/RSG mit 85,0 Prozent der Gesamtkapazität definiert.

Für die Berechnung der Tagesklinischen Plätze, das waren Plätze mit Leistungen aus dem tagesklinischen Leistungskatalog, ging der ÖSG/RSG von einer 1,5-fachen Belegung pro Platz an 250 Betriebstagen pro Jahr aus. Die Normauslastung war mit 90,0 Prozent festgelegt.

Die Anzahl der ambulanten Betreuungsplätze wurde gemäß ÖSG/RSG mit einer angenommenen 2-fachen Belegung je Platz an 250 Betriebstagen pro Jahr berechnet. Die Normauslastung war mit 85,0 Prozent festgelegt.

Der LRH wählte für alle urologischen Standorte im geprüften Zeitraum folgende erbrachte medizinischen Einzelleistungen (MEL) aus. Diese waren:

- a) JC010 Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie
- b) JC040 Endoskopische Lithotripsie/Extraktion eines Uretersteines
- c) JD010 Transurethrale Resektion der Blase
- d) JG020 Transurethrale Resektion der Prostata
- e) JD060 Zystektomie, Zystoprostatektomie - offen
- f) JD070 Zystektomie, Zystoprostatektomie - laparoskopisch
- g) JH120 Zirkumzision
- h) JG060 Radikale Prostatektomie - laparoskopisch (im Bereich der radikalen Prostatektomie gab es mehrere Einzelleistungen; die JG060 war eine davon)

Der Fachbereich Urologie bzw von diesem erbrachte Leistungen unterlag nicht dem Wartelistenregime des § 21a SKAG. Daher wurden Wartezeiten für urologische Leistungen nicht auf der regelmäßig aktualisierten veröffentlichten Warteliste für das Bundesland Salzburg angeführt. Die Warteliste wurde für alle Fondskrankenanstalten auf der Website der SALK veröffentlicht.

Für ausgewählte operative Leistungen wertete der LRH die tatsächlichen Wartezeiten in Tagen für die Jahre 2019 und 2023 aus. Die Wartezeiten wurden getrennt in Allgemeinklasse und Sonderklasse dargestellt. Angelehnt an die operativen Dringlichkeitsstufen wurden Operationen mit einer Wartezeit unter 24 Stunden als akut gewertet. Zudem wurde die Anzahl der Patienten erhoben, welche in Anlehnung an das Wartelistenregime im Zeitraum von zwei bis 28 Tagen operiert wurden. Abschließend wurden die Patienten dargestellt, welche länger als 28 Tage auf ihren Eingriff warteten. Bei allen operativen Eingriffen über einem Tag wurde die durchschnittliche Wartezeit (Mittelwert) getrennt in Allgemeinklasse und Sonderklasse je erbrachte MEL erhoben.

5.1 Landeskrankenhaus Salzburg (Teil der SALK) - UK für Urologie und Andrologie

5.1.1 Belagstage und ambulante Frequenzen

- (1) In der folgenden Tabelle werden wesentliche Leistungsdaten, wie stationäre Belagstage, tagesklinische Aufenthalte und sonstige Null-Tagesaufenthalte der UK für Urologie und Andrologie für den Zeitraum 2019 bis 2023 dargestellt. Weiters zeigt die Tabelle die durchschnittliche stationäre Auslastung der UK für Urologie und Andrologie sowie die durchschnittliche stationäre Aufenthaltsdauer der urologischen Patienten.

Tabelle 38: Leistungsdaten UK für Urologie und Andrologie in den Jahren 2019 bis 2023

UK für Urologie und Andrologie	2019	2020	2021	2022	2023	Gesamt
stationäre Patienten Gesamt	3.034	2.572	2.759	2.902	3.008	14.275
stationäre Belagstage	10.301	8.558	10.310	9.418	10.502	49.089
tagesklinische Aufenthalte	250	177	89	390	410	1.316
sonstige Null-Tagesaufenthalte	86	6	5	7	20	124
<i>durchschnittliche Auslastung in Prozent:</i>						
Allgemeinklasse	87,2	107,4	107,9	138,3	126,4	
Sonderklasse	33,0	25,6	34,6	29,2	30,7	
Allgemeinklasse und Sonderklasse	69,1	72,1	79,1	86,9	86,3	
<i>durchschnittliche Aufenthaltsdauer der stationären Patienten in Tagen:</i>						
Allgemeinklasse	3,1	3,0	3,5	2,9	3,2	
Sonderklasse	3,8	3,5	3,7	3,5	3,5	

Quelle: SALK; Darstellung Landesrechnungshof

Im geprüften Zeitraum waren insgesamt 14.275 Patienten mit 49.089 Belagstagen in der UK für Urologie und Andrologie stationär untergebracht. Die tagesklinischen Aufenthalte stiegen von 250 im Jahr 2019 auf 410 im Jahr 2023. Hauptgrund für diesen Anstieg war die Verlagerung von stationären Aufenthalten und den damit verbundenen Leistungen in den tagesklinischen Bereich.

In den Jahren 2022 und 2023 lag die durchschnittliche jährliche Auslastung über der Normauslastung von 85,0 Prozent des Fachbereiches Urologie. In der Allgemeinklasse lag die Auslastung in den Jahren der Corona-Pandemie über 100,0 Prozent, diese Werte erhöhten sich wesentlich weiter in den Jahren 2022 und 2023.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer von stationären Patienten betrug im Jahr 2023 für Patienten der Allgemeinklasse 3,2 Tage und für Patienten der Sonderklasse 3,5 Tage.

In den Ambulanzen der UK für Urologie und Andrologie wurden sowohl ambulante Patienten als auch stationäre Patienten untersucht und behandelt. Je nach Krankheitsbild war es möglich, dass Patienten mehrere Untersuchungen oder Behandlungen in den Ambulanzen (Funktionseinheiten) hatten. Jeder Kontakt von einem ambulanten Patienten je Funktionseinheit wurde als Frequenz bezeichnet.

Die nachfolgende Tabelle zeigt die ambulanten Frequenzen in der UK für Urologie und Andrologie hinsichtlich der Behandlung mit dem Nierensteinzertrümmerer, in den Spezialambulanzen und der ambulanten Tagesbetreuung (ambulanter Betreuungsplatz) in den Jahren 2019 bis 2023.

Tabelle 39: Ambulante Frequenzen UK für Urologie und Andrologie

UK für Urologie und Andrologie	2019	2020	2021	2022	2023	Gesamt
Gesamte ambulante Frequenzen	20.263	18.553	21.118	23.075	24.211	107.220
davon Nierensteinzertrümmerer	1.982	1.913	1.760	2.058	2.172	9.885
davon Ambulanzen	18.079	16.406	19.108	20.468	21.680	95.741
davon ambulante Tagesbetreuung	202	234	250	549	359	1.594

Quelle: SALK; Darstellung Landesrechnungshof

Die Gesamtanzahl der ambulanten Frequenzen stieg im geprüften Zeitraum, mit Ausnahme des Jahres 2020, kontinuierlich an.

5.1.2 Medizinische Leistungen und Wartezeiten

- (1) In der folgenden Tabelle wird die Gesamtanzahl der in der UK für Urologie und Andrologie erbrachten urologischen Leistungen im geprüften Zeitraum für stationäre Patienten sowie ausgewählte operative Eingriffe dargestellt.

Tabelle 40: Medizinische Leistungen gesamt und ausgewählte operative Eingriffe

Jahr	Leistungen pro Jahr	JC010	JC040	JD010	JG020	JD060	JD070	JH120	JG060
2019	3.855	1	388	300	242	23	7	192	36
2020	3.362	4	339	302	225	17	21	120	24
2021	3.625	8	373	363	252	17	22	53	48
2022	4.103	7	372	358	326	13	23	117	51
2023	4.291	2	329	393	288	16	30	159	58
Gesamt	19.236	22	1.801	1.716	1.333	86	103	641	217

Quelle: SALK; Darstellung Landesrechnungshof

Die MEL ZN040 (Organbiopsie - MR- gezielt) war Teil des urologischen Leistungsgeschehens. Diese Leistung ist in der Tabelle 40 in den Gesamtleistungen nicht beinhaltet, da diese für die urologischen Patienten in der UK für Radiotherapie und Radio-Onkologie erbracht wurde.

In der folgenden Tabelle wird die Gesamtanzahl der Patienten je ausgewählte operative Eingriffe, getrennt in Allgemein- und Sonderklasse, für die Jahre 2019 und 2023 dargestellt.

Tabelle 41: Anzahl der Patienten für ausgewählte operative Eingriffe für 2019 und 2023

2019	JC010	JC040	JD010	JG020	JD060	JD070	JH120	JG060
<i>Patienten - Allgemeinklasse</i>								
0+1 Tage	0	42	30	19	1	0	5	0
>1-28 Tage	1	228	152	91	11	2	100	9
>28 Tage	0	59	81	95	8	2	85	21
<i>Patienten - Sonderklasse</i>								
0+1 Tage	0	8	5	4	0	0	1	0
>1-28 Tage	0	48	23	20	2	1	1	4
>28 Tage	0	3	9	13	1	2	0	2
Anzahl	1	388	300	242	23	7	192	36
2023	JC010	JC040	JD010	JG020	JD060	JD070	JH120	JG060
<i>Patienten - Allgemeinklasse</i>								
0+1 Tage	0	12	27	5	1	1	4	0
>1-28 Tage	0	25	112	12	5	4	17	1
>28 Tage	2	269	192	209	9	17	134	43
<i>Patienten - Sonderklasse</i>								
0+1 Tage	0	8	8	4	0	0	0	0
>1-28 Tage	0	3	23	20	0	4	2	3
>28 Tage	0	12	31	38	1	4	2	11
Anzahl	2	329	393	288	16	30	159	58

Quelle: SALK; Darstellung Landesrechnungshof

Der LRH wertete für die, in der oben angeführten Tabelle, ausgewählten operativen urologischen Eingriffe für die Jahre 2019 und 2023 die Anzahl der Patienten, getrennt in Allgemeinklasse und Sonderklasse aus. Es wurde weiters die Anzahl der Patienten erhoben, welche bei den einzelnen Eingriffen eine Wartezeit von 0 bis 24 Stunden hatten und somit in Anlehnung an die operativen Dringlichkeitsstufen als Akutpatienten betrachtet wurden. Zudem wurde die Anzahl der Patienten erhoben, welche in Anlehnung an das Wartelistenregime im Zeitraum von zwei bis 28 Tagen operiert wurden. Abschließend wurden die Patienten dargestellt, welche länger als 28 Tage auf ihren Eingriff warteten.

Bei den Erhebungen des LRH betreffend Wartezeiten für bestimmte Eingriffe zeigten sich Differenzen aus einer SAP-Auswertung und der Anzahl der Eingriffe aufgrund einer Auswertung der OP-Dokumentation in ORBIS. Grundsätzlich waren in der SALK alle Eingriffe bzw. die erbrachten Leistungen in einem Operationssaal in die OP-Dokumentation einzupflegen. Der LRH erhob, wie auch schon im Bericht „Wartezeiten auf Operationen, Therapien sowie Behandlungen“ aus dem Jahr 2023, dass Leistungen nicht in der OP-Dokumentation in ORBIS erfasst worden waren, sondern über eine andere Eingabemaske (strukturierte Leistungserfassung) in ORBIS eingegeben wurden. Aufgrund des in dieser

Eingabemaske fehlenden OP-Anmeldedatums konnten diese Fälle nicht mittels der Wartezeiten-Auswertung in ORBIS ausgewertet werden.

- (2) Der LRH kritisierte in seinem Bericht „Wartezeiten auf Operationen, Therapien sowie Behandlungen“ aus dem Jahr 2023, dass es unterschiedliche Arten der Eingabe in ORBIS gab. Die einheitliche Verwendung der OP-Dokumentation wurde bis dato nicht lückenlos umgesetzt. Dies führte auch in diesem Bericht zu unvollständigen Auswertungen.
- (3) *Die SALK teilte in ihrer Gegenäußerung mit, dass bezugnehmend auf die Verwendung der OP-Dokumentation festgestellt werde, dass in jedem geprüften Fall, in dem eine anderweitige Leistungserfassung erfolgt sei, auch eine OP-Dokumentation vorliege. Das heißt, dass die OP-Dokumentation lückenlos sei. Die anderweitigen Leistungsdokumentationen [...] seien jeweils additiv und in keinem Fall ohne OP-Dokumentation.*

- (4) Der LRH stellt dazu wiederholt fest, dass durch die Nichteingabe des OP-Anmeldedatums eine vollständige Auswertung der Wartezeiten mittels ORBIS nicht möglich ist.
- Der LRH stellte diesen Umstand bereits im Bericht „Wartezeiten auf Operationen, Therapien sowie Behandlungen“ aus dem Jahr 2023 fest. Die geprüfte Stelle teilte in der Stellungnahme zu diesem Bericht damals mit, dass ein neues OP-Statut erarbeitet werde, um Operationen einheitlich zu dokumentieren.

Die folgenden Tabellen zeigen die tatsächlichen Wartezeiten in Tagen der MEL JG020, JD010 und JD070 getrennt in Patienten der Allgemeinklasse und Sonderklasse in den Jahren 2019 und 2023. Der LRH wählte die MEL JG020 und JD010 aufgrund der Anzahl der Eingriffe sowie die JD070 wegen der Komplexität des Eingriffes aus.

Tabelle 42: Durchschnittliche tatsächliche Wartezeiten der MEL JG020

JG020 - Transurethrale Resektion der Prostata	2019	Ø Wartezeit	2023	Ø Wartezeit
Patienten gesamt	242		288	
davon Allgemeinklasse	205		226	
davon Sonderklasse	37		62	
Patienten - Allgemeinklasse	205		226	
0-1 Tage	19		5	
> 1 bis 28 Tage	91	19 T	12	12 T
> 28 Tage	95	46 T	209	81 T
Patienten - Sonderklasse	37		62	
0-1 Tage	4		4	
> 1 bis 28 Tage	20	13 T	20	14 T
> 28 Tage	13	54 T	38	67 T

Quelle: SALK; Darstellung Landesrechnungshof

Tabelle 43: Durchschnittliche tatsächliche Wartezeiten der MEL JD010

JD010 - Transurethrale Resektion der Blase	2019	Ø Wartezeit	2023	Ø Wartezeit
Patienten gesamt	300		393	
davon Allgemeinklasse	263		331	
davon Sonderklasse	37		62	
Patienten - Allgemeinklasse	263		331	
0-1 Tage	30		27	
> 1 bis 28 Tage	152	16 T	112	17 T
> 28 Tage	81	40 T	192	51 T
Patienten - Sonderklasse	37		62	
0-1 Tage	5		8	
> 1 bis 28 Tage	23	17 T	23	15 T
> 28 Tage	9	56 T	31	50 T

Quelle: SALK; Darstellung Landesrechnungshof

Tabelle 44: Durchschnittliche tatsächliche Wartezeiten der MEL JD070

JD070 - Zystektomie, Zystoprostektomie - laparoskopisch	2019	Ø Wartezeit	2023	Ø Wartezeit
Patienten gesamt	7		30	
davon Allgemeinklasse	4		22	
davon Sonderklasse	3		8	
Patienten - Allgemeinklasse	4		22	
0-1 Tage	0		1	
> 1 bis 28 Tage	2	21 T	4	18 T
> 28 Tage	2	63 T	17	75 T
Patienten - Sonderklasse	3		8	
0-1 Tage	0		0	
> 1 bis 28 Tage	1	14 T	4	17 T
> 28 Tage	2	46 T	4	52 T

Quelle: SALK; Darstellung Landesrechnungshof

Die Gründe für die Wartezeiten aller MEL länger als 28 Tage waren medizinisch indiziert (zB Gesundheitszustand oder Vorbereitung für OP) oder auf Wunschtermine von Patienten zurückzuführen.

5.2 Landeskrankenhaus Salzburg (Teil der SALK) - UK für Kinder- und Jugendchirurgie, Bereich Kinder- und Jugendurologie (Teil der SALK)

- (1) Der Bereich der Kinder- und Jugendurologie war Teil der UK für Kinder- und Jugendchirurgie. Die nachfolgenden Darstellungen betrafen ausschließlich den Bereich der Kinder- und Jugendurologie und stellten nicht das gesamte Leistungsgeschehen der UK für Kinder- und Jugendchirurgie dar.

5.2.1 Belagstage und ambulante Frequenzen

- (1) Die nachstehende Tabelle zeigt wesentliche Leistungsdaten, wie stationäre Belagstage, tagesklinische Aufenthalte und sonstige Null-Tagesaufenthalte der UK für Kinder- und Jugendchirurgie, Bereich Kinder- und Jugendurologie für den Zeitraum 2019 bis 2023.

Tabelle 45: Leistungsdaten Bereich Kinder- und Jugendurologie

Bereich Kinder- und Jugendurologie	2019	2020	2021	2022	2023	Gesamt
stationäre Patienten Gesamt	630	491	546	547	599	2.813
stationäre Belagstage	886	756	691	644	755	3.732
tagesklinische Aufenthalte	368	260	336	337	361	1.662
sonstige Null-Tagesaufenthalte	0	0	0	0	0	0

Quelle: SALK; Darstellung Landesrechnungshof

Die durchschnittliche jährliche Auslastung im Bereich Kinder- und Jugendurologie konnte nicht gesondert dargestellt werden, da diesem Bereich keine separaten Betten zugeordnet waren. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer von stationären Patienten betrug im Jahr 2023 für Patienten der Allgemeinklasse 3,4 Tage und für Patienten der Sonderklasse 3,3 Tage.

In den Ambulanzen der UK für Kinder und Jugendchirurgie, Bereich Kinder- und Jugendurologie wurden sowohl ambulante Patienten als auch stationäre Patienten untersucht und behandelt. Wie in Kapitel 5.1.1 beschrieben, konnte ein Patient mehrere Frequenzen haben. Der Leiter der UK für Kinder- und Jugendchirurgie teilte dem LRH mit, dass in den Ambulanzen im geprüften Zeitraum rund die Hälfte urologische Patienten waren.

Die nachfolgende Tabelle zeigt die ambulanten Frequenzen in der UK für Kinder- und Jugendchirurgie, Bereich Kinder- und Jugendurologie in den Jahren 2019 bis 2023.

Tabelle 46: Ambulante Frequenzen Bereich Kinder- und Jugendurologie

Bereich Kinder- und Jugendurologie	2019	2020	2021	2022	2023	Gesamt
Gesamte ambulante Frequenzen	1.312	1.090	1.191	1.269	1.269	6.131
davon Kinderurol. Funktionsdiagnostik	616	465	479	588	555	2.703
davon Kinderurol. Sprechstunde	696	625	712	681	714	3.428
davon Ambulanzen	0	0	0	0	0	0
davon ambulante Tagesbetreuung	0	0	0	0	0	0

Quelle: SALK; Darstellung Landesrechnungshof

Im Bereich der Kinderurologischen Funktionsdiagnostik wurden im geprüften Zeitraum insgesamt 2.703 ambulante Frequenzen erbracht. Diese beinhalteten Uroflowmetrie, (Video) Cystomanometrie, Biofeedback, Beckenboden und Beratungsgespräche. In der Kinderurologischen Sprechstunde wurden insgesamt 3.428 ambulante Frequenzen erbracht, welche klinische Untersuchungen sowie Beratungsgespräche umfassten.

5.2.2 Medizinische Leistungen und Wartezeiten

- (1) In diesem Kapitel wurden ausschließlich die urologisch bedingten Leistungen und operativen Eingriffe des Bereiches Kinder- und Jugendurologie für stationäre Patienten sowie deren Wartezeiten erhoben. Der Leiter der UK für Kinder- und Jugendchirurgie teilte dem LRH bei einem Termin vor Ort mit, dass rund ein Drittel der gesamten Eingriffe an Patienten der Kinder- und Jugendchirurgie den Fachbereich Urologie betrafen.

Der LRH wählte im geprüften Zeitraum aus den gesamten im Bereich der Kinder- und Jugendurologie folgende erbrachte MEL aus. Diese waren:

- JH020 Exploration mit Verlagerung und Fixierung des Hodens
- JH040 Offene Exploration des Hodens mit Exzision
- JH520 Frenulotomie
- JH190 Korrektur des Penis bei Hypospadie, Divertikel, Fistel
- JH120 Zirkumzision

Dem LRH wurde bei den Erhebungen zur Gesamtanzahl der operativen urologischen Eingriffe im geprüften Zeitraum mitgeteilt, dass es für einige Eingriffe in der Kinder- und Jugendurologie keine entsprechenden eigenen MEL gab und diese Eingriffe mit ähnlich passenden medizinischen Einzelleistungen abgerechnet werden mussten. Dieses Problem trat vor allem verstärkt in der Kinder- und Jugendchirurgie auf, so zB bei minimalinvasiven Eingriffen bei Kindern.

- (2) Der LRH empfiehlt, die Problematik der fehlenden medizinischen Einzelleistungen (MEL) im Kinder- und Jugendbereich zu thematisieren und mit den dafür verantwortlichen Stellen abzuklären.

Die folgende Tabelle zeigt die Gesamtanzahl der urologischen Leistungen sowie ausgewählte operative Eingriffe, die von der UK für Kinder- und Jugendchirurgie, Bereich Kinder- und Jugendurologie im Zeitraum 2019 bis 2023 erbracht wurden.

Tabelle 47: Medizinische Leistungen gesamt und ausgewählte operative Eingriffe

Jahr	Leistungen pro Jahr	JH020	JH040	JH520	JH190	JH120
2019	699	114	35	5	44	404
2020	620	94	31	65	31	294
2021	792	80	38	149	29	365
2022	800	83	45	169	31	355
2023	932	83	52	209	40	393
Gesamt	3.843	454	201	597	175	1.811

Quelle: SALK; Darstellung Landesrechnungshof

Insgesamt erbrachte der Bereich Kinder- und Jugendurologie im geprüften Zeitraum 3.843 operative urologische Leistungen. Der LRH stellte in der Tabelle die am häufigsten erbrachten MEL in diesem Bereich dar. Im geprüften Zeitraum entfielen insgesamt rund die Hälfte aller operativen Eingriffe auf Zirkumzisionen (JH120). Die bis Mai 2024 hohe Anzahl an Zirkumzisionen band laufend elektive OP-Kapazitäten. Pro Eingriff wurde nach Mitteilung der geprüften Stelle eine Stunde OP-Kapazität gebunden. Die Reihung der Eingriffe erfolgte nach medizinischer Dringlichkeit.

Die UK für Kinder- und Jugendchirurgie teilte dem LRH mit, dass bis Mai 2024 nicht zwischen medizinisch indizierten Zirkumzisionen und „Wunsch-Zirkumzisionen“ unterschieden wurde. Weiters wurde mitgeteilt, dass grundsätzlich keine rituellen Beschneidungen an der UK für Kinder- und Jugendchirurgie durchgeführt wurden. In der UK wurden lediglich „Wunsch-Zirkumzisionen“ auf Anfrage durchgeführt. Diese wurden seit Mai 2024 mit einem jährlich festgesetzten Tarif den Patienten verrechnet.

Der LRH erhob, dass für den Zeitraum Mai bis Dezember 2024 nur mehr ein Drittel an Zirkumzisionen im Vergleich zum selben Zeitraum im Jahr 2023 durchgeführt wurden.

- (2) Der LRH stellte fest, dass sich durch die neue Vorgehensweise des Abteilungsvorstandes der UK für Kinder- und Jugendchirurgie, ab Mai 2024 einen Tarif für „Wunsch- Zirkumzisionen“ einzuführen, die Anzahl dieser Eingriffe im Zeitraum Mai bis Dezember 2024 um rund zwei Drittel verringerte. Dadurch wurden beispielsweise OP- Kapazitäten sowie personelle Ressourcen für andere medizinisch indizierte elektive Eingriffe frei.

Der LRH begrüßt die Einführung eines Tarifes für „Wunsch-Zirkumzisionen“, da Wunschoperationen nicht vom allgemeinen Gesundheitswesen zu tragen sind. Die durch

diese Tarife erzielten zusätzlichen finanziellen Mittel kommen in weiterer Folge dem Land Salzburg als Rechtsträger der Krankenanstalten zugute.

In der folgenden Tabelle wird die Gesamtanzahl der urologischen Patienten je ausgewählte operative Eingriffe, getrennt in Allgemein- und Sonderklasse, für die Jahre 2019 und 2023 dargestellt.

Tabelle 48: Anzahl der Patienten für ausgewählte operative Eingriffe für 2019 und 2023

2019	JH020	JH040	JH520	JH190	JH120
<i>Patienten - Allgemeinklasse</i>					
0+1 Tage	7	1	0	0	8
>1-28 Tage	4	3	1	3	21
>28 Tage	80	25	3	36	368
<i>Patienten - Sonderklasse</i>					
0+1 Tage	2	2	0	0	0
>1-28 Tage	0	0	0	0	0
>28 Tage	21	4	1	5	7
Anzahl	114	35	5	44	404
2023	JH020	JH040	JH520	JH190	JH120
<i>Patienten - Allgemeinklasse</i>					
0+1 Tage	12	6	1	1	4
>1-28 Tage	7	6	13	0	14
>28 Tage	49	30	191	35	362
<i>Patienten - Sonderklasse</i>					
0+1 Tage	1	0	0	0	0
>1-28 Tage	0	1	0	0	2
>28 Tage	14	9	4	4	11
Anzahl	83	52	209	40	393

Quelle: SALK; Darstellung Landesrechnungshof

Hinsichtlich der Vorgehensweise der Auswertung wird auf Kapitel 5.1.2 verwiesen.

Die folgenden Tabellen zeigen die tatsächlichen Wartezeiten in Tagen der MEL JH020, JH520 und JH120 getrennt in Patienten der Allgemeinklasse und Sonderklasse in den Jahren 2019 und 2023.

Tabelle 49: Durchschnittliche tatsächliche Wartezeiten der MEL JH020

JH020 - Exploration mit Verlagerung und Fixierung des Hodens	2019	Ø Wartezeit	2023	Ø Wartezeit
Patienten gesamt	114		83	
davon Allgemeinklasse	91		68	
davon Sonderklasse	23		15	
Patienten - Allgemeinklasse	91		68	
0-1 Tage	7		12	
> 1 bis 28 Tage	4	16 T	7	18 T
> 28 Tage	80	131 T	49	108 T
Patienten - Sonderklasse	23		15	
0-1 Tage	2		1	
> 1 bis 28 Tage	0	0 T	0	0 T
> 28 Tage	21	146 T	14	92 T

Quelle: SALK; Darstellung Landesrechnungshof

Tabelle 50: Durchschnittliche tatsächliche Wartezeiten der MEL JH520

JH 520 - Frenulotomie	2019	Ø Wartezeit	2023	Ø Wartezeit
Patienten gesamt	5		209	
davon Allgemeinklasse	4		205	
davon Sonderklasse	1		4	
Patienten - Allgemeinklasse	4		205	
0-1 Tage	0		1	
> 1 bis 28 Tage	1	23 T	13	17 T
> 28 Tage	3	206 T	191	176 T
Patienten - Sonderklasse	1		4	
0-1 Tage	0		0	
> 1 bis 28 Tage	0	0 T	0	0 T
> 28 Tage	1	311 T	4	151 T

Quelle: SALK; Darstellung Landesrechnungshof

Tabelle 51: Durchschnittliche tatsächliche Wartezeiten der MEL JH120

JH120 - Zirkumzision	2019	Ø Wartezeit	2023	Ø Wartezeit
Patienten gesamt	404		393	
davon Allgemeinklasse	397		380	
davon Sonderklasse	7		13	
Patienten - Allgemeinklasse	397		380	
0-1 Tage	8		4	
> 1 bis 28 Tage	21	12 T	14	17 T
> 28 Tage	368	247 T	362	172 T
Patienten - Sonderklasse	7		13	
0-1 Tage	0		0	
> 1 bis 28 Tage	0	0 T	2	18 T
> 28 Tage	7	191 T	11	177 T

Quelle: SALK; Darstellung Landesrechnungshof

Die Gründe für die Wartezeiten aller MEL länger als 28 Tage waren medizinisch indiziert (zB Gesundheitszustand oder Vorbereitung für OP). Dies galt insbesondere bei Zirkumzisionen.

5.3 KH der Barmherzigen Brüder Salzburg

5.3.1 Belagstage und ambulante Frequenzen

- (1) In der folgenden Tabelle werden wesentliche Leistungsdaten, wie stationäre Belagstage, tagesklinische Aufenthalte und sonstige Null-Tagesaufenthalte des Fachschwerpunktes Urologie vom KH der BHB in den Jahren 2019 bis 2023 dargestellt. Weiters zeigt die Tabelle die durchschnittliche stationäre Auslastung und Aufenthaltsdauer der urologischen Patienten.

Tabelle 52: Leistungsdaten Fachschwerpunkt Urologie des KH der BHB

Fachschwerpunkt Urologie	2019	2020	2021	2022	2023	Gesamt
stationäre Patienten Gesamt	1.376	1.201	1.246	1.205	1.224	6.252
stationäre Belagstage	4.712	4.271	4.218	3.852	3.799	20.852
tagesklinische Aufenthalte	78	73	40	39	56	286
sonstige Null-Tagesaufenthalte	150	113	86	130	88	567
<i>durchschnittliche Auslastung in Prozent:</i>						
Allgemeinklasse	95,6	88,8	111,7	81,6	85,8	
Sonderklasse	108,8	92,2	95,9	74,6	68,1	
Allgemeinklasse und Sonderklasse	99,6	89,8	105,9	79,2	79,1	
<i>durchschnittliche Aufenthaltsdauer der stationären Patienten in Tagen:</i>						
Allgemeinklasse	3,2	3,4	3,0	2,8	2,7	
Sonderklasse	3,8	3,7	3,6	3,5	3,5	

Quelle: KH der BHB; Darstellung Landesrechnungshof

Im Fachschwerpunkt Urologie waren im geprüften Zeitraum insgesamt 6.252 Patienten mit 20.852 Belagstagen stationär untergebracht. Die Belagstage reduzierten sich von 2019 auf 2023 um rund ein Fünftel. Die tagesklinischen Aufenthalte reduzierten sich von 78 im Jahr 2019 auf 56 im Jahr 2023.

In den Jahren 2019 bis 2021 lag die durchschnittliche jährliche Auslastung über der Normauslastung von 85,0 Prozent des Fachbereiches Urologie. In der Allgemeinklasse lag die Auslastung in den Jahren 2019 bis 2021 sowie 2023 über der Normauslastung von 85,0 Prozent. Die durchschnittliche Auslastung in der Sonderklasse reduzierte sich von 108,8 Prozent im Jahr 2019 auf 68,1 Prozent im Jahr 2023.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer von stationären Patienten reduzierte sich sowohl in der Allgemeinklasse als auch in der Sonderklasse. Sie betrug im Jahr 2023 für Patienten der Allgemeinklasse 2,7 Tage und für Patienten der Sonderklasse 3,5 Tage.

In der Ambulanz des Fachschwerpunktes Urologie wurden sowohl ambulante als auch stationäre Patienten behandelt. Wie in Kapitel 5.1.1 beschrieben, konnte ein Patient mehrere Frequenzen haben.

Die folgende Tabelle zeigt die ambulanten Frequenzen in der vom Fachschwerpunkt Urologie im KH der BHB betriebenen urologischen Terminambulanz in den Jahren 2019 bis 2023.

Tabelle 53: Ambulante Frequenzen Fachschwerpunkt Urologie

Fachschwerpunkt Urologie	2019	2020	2021	2022	2023	Gesamt
Gesamte ambulante Frequenzen	2.122	2.183	2.093	2.521	3.616	12.535
davon Ambulanzen	2.122	2.183	2.093	2.521	3.616	12.535
davon ambulante Tagesbetreuung	0	0	0	0	0	0

Quelle: KH der BHB; Darstellung Landesrechnungshof

Die Gesamtanzahl der ambulanten Frequenzen stieg im geprüften Zeitraum, mit Ausnahme des Jahres 2021, kontinuierlich an.

5.3.2 Medizinische Leistungen und Wartezeiten

- (1) In der folgenden Tabelle wird die Gesamtanzahl der im geprüften Zeitraum erbrachten urologischen Leistungen des Fachschwerpunktes Urologie des KH der BHB für stationäre Patienten sowie ausgewählte operative Eingriffe dargestellt.

Tabelle 54: Medizinische Leistungen gesamt und ausgewählte operative Eingriffe

Jahr	Leistungen pro Jahr	JC010	JC040	JD010	JG020	JD060	JD070	JH120	JG060
2019	1.735	0	32	192	282	0	3	98	49
2020	1.706	0	42	183	216	0	6	91	48
2021	1.788	0	34	180	292	0	5	40	56
2022	1.901	0	43	200	211	0	5	25	60
2023	1.949	0	34	211	225	0	10	13	59
Gesamt	9.079	0	185	966	1.226	0	29	267	272

Quelle: KH der BHB; Darstellung Landesrechnungshof

- (3) *Das KH der BHB teilte in der Gegenäußerung mit, dass die im Bericht dargestellten Leistungszahlen zu den radikalen Prostatektomien unvollständig seien. In der Auswertung sei ausschließlich der MEL-Code JG060 berücksichtigt worden. Tatsächlich seien am KH der BHB radikale Prostatektomien sowohl unter JG060 als auch JG080 erbracht worden. Die Gesamtanzahl der Prostatektomien betrage dadurch rund 150 Eingriffe pro Jahr.*
- (4) Der LRH hält zu den im Bericht dargestellten Leistungszahlen fest, dass im geprüften Zeitraum für die gezogenen Stichproben die gleichen medizinischen Leistungen an allen urologischen Standorten abgefragt wurden.

Der LRH verweist dazu auf Punkt 5 Leistungsdaten je Standort. Der LRH führt dort an, dass es im Bereich der radikalen Prostatektomie mehrere Einzelleistungen gab und die JG060 eine davon war.

Wie in Kapitel 4.3 beschrieben, durften die Leistungen JD060 und JD070 vom Fachschwerpunkt Urologie in Ausnahmefällen und auf ausdrücklichen Wunsch des Patienten mit vorheriger Einwilligungserklärung durchgeführt werden.

In der folgenden Tabelle wird die Gesamtanzahl der Patienten je ausgewählte operative Eingriffe, getrennt in Allgemein- und Sonderklasse, für die Jahre 2019 und 2023 dargestellt.

Tabelle 55: Anzahl der Patienten für ausgewählte operative Eingriffe für 2019 und 2023

2019	JC010	JC040	JD010	JG020	JD060	JD070	JH120	JG060
<i>Patienten - Allgemeinklasse</i>								
0+1 Tage	0	5	10	10	0	0	3	0
>1-28 Tage	0	6	34	34	0	0	10	0
>28 Tage	0	14	96	162	0	2	70	39
<i>Patienten - Sonderklasse</i>								
0+1 Tage	0	1	4	7	0	0	1	2
>1-28 Tage	0	2	13	15	0	1	4	0
>28 Tage	0	4	35	54	0	0	10	8
Anzahl	0	32	192	282	0	3	98	49
2023	JC010	JC040	JD010	JG020	JD060	JD070	JH120	JG060
<i>Patienten - Allgemeinklasse</i>								
0+1 Tage	0	3	5	3	0	0	1	0
>1-28 Tage	0	4	67	13	0	1	2	1
>28 Tage	0	20	70	141	0	6	9	42
<i>Patienten - Sonderklasse</i>								
0+1 Tage	0	0	2	1	0	0	0	0
>1-28 Tage	0	1	29	9	0	0	0	0
>28 Tage	0	6	38	58	0	3	1	16
Anzahl	0	34	211	225	0	10	13	59

Quelle: KH der BHB; Darstellung Landesrechnungshof

Hinsichtlich der Vorgehensweise der Auswertung wird auf Kapitel 5.1.2 verwiesen.

Die folgenden Tabellen zeigen die tatsächlichen Wartezeiten in Tagen der MEL JD010, JG020 und JD070 getrennt in Patienten der Allgemeinklasse und Sonderklasse in den Jahren 2019 und 2023.

Tabelle 56: Durchschnittliche tatsächliche Wartezeiten der MEL JD010

JD010 - Transurethrale Resektion der Blase	2019	Ø Wartezeit	2023	Ø Wartezeit
Patienten gesamt	192		211	
davon Allgemeinklasse	140		142	
davon Sonderklasse	52		69	
Patienten - Allgemeinklasse	140		142	
0-1 Tage	10		5	
> 1 bis 28 Tage	34	15 T	67	17 T
> 28 Tage	96	52 T	70	56 T
Patienten - Sonderklasse	52		69	
0-1 Tage	4		2	
> 1 bis 28 Tage	13	14 T	29	14 T
> 28 Tage	35	59 T	38	66 T

Quelle: KH der BHB; Darstellung Landesrechnungshof

Tabelle 57: Durchschnittliche tatsächliche Wartezeiten der MEL JG020

JG020 - Transurethrale Resektion der Prostata	2019	Ø Wartezeit	2023	Ø Wartezeit
Patienten gesamt	282		225	
davon Allgemeinklasse	206		157	
davon Sonderklasse	76		68	
Patienten - Allgemeinklasse	206		157	
0-1 Tage	10		3	
> 1 bis 28 Tage	34	17 T	13	14 T
> 28 Tage	162	61 T	141	171 T
Patienten - Sonderklasse	76		68	
0-1 Tage	7		1	
> 1 bis 28 Tage	15	13 T	9	14 T
> 28 Tage	54	75 T	58	150 T

Quelle: KH der BHB; Darstellung Landesrechnungshof

Tabelle 58: Durchschnittliche tatsächliche Wartezeiten der MEL JD070

JD070 - Zystektomie, Zystoprostatektomie - laparoskopisch	2019	Ø Wartezeit	2023	Ø Wartezeit
Patienten gesamt	3		10	
davon Allgemeinklasse	2		7	
davon Sonderklasse	1		3	
Patienten - Allgemeinklasse	2		7	
0-1 Tage	0		0	
> 1 bis 28 Tage	0	0 T	1	20 T
> 28 Tage	2	49 T	6	80 T
Patienten - Sonderklasse	1		3	
0-1 Tage	0		0	
> 1 bis 28 Tage	1	14 T	0	0 T
> 28 Tage	0	0 T	3	84 T

Quelle: KH der BHB; Darstellung Landesrechnungshof

Im Fachschwerpunkt Urologie wurde im Jahr 2023 bei insgesamt zehn Patienten die MEL JD070 mit Ausnahmegenehmigung durchgeführt. Hiervon waren sieben Patienten in der Allgemeinklasse und drei Patienten in der Sonderklasse.

Die Gründe für die Wartezeiten aller MEL länger als 28 Tage waren in der Allgemeinklasse und in der Sonderklasse medizinisch indiziert (zB Gesundheitszustand oder Vorbereitung für OP) oder auf Wunschtermine von Patienten zurückzuführen.

5.4 Tauernklinikum Standort KH Zell am See

5.4.1 Belagstage und ambulante Frequenzen

- (1) In der folgenden Tabelle werden wesentliche Leistungsdaten, wie stationäre Belagstage, tagesklinische Aufenthalte und sonstige Null-Tagesaufenthalte der Abteilung Urologie im Tauernklinikum des KH Zell am See sowie im angegliederten Bereich in den Jahren 2019 bis 2023 dargestellt. Weiters zeigt die Tabelle die durchschnittliche stationäre Auslastung und Aufenthaltsdauer der urologischen Patienten.

Tabelle 59: Leistungsdaten KH Zell am See, Abteilung Urologie und angegliederter Bereich

Abteilung Urologie und Ritzensee	2019	2020	2021	2022	2023	Gesamt
stationäre Patienten Gesamt	1.559	1.563	1.625	1.774	1.790	8.311
stationäre Belagstage Urologie	4.366	4.248	4.306	4.797	4.892	22.609
stationäre Belagstage Ritzensee	11	22	22	145	198	398
tagesklinische Aufenthalte Urologie	51	46	39	57	45	238
tagesklinische Aufenthalte Ritzensee	0	0	0	1	2	3
Null-Tagesaufenthalte Urologie	84	58	89	63	83	377
Null-Tagesaufenthalte Ritzensee	13	24	35	29	54	155
<i>durchschnittliche Auslastung Abteilung Urologie in Prozent:</i>						
Allgemeinklasse	65,5	65,7	67,2	73,4	75,7	
Sonderklasse	47,3	40,3	39,7	55,3	57,9	
Allgemeinklasse und Sonderklasse	60,9	66,0	60,3	68,9	95,0	
Tagesklinik auf Basis von zwei Betten	10,4	6,8	11,8	8,5	9,8	
<i>durchschnittliche Aufenthaltsdauer der stationären Patienten der Abteilung Urologie in Tagen:</i>						
Allgemeinklasse	3,0	2,9	2,9	2,9	3,0	
Sonderklasse	3,8	3,1	3,3	3,6	3,8	

Quelle: Tauernklinikum; Darstellung Landesrechnungshof

In der Abteilung Urologie des Tauernklinikums waren im geprüften Zeitraum insgesamt 8.311 Patienten mit 23.007 Belagstagen am Standort KH Zell am See und im angegliederten Bereich in der Privatklinik Ritzensee stationär untergebracht.

Die durchschnittliche jährliche Auslastung in den Jahren 2019 bis 2022 lag zwischen rund 60,0 und 70,0 Prozent und somit unter der Normauslastung von 85,0 Prozent. Im Jahr 2023 lag diese Auslastung bei 95,0 Prozent. Grund dafür war, dass die tatsächlichen belegbaren Betten von 20 Betten auf 15 Betten reduziert wurden.

Die ambulanten Frequenzen in der Abteilung Urologie im Tauernklinikum des KH Zell am See sowie im angegliederten Bereich in der Privatklinik Ritzensee stellten sich in den Jahren 2019 bis 2023 wie folgt dar:

Tabelle 60: Ambulante Frequenzen

KH Zell am See Abteilung Urologie	2019	2020	2021	2022	2023	Gesamt
Gesamte ambulante Frequenzen	4.216	4.337	4.864	5.918	7.002	26.337
davon Abteilung Urologie	1.690	1.741	1.936	2.397	2.811	10.575
davon Ambulanz / Tagesklinik	2.526	2.596	2.928	3.521	4.191	15.762

Quelle: Tauernklinikum; Darstellung Landesrechnungshof

5.4.2 Medizinische Leistungen und Wartezeiten

- (1) In der folgenden Tabelle wird die Gesamtanzahl der im geprüften Zeitraum durchgeführten urologischen Leistungen der Abteilung Urologie im Tauernklinikum Zell am See für stationäre Patienten sowie ausgewählte operative Eingriffe dargestellt.

Tabelle 61: Medizinische Leistungen gesamt und ausgewählte operative Eingriffe

Jahr	Leistungen pro Jahr	JC010	JC040	JD010	JG020	JD060	JD070	JH120	JG060
2019	1.276	0	134	127	70	1	0	109	17
2020	1.265	0	114	109	127	4	0	99	29
2021	1.376	0	118	111	104	0	0	142	31
2022	1.540	0	124	128	93	0	0	113	50
2023	1.558	0	125	131	87	0	0	148	82
Gesamt	7.015	0	615	606	481	5	0	611	209

Quelle: Tauernklinikum; Darstellung Landesrechnungshof

Hinsichtlich der Vorgehensweise der Auswertung wird auf Kapitel 5.1.2 verwiesen.

In der folgenden Tabelle wird die Gesamtanzahl der Patienten je ausgewählte operative Eingriffe, getrennt in Allgemein- und Sonderklasse, für die Jahre 2019 und 2023 dargestellt.

Tabelle 62: Anzahl der Patienten für ausgewählte operative Eingriffe für 2019 und 2023

2019	JC010	JC040	JD010	JG020	JD060	JD070	JH120	JG060
<i>Patienten - Allgemeinklasse</i>								
0+1 Tage	0	46	11	3	0	0	3	0
>1-28 Tage	0	41	44	21	0	0	45	0
>28 Tage	0	27	52	35	1	0	54	8
<i>Patienten - Sonderklasse</i>								
0+1 Tage	0	8	5	1	0	0	0	0
>1-28 Tage	0	7	11	5	0	0	3	0
>28 Tage	0	5	4	5	0	0	4	9
Anzahl	0	134	127	70	1	0	109	17
2023	JC010	JC040	JD010	JG020	JD060	JD070	JH120	JG060
<i>Patienten - Allgemeinklasse</i>								
0+1 Tage	0	31	16	6	0	0	4	0
>1-28 Tage	0	21	42	11	0	0	26	3
>28 Tage	0	60	47	53	0	0	108	55
<i>Patienten - Sonderklasse</i>								
0+1 Tage	0	5	5	2	0	0	0	0
>1-28 Tage	0	6	8	3	0	0	2	1
>28 Tage	0	2	13	12	0	0	8	23
Anzahl	0	125	131	87	0	0	148	82

Quelle: Tauernklinikum; Darstellung Landesrechnungshof

Die folgenden Tabellen zeigen die tatsächlichen Wartezeiten in Tagen der MEL JD010, JG020 und JG060 getrennt in Patienten der Allgemeinklasse und Sonderklasse in den Jahren 2019 und 2023.

Tabelle 63: Durchschnittliche tatsächliche Wartezeiten der MEL JD010

JD010 - Transurethrale Resektion der Blase	2019	Ø Wartezeit	2023	Ø Wartezeit
<i>Patienten gesamt</i>	127		131	
davon Allgemeinklasse	107		105	
davon Sonderklasse	20		26	
<i>Patienten - Allgemeinklasse</i>	107		105	
0-1 Tage	11		16	
> 1 bis 28 Tage	44	12 T	42	13 T
> 28 Tage	52	50 T	47	62 T
<i>Patienten - Sonderklasse</i>	20		26	
0-1 Tage	5		5	
> 1 bis 28 Tage	11	7 T	8	19 T
> 28 Tage	4	40 T	13	54 T

Quelle: Tauernklinikum; Darstellung Landesrechnungshof

Tabelle 64: Durchschnittliche tatsächliche Wartezeiten der MEL JG020

JG020 - Transurethrale Resektion der Prostata	2019	Ø Wartezeit	2023	Ø Wartezeit
Patienten gesamt	70		87	
davon Allgemeinklasse	59		70	
davon Sonderklasse	11		17	
Patienten - Allgemeinklasse	4		22	
0-1 Tage	3		6	
> 1 bis 28 Tage	21	14 T	11	11 T
> 28 Tage	35	49 T	53	72 T
Patienten - Sonderklasse	3		8	
0-1 Tage	1		2	
> 1 bis 28 Tage	5	9 T	3	13 T
> 28 Tage	5	41 T	12	72 T

Quelle: Tauernklinikum; Darstellung Landesrechnungshof

Tabelle 65: Durchschnittliche tatsächliche Wartezeiten der MEL JG060

JG060 - Radikale Prostatektomie - laparoskopisch	2019	Ø Wartezeit	2023	Ø Wartezeit
Patienten gesamt	17		82	
davon Allgemeinklasse	8		58	
davon Sonderklasse	9		24	
Patienten - Allgemeinklasse	8		58	
0-1 Tage	0		0	
> 1 bis 28 Tage	0	0 T	3	8 T
> 28 Tage	8	70 T	55	92 T
Patienten - Sonderklasse	9		24	
0-1 Tage	0		0	
> 1 bis 28 Tage	0	0 T	1	7 T
> 28 Tage	9	51 T	23	78 T

Quelle: Tauernklinikum; Darstellung Landesrechnungshof

Die MEL JD070 wurde in der Abteilung Urologie nicht durchgeführt. Der Leiter der Abteilung Urologie teilte dem LRH mit, dass laut der Fachgesellschaft für Urologie eine Fallzahl von mindestens 20 Eingriffen pro Jahr im Sinne von Qualitätskriterien für erforderlich erachtet wird, um diesen Eingriff durchzuführen. Diese Patienten sollten in einem Zentrum für Blasenkarzinome behandelt werden.

Die Gründe für die Wartezeiten aller MEL länger als 28 Tage waren medizinisch indiziert (zB Gesundheitszustand oder Vorbereitung für OP) oder auf Wunschtermine von Patienten zurückzuführen.

5.5 Altersgerechte Betreuung in den Ambulanzen im Fachbereich Urologie

- (1) Der LRH erhob, dass in allen Fondskrankenanstalten mit dem Fachbereich Urologie die Ambulanzen, ausgenommen der Notfallambulanz, als Terminambulanzen geführt wurden. Gründe dafür waren die Vermeidung bzw die Reduzierung von längeren Wartezeiten für die Patienten. Termine von älteren und/oder gebrechlichen Patienten wurden schon bei der Vergabe entsprechend eingeplant und deren gesundheitliche bzw körperliche Einschränkung dementsprechend berücksichtigt. Die Patienten wurden nach Anmeldung vom Pflegepersonal über den Ablauf informiert und Hilfestellung bei Bedarf angeboten.

In den Ambulanzen der geprüften Fondskrankenanstalten waren für seh- und hörbeeinträchtigte Patienten visuelle und akustische Signale installiert, um die Aufrufe für die Untersuchungen wahrzunehmen bzw entsprechend darauf reagieren zu können. Die Patienten wurden bei Aufruf vom Pflegepersonal im Wartebereich abgeholt und zur Untersuchung begleitet. In der UK für Urologie und Andrologie sowie im Fachschwerpunkt Urologie im KH der BHB wurde jedem Patienten eine mobile Rufanlage, nach Erklärung der Funktionsweise zur Verfügung gestellt. In der Abteilung Urologie im Tauernklinikum betreute die Pflege nach Anmeldung in der Ambulanz die anwesenden Patienten. Weiters standen in allen Ambulanzen altersgerechte Stühle zur Verfügung.

In allen Fondskrankenanstalten mit dem Fachbereich Urologie hatten die Patienten im Wartebereich Zugang zu Getränken und bei Bedarf Verpflegung (zB Snacks). Immobile Patienten erhielten dabei vom Pflegepersonal Hilfe und Unterstützung.

Schriftlich definierte Vorgaben für das medizinische Personal hinsichtlich eines altersgerechten Umganges mit Patienten wie beispielsweise Organisationsrichtlinien oder Standardprozesse lagen mit Ausnahme des KH der BHB vor. Die Abteilung Urologie des KH Zell am See erstellte einen Standardprozess für den „geriatrischen Patienten in der Ambulanz“ vor der Einschau durch den LRH.

Weiters lagen standardisierte Betreuungskonzepte und Vorgaben für die Betreuung und Versorgung von Patienten in den Ambulanzen vor, welche von einem anderen Krankenhaus oder hausintern von einer Abteilung kamen.

Die Organisation (Organisationsrichtlinien und Standardprozesse) und die Betreuungskonzepte in den Ambulanzen der UK für Kinder- und Jugendchirurgie, Bereich der Kinder- und Jugendurologie, waren altersentsprechend gestaltet.

5.6 Critical Incident Reporting System und hygienerelevante Ereignisse

- (1) Die Internetplattform „Critical Incident Reporting System“ (CIRS) war ein österreichweites organisationsübergreifendes Fehlermelde- und Lernsystem, welches für Mitarbeiter im Gesundheitswesen sowie für Patienten zur Verfügung stand. Diese konnten Fehler, Beinahe-Fehler oder unerwünschte Ereignisse anonym bzw vertraulich melden. Nach einer Analyse der gemeldeten Fälle wurden Maßnahmen betreffend Verbesserung der Patientensicherheit sowie zur Prozessoptimierung erarbeitet. Die Plattform diente auch dem Wissens- und Erfahrungsaustausch. Es war ein wichtiges Instrument des Risikomanagements und half mit, die Patienten- und Mitarbeitersicherheit in den Gesundheitsinstitutionen zu erhöhen. Im geprüften Zeitraum bestand CIRS an allen geprüften Fondskrankenanstalten.

Der LRH erhob für den geprüften Zeitraum insgesamt 27 CIRS-Meldungen in den geprüften Fondskrankenanstalten. Die UK für Urologie und Andrologie meldete 19 Fälle, die UK für Kinder- und Jugendchirurgie, Bereich Kinder- und Jugendurologie einen Fall, das KH der BHB, Fachschwerpunkt Urologie drei und die Abteilung Urologie im Tauernklinikum des KH Zell am See vier Fälle. Die CIRS-Meldungen betrafen überwiegend den administrativen und organisatorischen sowie vereinzelt den pflegerischen bzw medizinischen Bereich. Bei diesen Meldungen handelte es sich um keine sogenannten „Kunstfehler“.

Die geprüften Stellen wiesen darauf hin, dass sie die CIRS-Meldungen der Mitarbeiter positiv sehen und dies von einem hohen Risikobewusstsein der Mitarbeiter zeuge.

In den Jahren 2019 bis 2023 wurden in den geprüften Fondskrankenanstalten insgesamt vier Ereignisse im Hygienebereich dokumentiert. Dabei handelte es sich in zwei Fällen um lokal begrenzte Wasserschäden und in zwei Fällen traten gegen ein bestimmtes Antibiotikum resistente Bakterien auf.

5.7 Austrian Inpatient Quality Indicators (A-IQI)

- (1) A-IQI war ein System für eine bundesweit einheitliche Ergebnisqualitätsmessung basierend auf Routinedaten aller österreichischen Fonds- und PRIKRAF-Krankenanstalten. Die Daten stammten aus den Auswertungen von Daten der Leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung oder Daten aus bundesweiten Qualitätsregistern

(Herzchirurgie-Register, Österreichisches Register für Herzschrittmacher-, ICD- und Looprecorder, Stroke-Unit-Register), welche von den Krankenanstalten einzugeben waren.

Definierte Qualitätsindikatoren gaben die Maßstäbe für die Messung der medizinischen Qualität einer Krankenanstalt vor. Dadurch war die Vergleichbarkeit mit anderen Krankenanstalten in Österreich sowie in Deutschland und in der Schweiz gegeben. Diese Indikatoren umfassten unter anderem Daten über Todesfälle, Intensivhäufigkeit, Komplikationen bei Operationen und damit verbundene Revisionen, Operationstechniken, Diagnosen, Versorgungsprozesse, Belagsdauer, Alter und Geschlecht der Patienten.

Durch diese Indikatoren wurden im System statistisch signifikante Abweichungen identifiziert und ausgewertet. Zusätzlich wurden bestimmte Themengebiete in Peer-Review Verfahren (Begutachtung von geschulten Fachleuten vor Ort) nach jährlich festgelegten Schwerpunkten bearbeitet. Im geprüften Zeitraum gab es keinen urologischen Schwerpunkt.

Ziel von A-IQI war es, aufgezeigte Schwachstellen in der gesamten Behandlung zu identifizieren, aufzuzeigen und bei Bedarf Verbesserungsprozesse vorzunehmen. Diese konnten unter anderem Verbesserungen der Strukturen zwischen Krankenanstaltenträger und Gesundheitsfonds sowie in Krankenanstalten abteilungsübergreifende Prozesse, Prozesse innerhalb einer Abteilung oder medizinische Themen betreffen.

Die Ergebnisse daraus wurden in den A-IQI Jahresberichten und auf der Plattform www.kliniksuche.at veröffentlicht. Im Fachbereich Urologie betraf das die Leistungen Entfernung der Niere, Eingriffe an der Harnblase, Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre, die Radikalentfernung der Prostata sowie Nierensteine.

Die Teilnahme an der Qualitätsmessung sowie auch am Peer-Review Verfahren waren für alle Akutkrankenanstalten verpflichtend. Die rechtliche Grundlage dafür fand sich im Gesundheitsqualitätsgesetz (BGBl I Nr 179/2004 idgF).

Für die Organisation der Qualitätsmessungen wurde im Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz eine Geschäftsstelle, die Steuerungsgruppe und der wissenschaftliche Beirat eingerichtet. Die Leitung beider Gremien oblag der Geschäftsstelle.

Die A-IQI Steuerungsgruppe traf die grundsätzlichen Entscheidungen im System, wie beispielsweise die Auswahl der jährlichen Schwerpunktindikatoren, Auswahl der

Peer- Review Verfahren, Weiterleitung von Empfehlungen aus den Analysen an die zuständigen gesundheitspolitischen Gremien und entwickelte das System (zB Adaptierung von Kennzahlen, Plattform www.kliniksuche.at) weiter. Sie bestand aus Vertretern der Landesgesundheitsfonds und dem PRIKRAF, dem Bundesministerium und des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger.

Der wissenschaftliche Beirat unterstützte die Steuerungsgruppe und bestand aus Vertretern der Landesgesundheitsfonds, der Krankenanstaltenträger, der Krankenanstalten, des Bundesministeriums, der Sozialversicherungsträger und den wissenschaftlichen Fachgesellschaften.

Der LRH wertete für den geprüften Zeitraum die regulären Qualitätskriterien für das LKH Salzburg, das KH der BHB und für das Tauernklinikum Standort KH Zell am See für die Aufenthalte betreffend Entfernung der Niere, Eingriffe an der Harnblase, Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre und die Radikalentfernung der Prostata aus. Insgesamt betraf dies 9.868 Aufenthalte in den zuvor genannten Krankenanstalten zu den untersuchten Krankheitsbildern. Im geprüften Zeitraum erreichten insgesamt 29 Aufenthalte oder rund 0,3 Prozent die Zielbereiche nicht. Diese Fälle wurden vom SAGES geprüft.

Auf der Plattform www.kliniksuche.at wertete der LRH aus, dass für die fünf angeführten Leistungen der urologischen Standorte im Bundesland Salzburg mit Stand Ende 2023 das Kriterium „Verweildauer an einem Standort“ bei zwei Leistungen über dem Bundesdurchschnitt lag. Bei den Kriterien Knopflochchirurgie lagen die Standorte in der Erfüllung über dem vorgegebenen Bundesdurchschnitt.

6. Personal - Bereich Urologie

- (1) Die SALK, das KH der BHB und das Tauernklinikum übermittelten dem LRH für den Fachbereich Urologie für die Jahre 2019 bis 2023 stichtagsbezogen zum Jahresende und im Jahresdurchschnitt, die Anzahl der Dienstposten in Form von Vollzeitäquivalenten (VZÄ) für das eingesetzte Personal. Der Bereich Kinder- und Jugendurologie war Teil der UK für Kinder- und Jugendchirurgie. Eine eigene Personalzuordnung gab es für diesen Bereich nicht.

In den nachfolgenden Tabellen wurde das Personal nach ärztlichem Personal, Pflege-, medizinisch technischem Personal und nicht medizinischen Personal für die Jahre 2019 bis 2023 dargestellt und aufgeschlüsselt. Ärztliches Personal in der Basisausbildung und in Ausbildung zur Allgemeinmedizin wurde in den Tabellen nicht berücksichtigt.

Tabelle 66: Personaleinsatz UK für Urologie und Andrologie in VZÄ

UK für Urologie und Andrologie	2019	2020	2021	2022	2023
<i>Ärzte</i>	<i>14,40</i>	<i>15,48</i>	<i>15,49</i>	<i>14,16</i>	<i>16,30</i>
Abteilungsvorstand	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Ober- und Fachärzte	6,52	8,44	9,50	9,16	8,36
Fachausbildung	6,88	6,04	4,99	4,00	6,94
<i>Pflege</i>	<i>34,60</i>	<i>29,78</i>	<i>37,45</i>	<i>39,82</i>	<i>41,48</i>
Stationen	18,62	12,94	21,53	23,93	26,16
Tagesklinik	0,00	0,00	0,00	0,00	0,38
OP-Bereich	12,23	12,67	12,05	12,51	11,99
Ambulanz	3,75	4,17	3,87	3,38	2,95
<i>Med. techn. Personal</i>	<i>1,50</i>	<i>1,50</i>	<i>1,50</i>	<i>1,74</i>	<i>1,79</i>
<i>Nicht-medizinisches Personal</i>	<i>4,72</i>	<i>5,25</i>	<i>4,96</i>	<i>4,79</i>	<i>4,74</i>
Gesamtanzahl VZÄ	55,22	52,01	59,40	60,51	64,31

Quelle: SALK, Darstellung Landesrechnungshof

In allen Personalbereichen gab es Steigerungen, ausgehend von 2019 auf 2023. Bei den Ärzten betrug die Zunahme insgesamt rund zwei VZÄ, im Pflegebereich rund sieben VZÄ. Im Jahr 2019 entsprachen die VZÄ bei den Ärzten 18 Personen, im Jahr 2023 waren dies 22 Personen. Im Pflegebereich waren im Jahr 2019 insgesamt 44 Personen und 55 Personen im Jahr 2023 in der UK für Urologie und Andrologie tätig.

Tabelle 67: Personaleinsatz KH der BHB, Fachschwerpunkt Urologie in VZÄ

Fachschwerpunkt Urologie	2019	2020	2021	2022	2023
Ärzte	6,23	5,78	6,77	6,60	6,65
Abteilungsvorstand	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Ober- und Fachärzte	3,23	2,86	3,27	2,68	3,65
Fachausbildung	2,00	1,92	2,50	2,92	2,00
Pflege	9,57	9,45	9,34	8,46	8,11
Stationen	7,32	7,20	7,09	6,21	5,75
Tagesklinik	1,25	1,25	1,25	1,25	1,36
OP-Bereich	keine Angabe				
Ambulanzen und Funktionsbereiche	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
<i>Med. techn. Personal</i>	<i>dem FSP Urologie nicht zuordenbar</i>				
<i>Nicht-medizinisches Personal</i>	<i>dem FSP Urologie nicht zuordenbar</i>				

Quelle: KH der BHB; Darstellung Landesrechnungshof

Im Vergleichszeitraum 2019 bis 2023 nahm bei den Ärzten die Anzahl der VZÄ minimal zu, im Pflegebereich waren rund 1,5 VZÄ weniger im Fachschwerpunkt Urologie tätig. Im Jahr 2019 entsprachen die VZÄ bei den Ärzten 6,67 Mitarbeiter im Durchschnitt, im Jahr 2023 waren dies 8,5 Mitarbeiter im Durchschnitt. Im KH der BHB wurde die Berechnung der Mitarbeiter nicht in Köpfen, sondern in „Mitarbeiter im Durchschnitt“ durchgeführt.

Im Bereich der Pflege wurden die stationären Betten des Fachschwerpunktes Urologie mit anderen Abteilungen interdisziplinär belegt. Das Pflegepersonal des OP-Bereiches war auf alle chirurgischen Fächer aufgeteilt.

Das KH der BHB teilte dem LRH mit, dass das medizinisch technische Personal (zB Diätologen, Radiologietechnologen, Physiotherapeuten) sowie das nicht-medizinische Personal (Sanitätshilfsdienst, Verwaltungspersonal) auf alle Abteilungen bezogen berechnet war. Eine konkrete Zuordnung auf den Fachschwerpunkt Urologie war nicht sinnvoll machbar.

Tabelle 68: Personaleinsatz KH Zell am See, Abteilung Urologie in VZÄ

KH Zell am See, Abteilung Urologie	2019	2020	2021	2022	2023
Ärzte	5,93	5,94	5,91	6,41	7,19
Abteilungsvorstand	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Ober- und Fachärzte	2,93	3,44	3,91	4,26	4,72
Fachausbildung	2,00	1,50	1,00	1,15	1,47
davon im angegliederten Bereich PKR	5,80	5,37	5,80	6,06	6,77
Pflege	10,94	11,09	9,95	12,51	11,44
Anteil Urologie - Ebenen	9,58	9,73	8,59	11,15	10,08
Tagesklinik	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OP-Bereich	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Anteil Urologie - Ambulanz	1,36	1,36	1,36	1,36	1,36
Med. techn. Personal	keine Angabe				
Nicht-medizinisches Personal	1,90	1,94	1,88	2,04	1,98

Quelle: Tauernklinikum; Darstellung Landesrechnungshof

In allen Personalbereichen gab es Steigerungen, ausgehend von 2019 auf 2023. Bei den Ärzten betrug die Zunahme insgesamt rund 1,2 VZÄ, im Pflegebereich rund 0,5 VZÄ. Im Jahr 2019 entsprachen die VZÄ bei den Ärzten sieben Personen, im Jahr 2023 waren dies acht Personen. Die im angegliederten Bereich angeführten Ärzte (VZÄ) waren gleichzeitig Teil der Ärzte der Abteilung Urologie.

Im geprüften Zeitraum waren die Mitarbeiter des Pflegebereiches verschiedenen pflegerischen „Ebenen“ zugeordnet. Das Tauernklinikum teilte dem LRH mit, dass die Zuordnung des Pflegepersonals in Personen zu einem konkreten Stichtag aufgrund dieses Ebenenkonzeptes für die Abteilung Urologie nicht sinnvoll machbar war. Im angegliederten Bereich führte das Pflegepersonal der Privatklinik Ritzensee für die Patienten des Tauernklinikums die Pflege durch. Dies wurde der Privatklinik aufgrund einer Vereinbarung mit dem Tauernklinikum abgegolten.

Das Tauernklinikum teilte dem LRH mit, dass das medizinisch technische Personal auf alle Abteilungen bezogen berechnet war. Eine konkrete Zuordnung auf die Abteilung Urologie war nicht sinnvoll machbar.

7. Leistungsabrechnung

- (1) In Österreich galt das System der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF-Modell) für die Abrechnung der stationären sowie spitalsambulant Aufenthalte. In diesem österreichweit geltenden Regelwerk war die einheitliche Bepunktung und Finanzierung von Krankenhausaufenthalten festgelegt. Jeder Aufenthalt im Krankenhaus wurde dabei einer Diagnose-Fallgruppe (DFG) zugeordnet, welche den Schweregrad der Krankheit sowie die erbrachten Leistungen wiedergab. Jede DFG war mit einer bestimmten Anzahl von Punkten (LDF-Punkte) hinterlegt, welche die Kosten für die Behandlung zeigten. Ein LDF-Punkt setzte sich aus einer Leistungs- und einer Tageskomponente zusammen.

Die erbrachten fondsrelevanten LDF-Punkte wurden von den Fondskrankenanstalten mit dem Salzburger Gesundheitsfonds (SAGES) abgerechnet.

Bei den nicht fondsrelevanten LDF-Punkten handelte es sich um erbrachte Leistungen, welche nicht mit dem SAGES, sondern mit anderen Trägern (zB Krankenfürsorgeanstalt für die Magistratsbediensteten der Landeshauptstadt Salzburg, private Gruppenversicherungen wie beispielsweise bei den Notaren, ausländische Gastpatienten, private Krankenversicherungen bei deutschen Patienten, Selbstzahler) abgerechnet wurden.

Der LRH forderte für die Jahre 2019 bis 2023 alle im Fachbereich Urologie in der UK für Urologie und Andrologie, im Fachschwerpunkt Urologie im KH der BHB und der Abteilung Urologie im KH Zell am See des Tauernklinikums erbrachten fondsrelevanten und nicht fondsrelevanten LDF-Punkte an, um das Leistungsgeschehen abzubilden.

In den nachfolgenden Tabellen wurde die Gesamtheit der LDF-Punkte jeweils für den stationären und ambulanten Bereich, den tagesklinischen Bereich und für die ambulanten Betreuungsplätze für die Jahre 2019 bis 2023 dargestellt. Weiters erfolgte die Zuordnung zur VR 51 und VR 52 und den inländischen und ausländischen Gastpatienten.

Tabelle 69: LDF-Punkte der UK für Urologie und Andrologie

UK für Urologie und Andrologie	2019	2020	2021	2022	2023
Stationärer Bereich	9.933.504	8.517.291	9.847.306	9.243.664	9.451.197
Ambulanter Bereich	1.794.283	1.721.349	1.758.512	2.565.169	3.345.774
Tagesklinischer Bereich	350.569	260.011	120.419	683.067	722.224
Ambulante Betreuungsplätze	111.579	43.390	74.794	161.854	170.151
Gesamt LDF-Punkte	12.189.935	10.542.041	11.801.031	12.653.754	13.689.346
davon Patienten VR 51	8.034.489	6.830.151	7.471.961	8.116.900	8.476.306
davon Patienten VR 52	1.236.787	1.088.901	1.349.360	1.173.586	1.285.456
davon inländ. Gastpatienten	2.488.581	2.139.161	2.521.671	2.794.689	3.178.508
davon ausländ. Gastpatienten	435.825	483.828	458.039	568.579	749.076

Quelle: SALK; Darstellung Landesrechnungshof

In der UK für Urologie und Andrologie nahmen die Gesamt LDF-Punkte im Vergleich von 2019 zu 2023 um rund 1,5 Mio oder rund 12,0 Prozent zu. Markant war der Anstieg im ambulanten und tagesklinischen Bereich, wogegen sich im stationären Bereich die LDF-Punkte um rund 500.000 Punkte verringerten. Grund dafür war, dass eine Verlagerung von Leistungen vom stationären in den ambulanten und tagesklinischen Bereich stattgefunden hatte. Bei der Verteilung der LDF-Punkte auf die Patienten in den VR 51 und VR 52 sowie bei den inländischen und ausländischen Gastpatienten kam es für diesen Zeitraum in allen Bereichen zu Steigerungen.

Der LRH erhob, dass es im Jahr 2019 zu einer geringen Differenz von rund 6.000 Punkten bei der Zuordnung der LDF-Punkte auf die Versorgungsregionen sowie den Gastpatienten im Vergleich zu den erzielten Gesamt LDF-Punkten kam. Die geprüfte Stelle teilte dem LRH mit, „dass diese Punktedifferenz leider nicht erklärt werden konnte“.

Der LRH erhob weiters die Erträge der Selbstzahler für den geprüften Zeitraum. Von 2019 bis 2023 wurden in der UK für Urologie und Andrologie insgesamt rund 1,6 Mio Euro von Patienten als Selbstzahler geleistet. Davon entfielen auf den stationären Bereich rund 1,04 Mio Euro und auf den ambulanten Bereich rund 0,57 Mio Euro.

Tabelle 70: LDF-Punkte des KH der BHB, Fachschwerpunkt Urologie

Fachschwerpunkt Urologie	2019	2020	2021	2022	2023
Stationärer Bereich	5.657.376	4.899.188	5.137.238	4.962.524	5.396.441
Ambulanter Bereich	121.054	104.051	88.929	125.303	117.241
Tagesklinischer Bereich	115.727	105.441	61.776	58.986	107.057
Gesamt LDF-Punkte	5.894.157	5.108.680	5.287.943	5.146.813	5.620.739
davon Patienten VR 51	3.327.662	2.980.486	3.127.380	3.315.183	3.752.401
davon Patienten VR 52	1.175.065	1.127.296	1.082.553	985.431	952.457
davon inländ. Gastpatienten	1.313.701	948.515	1.028.852	807.994	855.368
davon ausländ. Gastpatienten	77.729	52.383	49.158	38.205	60.513

Quelle: KH der BHB; Darstellung Landesrechnungshof

Im Fachschwerpunkt Urologie des KH der BHB nahmen die Gesamt LDF-Punkte im Vergleich von 2019 zu 2023 um rund 0,27 Mio ab. Bei der Verteilung der LDF-Punkte auf die Patienten in den VR 51 und VR 52 zeigte sich eine Verschiebung von der VR 52 auf die VR 51. Wesentlich war die Verringerung der LDF-Punkte bei den inländischen Gastpatienten im geprüften Zeitraum.

Der LRH erhob weiters die Erträge der Selbstzahler für den geprüften Zeitraum. Von 2019 bis 2023 wurden im Fachschwerpunkt Urologie des KH der BHB insgesamt rund 3,3 Mio Euro von Patienten als Selbstzahler geleistet. Davon entfielen auf den stationären Bereich rund 2,7 Mio Euro und auf den ambulanten Bereich rund 0,6 Mio Euro.

Tabelle 71: LDF-Punkte KH Zell am See, Abteilung Urologie und angegliederter Bereich PKR

KH Zell am See, Abteilung Urologie + PKR	2019	2020	2021	2022	2023
Stationärer Bereich TKZ	4.125.948	4.058.225	4.244.496	4.922.809	5.285.479
davon stationärer Bereich PKR	46.827	91.594	99.791	226.611	367.145
davon 0-Tagesfälle stationärer Bereich PKR	18.694	34.512	50.330	41.732	77.712
Ambulanter Bereich TKZ	79.291	75.294	73.667	85.415	101.655
Tagesklinischer Bereich TKZ	112.164	73.338	128.672	91.314	105.664
Gesamt LDF-Punkte	4.317.403	4.206.857	4.446.835	5.099.538	5.492.798
Patienten VR 51	84.172	67.322	121.124	79.262	95.476
davon Patienten VR 51 PKR	0	0	0	1.812	2.762
Patienten VR 52	3.887.017	3.770.509	3.666.856	3.743.568	3.800.353
davon Patienten VR 52 PKR	46.827	90.156	94.169	207.958	344.145
inländ. Gastpatienten	111.768	227.925	568.644	1.124.655	1.416.550
davon inländ. Gastpatienten PKR	0	1.438	5.622	15.043	20.238
ausländ. Gastpatienten	234.446	141.101	90.211	152.053	180.419
davon ausländ. Gastpatienten PKR	0	0	0	1.438	0

Quelle: Tauernklinikum; Darstellung Landesrechnungshof

In der Abteilung Urologie des KH Zell am See des Tauernklinikums und im angegliederten Bereich PKR nahmen die Gesamt LDF-Punkte im Vergleich von 2019 zu 2023 um rund 1,2 Mio oder rund 27,0 Prozent zu. Markant war der Anstieg im stationären und ambulanten Bereich, wogegen sich im tagesklinischen Bereich die LDF-Punkte leicht verringerten. Bei der Verteilung der LDF-Punkte auf die Patienten in den VR 51 und VR 52 gab es nur leichte Verschiebungen. Bei den inländischen Gastpatienten fand in diesem Zeitraum rund eine Verdreizehnfachung der LDF-Punkte statt.

Der LRH erhob weiters die Erträge der Selbstzahler für den geprüften Zeitraum. Von 2019 bis 2023 wurden in der Abteilung Urologie des KH Zell am See des Tauernklinikums insgesamt rund 940.000 Euro von Patienten als Selbstzahler geleistet. Davon entfielen auf den stationären Bereich rund 750.000 Euro und auf den ambulanten Bereich rund 190.000 Euro. Das KH Zell am See teilte dazu mit, dass gegebenenfalls die stationären und ambulanten Patienten interdisziplinär behandelt wurden und diese Erlöse nicht ausschließlich der Urologie zuzurechnen seien. Die Erlöse beim angegliederten Bereich PKR waren insgesamt rund 21.000 Euro.

8. Beschwerdemanagement

- (1) Der LRH erhob für den Fachbereich Urologie, ob es Beschwerden betreffend Behandlungen, Operationen bzw Wartezeiten auf Operationen oder Behandlungen für die Jahre 2019 bis 2023 gegeben hat. Informationen lieferten die Fondskrankenanstalten und die für diesen Fachbereich inhaltlich sowie rechtlich zuständigen Salzburger Stellen.

8.1 Beschwerden in den Fondskrankenanstalten

8.1.1 UK für Urologie und Andrologie und UK für Kinder- und Jugendchirurgie, Bereich Kinder- und Jugendurologie im LKH

- (1) In der SALK wurden alle Beschwerden (Patientenfragebögen, schriftliche oder persönliche Beschwerden) durch das zentrale Beschwerdemanagement bearbeitet. Dieses war im Stabstellenbereich Qualitäts-, Risiko- und Ethikmanagement der Geschäftsführung der SALK angesiedelt.

Der LRH erhob für die Jahre 2019 bis 2023 die Anzahl der Beschwerden in den oben genannten Universitätskliniken. Insgesamt wurden 80 Beschwerden von Patienten, Angehörigen, sonstigen Personen, der Salzburger Patientenvertretung oder von Rechtsanwälten eingereicht. Davon waren inhaltlich 52 als „Beschwerden“ zu beurteilen und 28 betrafen mögliche Personenschäden.

Die Inhalte der 52 „Beschwerden“ waren im Wesentlichen:

- Umgangsformen
- Wartezeiten (Station, Ambulanz oder Operation)
- Verpflegung und Unterbringung
- Hygiene und Sauberkeit
- Finanzielle Aspekte (Selbstbehalt, Sonderklasse)

Die Inhalte der 28 Beschwerden bezüglich „möglicher Personenschäden“ beinhalteten vor allem Beschwerden über:

- Operative und invasive Therapien
- Pflegerische Versorgung

- Medizinische Versorgung
- Diagnostik oder Information hinsichtlich des Diagnoseergebnisses

In neun Fällen wurde nach Beurteilung der Beschwerde vom Stabstellenbereich Qualitäts-, Risiko- und Ethikmanagement festgestellt, dass ein Personenschaden vorlag. In 13 Beschwerdefällen erfolgte die Feststellung, dass kein Personenschaden eingetreten war. Fünf Fälle waren in ihrer Beurteilung noch nicht erledigt und ein Fall wurde vor dem geprüften Zeitraum anhängig.

Die Erledigungen der Beschwerden erfolgten in Form von Stellungnahmen der davon betroffenen Berufsgruppen (zB Ärzte, Pflege), Information zur Verbesserung und Fehlervermeidung, Gesprächen mit den Beschwerdeführern, Kostenerstattung (Erlass oder Reduktion der Kosten) oder in der Anerkennung eines Personenschadens.

8.1.2 Fachschwerpunkt Urologie im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Salzburg

- (1) Im KH der BHB wurden sämtliche Beschwerden, die beispielsweise bei der Kollegialen Führung oder dem Leiter des Fachschwerpunktes einlangten, strukturiert über die Beauftragte für Patientenangelegenheiten sowie die Sekretärin des Gesamtleiters des Hauses bearbeitet. Die Beauftragte für Patientenangelegenheiten war Mitarbeiterin des QM-Teams. Weiters hatten die Patienten, deren Angehörige oder Dritte die Möglichkeit direkt Kontakt mit den Beauftragten für Patientenangelegenheiten aufzunehmen. Zudem wurde den stationären Patienten ein anonymer Patientenfragebogen zur Verfügung gestellt.

In den Jahren 2019 bis 2023 wurden von Patienten insgesamt 15 Beschwerden bei der Kollegialen Führung oder dem Leiter des Fachschwerpunktes Urologie eingebracht. Weitere 20 Beschwerden fanden sich in den retournierten Patientenfragebögen.

Die Inhalte der 15 Beschwerden betrafen überwiegend Wartezeiten für Untersuchungen oder kleinere Eingriffe. Bei den 20 Beschwerden der Patientenfragebögen handelte es sich vor allem um medizinische Aufklärung und um Wartezeiten für Untersuchungen bzw. Operationen. Unter den sonstigen Gründen war beispielsweise „kein Vertrag mit der Zusatzversicherung“ angeführt.

Die Erledigungen der Beschwerden erfolgten in Form eines telefonischen oder persönlichen Gespräches des zuständigen Leiters des Fachschwerpunktes Urologie mit den

Beschwerdeführern oder mittels Schreiben der Beauftragten für Patientenangelegenheiten des QM-Teams.

8.1.3 Abteilung Urologie im Tauernklinikum, Krankenhaus Zell am See

- (1) Einlangende Beschwerden wurden im Tauernklinikum immer an die Rechtsabteilung, die Ärztliche Direktion sowie an den Abteilungsleiter der Urologie zur Stellungnahme übermittelt.

In den Jahren 2019 bis 2023 wurden insgesamt fünf Beschwerden von Patienten über die Salzburger Patientenvertretung eingebracht. Die Inhalte betrafen jeweils eine „nicht lege artis Behandlung“ der betroffenen Patienten. [Anmerkung LRH: darunter versteht man, dass ein Arzt nicht nach den Regeln der „ärztlichen Kunst“ gehandelt hat oder ein Behandlungsfehler des Arztes vorlag]

Die Erledigungen der fünf Beschwerden erfolgten durch:

- Eine außergerichtliche Bereinigung/Abfindungserklärung samt Zahlung durch das Tauernklinikum
- Die Erstellung eines außergerichtlichen medizinischen Sachverständigen-Gutachtens und in weiterer Folge der zivilrechtlichen Ablehnung der Haftung. Damit war eine Befassung des Salzburger Patientenentschädigungsfonds einhergehend
- Eine pauschale Zuerkennung von Schmerzensgeld durch den Salzburger Patientenentschädigungsfonds
- Eine gemeinsame Ruhensanzeige der Streitparteien bei Kostenaufhebung
- Die Zahlung einer Pauschale durch das Tauernklinikum

Im Qualitätsmanagement des Tauernklinikums wurden keine direkten persönlichen Beschwerden von Patienten, welche die Abteilung Urologie betrafen, eingereicht. In den Jahren 2019 bis 2023 gab es lediglich aus Patientenbefragungen insgesamt zehn Beschwerden:

- **Allgemeine Beschwerden** betreffend frühzeitige Entlassung, Terminabsprachen Operation, medizinische Versorgung bei Aufnahme sowie fehlende Aufnahmeinformationen
- **Beschwerden über Wartezeiten** betreffend Aufnahme und Entlassungspapiere

Bei den Rückmeldungen aus den Patientenfragebögen entschied die Leitung des Qualitätsmanagements (QM) im jeweiligen Einzelfall, ob sich daraus notwendige oder ableitbare Maßnahmen ergaben.

8.2 Beschwerden bei der Gesundheitsabteilung und dem ressortzuständigen Regierungsmitglied, der Salzburger Ärztekammer und der Salzburger Patientenvertretung

- (1) Um einen umfassenden Überblick über alle Beschwerden zu erlangen, erhob der LRH für die Jahre 2019 bis 2023 bei der Gesundheitsabteilung und dem ressortzuständigen Regierungsmitglied, der Salzburger Ärztekammer und der Salzburger Patientenvertretung, ob es Beschwerden betreffend Behandlungen, Operationen bzw Wartezeiten auf Operationen oder Behandlungen im Fachbereich Urologie gab.

8.2.1 Gesundheitsabteilung und ressortzuständiges Regierungsmitglied

- (1) Die Gesundheitsabteilung gab für ihren Bereich und für das ressortzuständige Regierungsmitglied betreffend eine Leermeldung ab. Es lagen für den Fachbereich Urologie der Fondskrankenanstalten keine Beschwerden vor.

8.2.2 Salzburger Ärztekammer

- (1) Die Salzburger Ärztekammer teilte mit, dass in der Interventionsstelle der Ärztekammer keine Informationen im Zusammenhang mit Beschwerden im Fachbereich Urologie für die Jahre 2019 bis 2023 vorlagen. Sie verwies auf das Beschwerdemanagement der Salzburger Patientenvertretung betreffend die Fondskrankenanstalten. Die Ärztekammer verfüge lediglich über Daten für den niedergelassenen Ärztebereich.

8.2.3 Salzburger Patientenvertretung

- (1) In der nachfolgenden Tabelle sind die Anfragen und Beschwerden im Fachbereich Urologie für die Jahre 2019 bis 2023 nach den betreffenden Fondskrankenanstalten aufgeschlüsselt:

Tabelle 72: Fälle und Anfragen in den Fondskrankenanstalten im Fachbereich Urologie

Fondskrankenanstalt	Fälle	Anfragen
SALK, UK für Urologie und Andrologie	23	18
KH der BHB Salzburg, Fachschwerpunkt Urologie	2	1
Tauernklinikum KH Zell am See, Abteilung Urologie	3	2

Quelle: Salzburger Patientenvertretung; Darstellung Landesrechnungshof

Insgesamt wurden von den Patienten der Fondskrankenanstalten für den Fachbereich Urologie 28 Beschwerden bei der Salzburger Patientenvertretung eingebracht sowie 21 Anfragen an sie gestellt. Die Beschwerden bei der Salzburger Patientenvertretung wurden ausschließlich von Patienten eingebracht.

Eine Auswertung ausschließlich für den Bereich der Kinder- und Jugendurologie war nicht möglich, da urologische Beschwerden bei Kindern und Jugendlichen in der Dokumentation der Patientenvertretung nicht als eigener, eindeutig filterbarer Begriff geführt wurde. Die Salzburger Patientenvertretung teilte dem LRH mit, dass im geprüften Zeitraum in der UK für Kinder- und Jugendchirurgie sowie der UK für Kinder- und Jugendheilkunde insgesamt 25 Fälle und 22 Anfragen eingelangt waren.

Die Bearbeitung der Beschwerden durch die Salzburger Patientenvertretung führte unter anderem zu folgenden Ergebnissen:

1. Die Anfrage führte zu keinem Prüfverfahren
2. Einstellung der Beschwerden aufgrund der Beantwortung offener Fragen oder des Führens von gemeinsamen Gesprächen aller Beteiligten
3. Das Prüfverfahren wurde seitens der Patienten eingestellt
4. Die Beschwerde wurde auf Wunsch der Patienten zur gerichtlichen Geltendmachung der Ansprüche an einen Rechtsanwalt übergeben
5. Behandlung der Beschwerden in einer Schlichtungssitzung mit der betroffenen Krankenanstalt, welche zu verschiedenen Ergebnissen führte:
 - a. Abgabe eines Haftungsanerkennnisses
 - b. Zahlung von Schadenersatz
 - c. Ablehnung der Haftung
6. Zuwendungen aus dem Patientenentschädigungsfonds

Die Schadenersatzzahlungen der einzelnen Fondskrankenanstalten sowie die Zuwendungen aus dem Patientenentschädigungsfonds für anerkannte Beschwerden der Patienten lagen in den Jahren 2019 bis 2023 zwischen 1.000 und 40.000 Euro.

9. Exkurs: Extramuraler Bereich

9.1 Vertragsfachärzte und Wahlärzte

- (1) Zusätzlich zu den in den Abteilungen bzw im Fachschwerpunkt tätigen Urologen der Fondskrankenanstalten waren im Bundesland Salzburg im niedergelassenen Bereich Urologen aufgrund einer Kassenstelle oder als Wahlärzte für die Versorgung der Bevölkerung zuständig.

In dem von der Österreichischen Gesundheitskasse mit der Salzburger Ärztekammer abgeschlossenen Gesamtvertrag aus dem Jahr 2023 waren im Stellenplan der Vertragsfachärzte zwölf Facharztstellen für Urologie im Bundesland Salzburg vorgesehen.

Im geprüften Zeitraum waren in der VR 51 insgesamt acht Facharztstellen und in der VR 52 insgesamt vier Facharztstellen vorhanden und besetzt. Im Bezirk Salzburg Stadt waren sechs Facharztstellen, in den Bezirken Salzburg-Umgebung und Hallein waren es jeweils eine. In den Bezirken Sankt Johann im Pongau und Zell am See gab es jeweils zwei Facharztstellen. Im Bezirk Tamsweg gab es keine Facharztstelle für Urologie.

Außerdem hatten im geprüften Zeitraum zwei Fachärzte für Urologie ausschließlich Kassenverträge mit der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen und mit der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau. Eine Kassenstelle war im Bezirk Salzburg Stadt und eine im Bezirk Sankt Johann im Pongau.

Zusätzlich zu den Vertragsfachärzten für Urologie waren im Bundesland Salzburg Fachärzte für Urologie als Wahlärzte in den Jahren 2019 bis 2023 tätig.

Tabelle 73: Wahlärzte Fachbereich Urologie

Jahr	Salzburg Stadt	Salzburg-Umgebung	Zell am See	Gesamt
2019	9	1	1	11
2020	9	3	1	13
2021	9	3	1	13
2022	8	3	1	12
2023	9	3	1	13

Quelle: Salzburger Ärztekammer; Darstellung Landesrechnungshof

Im geprüften Zeitraum waren in den Bezirken Hallein, Sankt Johann im Pongau und Tamsweg keine Wahlärzte für Urologie tätig.

9.2 Privatkliniken mit urologischem Fachbereich

(1) Im Bundesland Salzburg wurden in vier Privatkliniken mit Stand Jänner 2025 urologische Leistungen von Belegärzten angeboten. Diese waren:

- EMCO Privatklinik GmbH
- Medizinisches Zentrum Bad Vigaun GmbH & Co. KG
- Privatklinik Ritzensee GmbH
- PremiQaMed Privatkliniken GmbH - Privatklinik Wehrle-Diakonissen

Der Direktor des Landesrechnungshofes:

Mag. Ludwig F. Hillinger e.h.

10. Anhang

10.1 Gegenäußerung des Amtes der Salzburger Landesregierung

10.2 Gegenäußerungen der geprüften Einrichtungen

Gemeinnützige Salzburger Landeskliniken Betriebsgesellschaft mbH

A.ö. Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Salzburg

Tauernkliniken GmbH



Herrn
Direktor des Landesrechnungshofes
Mag. Ludwig Hillinger
Nonnbergstiege 2
5010 Salzburg

Büro
Landesamtsdirektor

Zahl (Bitte im Antwortschreiben anführen)
20001-LRH/3120/5-2026

Datum
03.02.2026

Chiemseehof
Postfach 527 | 5010 Salzburg
Fax +43 662 8042-2643
buero-lad@salzburg.gv.at
Mag. Barbara Felber, MBA
Telefon +43 662 8042-2988

Betreff

LRH; Feststellungen zur Prüfung "Urologische Versorgung in den
Salzburger Fondskrankenanstalten", Stellungnahme
Bezug: 003-3/252/20/2-2026

Sehr geehrter Herr Direktor!

Zu den Feststellungen des Landesrechnungshofes zur Prüfung „Urologische Versorgung in den Salzburger Fondskrankenanstalten“ kann auf der Grundlage der Ausführung der befassten Abteilung 9 - Krankenanstalten und Gesundheitswesen folgende Stellungnahme abgegeben werden:

Betreffend Kapitel 3. Urologische Standorte im Bundesland Salzburg

Zu Kapitelbezug 3.1. (2): Wie der Rechnungshof auf Seite 28 des Berichtes richtig feststellt, gilt laut ÖSG die Vorgabe, dass die Erreichbarkeit (z.B. nächstgelegene Urologie 60 min) für zumindest 90% der Wohnbevölkerung des Bundeslandes erfüllt sein sollte. Es wird jedoch darauf hingewiesen, dass in begründeten Fällen von diesen Richtwerten abgewichen werden kann (z.B. ökonomische und planerische Gründe).

Mit freundlichen Grüßen
Für die Landesregierung
Ing. Mag. Dr. Franz Moser, MBA
Landesamtsdirektor

Amtssigniert. Informationen zur Prüfung der elektronischen Signatur oder des elektronischen Siegels finden Sie unter
www.salzburg.gv.at/amtssignatur

Landesrechnungshof Salzburg
Direktor Mag. Ludwig F. Hillinger
Nonnbergstiege 2
Postfach 527
5010 Salzburg

per Mail an: ludwig.hillinger@salzburg.gv.at

09.02.2026

Gegenäußerung zum Thema:
Feststellungen zur Prüfung „Urologische Versorgung in den Salzburger Fondskrankenanstalten“

Sehr geehrter Herr Mag. Hillinger!

Wir beziehen auf Ihr Schreiben vom 20.01.2026 mit der Zahl 003-3/252/20/2-2026 und möchten Ihnen eine Gegenäußerung zu folgenden zwei Punkten übermitteln.

Kapitel 4.1.1 Betten (S. 35 ff.)

Übersicht:

	Minimum/Maximum Gem. ÖSG 2023, Anhang 9	RSG 2025	IST 2025	RSG 2030
Stationäre Betten	Höchstwert	38	35	38
TK-Plätze/AmbBP	Mindestwert	(3+1) 4	(5+2) 7	(5+2) 7
Gesamtkapazität	Höchstwert	42	42	45

Die maximalen Gesamtkapazitäten der Betten/TK-Plätze/AmbBP der UK f. Urologie und Andrologie wurde nie überschritten. Alle behördlichen Betriebsbewilligungen für den Betrieb der UK f. Urologie und Andrologie liegen vor.

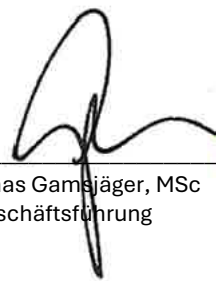
Kapitel 5.1.2 Medizinische Leistungen und Wartezeiten (S. 72 ff.)

Bezugnehmend auf die Verwendung der OP-Dokumentation (S. 74) dürfen wir feststellen, dass in jedem geprüften Fall, in dem eine anderweitige Leistungserfassung erfolgt ist, auch eine OP-Dokumentation vorliegt. D.h. die OP-Dokumentation ist lückenlos. Die anderweitigen Leistungsdokumentationen (strukturierte Leistungserfassung oder eine Leistungserfassung über eine RIS-Anforderung) waren jeweils additiv und in keinem Fall ohne OP-Dokumentation.

Mit freundlichen Grüßen



Mag.^a Dr.ⁱⁿ Silvia Lechner, EMBA HSG
SALK Geschäftsführung



Dr. Thomas Gamsjäger, MSc
SALK Geschäftsführung

Landesrechnungshof
Dir. Mag. Ludwig F. Hillinger
Nonnbergstiege 1
5010 Salzburg

10.02.2026 • bst

***Schriftliche Gegenäußerung zum Bericht „Urologische Versorgung in den Salzburger
Fondskrankenanstalten“***

Sehr geehrter Herr Direktor Mag. Hillinger,

im Folgenden dürfen wir Ihnen unsere schriftlichen Äußerungen zum vorliegenden Bericht
übermitteln.

Punkt 4.3 (2):

Die Barmherzigen Brüder Salzburg werden Kontakt mit der Abteilung 9 Krankenanstalten
und Gesundheitswesen sowie dem Salzburger Gesundheitsfonds (SAGES) aufnehmen, um
den Abschluss einer schriftlichen Vereinbarung voranzutreiben.

Punkt 4.3.1 (2):

Seitens der Verwaltungsdirektion wurde bereits Kontakt mit der Mag.^a Malle von der
Abteilung 9 Krankenanstalten und Gesundheitswesen / Referat Gesundheitsplanung und
landeseigene Versorgungseinrichtungen des Landes Salzburg aufgenommen, um die
Vorgaben des RSG 2025 umzusetzen und abzuklären, wie die Allgemeine
Versorgungseinheit AVE im RSG Deckung findet und korrekt abgebildet werden kann.

Erläuterung zu Punkt 5.3.2:

Die im Bericht dargestellten Leistungszahlen zu den radikalen Prostatektomien sind
unvollständig. In der Auswertung wurde ausschließlich der MEL-Code **JG060** berücksichtigt.
Tatsächlich werden am KH BHB radikale Prostatektomien sowohl unter **JG060** als auch
unter **JG080** erbracht. Die **Gesamtzahl der Prostatektomien am Standort BHB beträgt
dadurch rund 150 Eingriffe pro Jahr**. Diese Korrektur ist für eine sachgerechte Beurteilung

des operativen Leistungsvolumens und der fachlichen Expertise des Standortes wesentlich. Ergänzend ist festzuhalten, dass radikale Zystoprostatektomien am KH BHB – derzeit auf Basis von Ausnahmegenehmigungen – durchgeführt werden. Das Leistungsangebot des KH BHB geht somit über jenes eines klassischen Fachschwerpunktes hinaus und umfasst wesentliche onkologische Kernleistungen.

Abschließend darf ich im Namen der Barmherzigen Brüder Salzburg mich für die gute und sehr professionelle Zusammenarbeit während der gesamten Prüfphase bedanken.

Bei Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung und verbleiben mit freundlichen Grüßen



Arno Buchacher, MSc
Gesamtleiter

LHR Landesrechnungshof Land Salzburg
Herrn Direktor Mag. Ludwig F. Hillinger
Nonnbergstiege 2
5020 Salzburg

Zell am See, 09.02.2026

**Feststellungen zur Prüfung „Urologischer Versorgung in den Salzburger Fondskrankenanstalten“
Zahl 003-3/252/20/3-2026**

Sehr geehrter Herr Mag. Hillinger,

nachfolgend dürfen wir Ihnen unser Gegenäußerungen zu den Punkten 3.1 Erreichbarkeit der urologischen Versorgung laut ÖSG und 4.4.1 Betten übermitteln.

Gegenäußerung zu Punkt 3.1 Erreichbarkeit der urologischen Versorgung laut ÖSG

Der LRH stellte fest, dass die Richtwerte des ÖSG hinsichtlich der Erreichbarkeit einer urologischen Versorgung innerhalb von 60 Minuten in der VR 52 nicht eingehalten wurden.

Die Erreichbarkeit des nächstgelegenen Krankenhauses mit urologischer Versorgung bei den gezogenen Stichproben war in der VR 52 im Bezirk Tamsweg und im Bezirk Sankt Johann im Pongau, bis auf die Gemeinde Bad Gastein, nicht sichergestellt.

Die ausgewählten Gemeinden des Bezirkes Zell am See erreichten innerhalb des Richtwertes die Abteilung Urologie im Tauernklinikum Standort Zell am See. Die beiden anderen Standorte, LKH Salzburg und KH der BHB, waren in der vorgegebenen Zeit vom Bezirk Zell am See nicht zu erreichen.

In der VR 51 war in den gezogenen Stichproben die Erreichbarkeit für die Standorte LKH Salzburg und KH der BHB, mit Ausnahme der Gemeinden Annaberg-Lungötz und Rußbach am Pass Gschütt, gegeben. Das Tauernklinikum war weder vom Bezirk Salzburg Stadt noch vom Bezirk Salzburg-Umgebung sowie vom Bezirk Hallein innerhalb der Richtwerte erreichbar.

Der ÖSG definiert Zeitrichtwerte für die Erreichbarkeit, ohne eine Differenzierung nach Verkehrsart oder Einsatzform vorzunehmen. Die vom Landesrechnungshof herangezogene Methodik (Straßenindividualverkehr ohne Berücksichtigung von Einsatzfahrten) stellt eine zulässige, jedoch nicht zwingende Auslegung dar.

Für die akute urologische Versorgung ist im Versorgungsgebiet Pinzgau–Pongau–Lungau die rettungsdienstliche Erreichbarkeit unter Einsatzbedingungen maßgeblich. Unter diesen Bedingungen ist das Tauernklinikum Zell am See aus dem Pongau und Pinzgau innerhalb des vorgegebenen Zeitrahmens erreichbar. Der Lungau hat hier sicherlich eine Sonderstellung, wobei hier in den meisten Fällen urologische Patienten primär in der Landeslinik Tamsweg erstbehandelt werden. Für die elektive Versorgung ist die Erreichbarkeit innerhalb von 60 Minuten kein Qualitätsmerkmal. Hier stehen Expertise, Qualitätskontrolle und Fallzahl im Vordergrund.

Die im Bericht dargestellten strukturellen Erreichbarkeitsgrenzen betreffen vor allem periphere Regionen und sind Ausdruck der alpinen Topographie.

Gegenäußerungen zu Punkt 4.4.1 Betten

Der LRH kritisiert, dass die Tauernkliniken GmbH entgegen den gesetzlichen Vorschriften im geprüften Zeitraum keine von der Gesundheitsabteilung des Landes Salzburg genehmigte Anstaltsordnung hatte.

Mit Bescheid des Landes Salzburg vom 04.07.2016, Zahl: 209-KAOE/70/172-2016 und Zahl: 209-KAOE/20/61-2016 wurde der Rechtsträgerübergang des allgemein öffentlichen Krankenhauses Zell am See und des allgemein öffentlichen Krankenhauses Mittersill auf die Tauernkliniken GmbH bewilligt. Nach einem von der Tauernkliniken GmbH gestellt und vom Land Salzburg schriftlich bewilligten Fristerstreckungsantrag wurde mit 16.01.2017 die neu konzipierte Anstaltsordnung der Tauernkliniken GmbH mit den beiden Standorten Zell am See und Mittersill an das Land Salzburg übermittelt.

Nach Übermittlung der Stellungnahme der Ärztekammer zum Entwurf der Anstaltsordnung am 14.02.2017 wurde seitens der Tauernkliniken GmbH am 16.02.2017 das Antwortschreiben an das Land Salzburg retourniert. Am 15.03.2017 wurde der Tauernkliniken GmbH das Ergebnis des Überprüfungsverfahrens zur Anstaltsordnung übermittelt. Die angemerkten Änderungen wurden eingearbeitet und der geänderte Entwurf am 12.05.2017 abermals dem Land Salzburg übermittelt.

Im Zeitraum Mai 2017 bis Jänner 2020 erhielt die Tauernkliniken GmbH keine Rückmeldung. Da sich aufgrund der langen Bearbeitungszeit seitens des Landes zwischenzeitlich sowohl gesetzliche als auch strukturelle Änderungen ergaben, wurde auf Wunsch und in Abstimmung mit dem zuständigen Sachbearbeiter der Abteilung 9/01 des Landes Salzburg vereinbart, dass der zwischenzeitlich überholte Entwurf zurückgezogen und in weiterer Folge eine neue, den gesetzlichen und strukturellen Änderungen adaptierte Fassung, eingebracht wird. Die offizielle Zurückziehung des Antrages auf Genehmigung der 2017 vorgelegten Anstaltsordnung erfolgte mit Mail vom 29.01.2020.

Nach der akuten Pandemiesituation im Jahr 2020 und 2021 konnte der geänderte Entwurf der Anstaltsordnung am 27.12.2021 dem Land Salzburg übermittelt werden. Das Land Salzburg übermittelte mit Schreiben vom 04.08.2022 der Tauernkliniken GmbH die Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens, die prompt eingearbeitet und am 10.11.2022 die geänderte Version wieder an das Land übermittelt wurde. Am 10.05.2023 erfolgte die Rückmeldung des Landes Salzburg mit weiteren Korrekturanmerkungen. Am 20.07.2023 konnte sodann die überarbeitete Anstaltsordnung zur Genehmigung an das Land übermittelt werden. Mit Bescheid vom 15.07.2024 zur Zahl 209-KAOE/21/15-24 wurde die Anstaltsordnung für das A.ö. Tauernklinikum Mittersill, und mit Bescheid vom 15.07.2024 zur Zahl 209-KAOE/71/30-2024 die (Änderung der) Anstaltsordnung für das A.ö. Tauernklinikum Zell am See genehmigt.

Festzuhalten ist, dass derzeit krankenanstaltenrechtlich bewilligte Anstaltsordnungen für beide Standorte vorliegen. Wie aus der dargestellten Chronologie ersichtlich ist, wurde nach dem Rechtsträgerübergang auf die Tauernkliniken GmbH die Anstaltsordnung zeitnah erstellt, und war laufend in Bearbeitung bzw. in Prüfung durch das Land Salzburg und die Ärztekammer. Zu der Thematik bestand ein regelmäßiger Austausch mit dem Land Salzburg und war die zuständige Abteilung stets über den aktuellen Stand der Bearbeitung informiert.

Der LRH stellte fest, dass das Tauernklinikum mit dem Standort Zell am See in der Abteilung für Urologie in den Jahren 2020 bis 2023 jeweils zwei systemisierte Betten sowie einen Tagesklinischen Platz im Vergleich zum RSG 2025 zu viel nutzte.

Der LRH kritisiert, dass in den Jahren 2021 und 2022 die Anzahl der tatsächlich genutzten Betten im Vergleich zu den systemisierten Betten gemäß RSG 2025 um je zwei Betten überschritten wurde.

Um die höchstmögliche Effizienz der Bettenauslastung sicherzustellen erfolgt die Bettenbelegung im Tauernklinikum in Form eines interdisziplinären Ebenenkonzeptes. Ein freies Bett ist somit ein belegbares Bett, das nicht einer bestimmten medizinischen Fachabteilung „gehört“. Ausgenommen davon sind nur die Spezialbereiche wie die AG/R, ICU, IMCU und GH. Die Bereitstellung der fachspezifischen Bettenkontingente wird laufend überwacht.

Die vom LRH festgestellte Überschreitung der Anzahl der genutzten Betten im Vergleich zur jeweiligen gewidmeten urologischen Bettenanzahl wurde im Rahmen des Prozesses zur Erstellung des Regionalen Strukturplans Gesundheit Salzburg 2030 gemeinsam zwischen dem Tauernklinikum und Salzburger Gesundheitsplanung diskutiert. Die Arbeit daran startete mit 27.11.2024 und wurde mit der Frist zur Stellungnahme zum Entwurf des Regionalen Strukturplan Gesundheit 2030 zum 23.12.2025 beendet.

Durch die gemeinsam erörterten Fragestellungen konnten die regionalen Bedürfnisse, insbesondere im Hinblick auf die notwendigen Kapazitäten an vollstationären Betten, Tagesklinikplätzen und ambulante Betreuungsplätzen angemessen berücksichtigt werden.

Die PLAN-Betten lt. RSG 2030 wurden für die Urologie mit 27 Betten, davon 2 TK-Plätze festgelegt:

	URO
IST-Stand systemisierte Betten 2023	20
IST-Stand tatsächliche Betten 2023	15
PLAN-Betten 2030	27
davon TK-Plätze 2030	2

Der Ausbau der Kapazitäten im Bereich der URO erfolgt lt. Ergebnisbericht zum RSG 2030 insbesondere im Hinblick auf die zu erwartenden demografischen Entwicklungen.

Bei weiteren Rückfragen stehen wir Ihnen sehr gerne zur Verfügung und verbleiben

mit freundlichen Grüßen



Mag. Silke Göttl, MA

Geschäftsführerin

Tauernkliniken GmbH



LAND
SALZBURG



L R H

LANDESRECHNUNGSHOF

