

# Wartezeiten auf Operationen, Therapien sowie Behandlungen

Oktober 2023



LAND  
SALZBURG

LRH

LANDESRECHNUNGSHOF

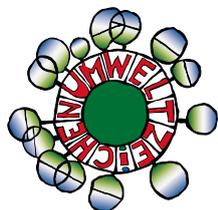
## Impressum

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](mailto:landesrechnungshof@salzburg.gv.at)  
Internet: [www.lrh-salzburg.at](http://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, Oktober 2023  
Zahl: 003-3/230/15/1-2023

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

# Wartezeiten auf Operationen, Therapien sowie Behandlungen

**Oktober 2023**

003-3/230/15/1-2023



## Kurzfassung

Der Landtagsklub der Sozialdemokratischen Partei Österreichs (SPÖ) beauftragte den Landesrechnungshof (LRH) im Dezember 2021 mit der Sonderprüfung „Wartezeiten auf Operationen, Therapien sowie Behandlungen“ für die Jahre 2018 bis 2021. Der LRH nahm die Prüfung zum Anlass einen salzburg-weiten Vergleich der Warteliste in den betroffenen Fondskrankenanstalten zu erstellen.

In dieser Warteliste gemäß § 21a Salzburger Krankenanstaltengesetz 2000 sind die Wartezeiten auf geplante (elektive) Operationen mit einer Wartezeit über vier Wochen in den Sonderfächern Augenheilkunde und Optometrie, Orthopädie und orthopädische Chirurgie sowie Neurochirurgie darzustellen. Die Veröffentlichung der Wartezeiten auf der Website erfolgt alle zwei Monate durch die Gemeinnützige Salzburger Landeskliniken Betriebsgesellschaft mbH (SALK). Die dafür erforderlichen Daten werden hierbei von der SALK erhoben bzw eingeholt. Der LRH bemängelte die lange Umsetzungsdauer für die erstmalige Veröffentlichung der Warteliste in Salzburg von beinahe sieben Jahren (siehe Kapitel 2.2).

Bei der Erhebung der Wartezeiten in der SALK wird in den betroffenen Abteilungen für jede einzelne Operationsart der Durchschnitt berechnet. Im zweiten Schritt wird von bis zu 225 verschiedenen Operationsarten eines Sonderfaches ein Gesamtdurchschnitt der Wartezeiten dieses Sonderfaches gebildet. Lediglich bei Kataraktoperationen am Auge und bei Hüft- und Knie totalendoprothesen umfassen die Durchschnittswerte bestimmte Operationen, die sich auf diese Körperregion beziehen. Die Wartezeit errechnet sich vom Zeitpunkt der Terminvergabe der Operation bis hin zum in der Zukunft stattfindenden Operationstermin (siehe Kapitel 2.3.2).

Eine terminliche Bevorzugung von Patienten der Sonderklasse gegenüber Patienten der Allgemeinklasse konnte vom LRH nicht erkannt werden (siehe Kapitel 2.4.6).

Der LRH stellte im Rahmen der Prüfung der Wartezeiten auf Operationen die mangelnde Aussagekraft der in der Warteliste veröffentlichten Wartezeiten fest. Einerseits ist die mangelnde Aussagekraft (siehe Kapitel 2.9) darauf zurückzuführen, dass nicht bei jedem Sonderfach die identen Operationen bei der Durchschnittsberechnung berücksichtigt werden. Grund dafür sind unzureichende einheitliche Kriterien bzw Vorgaben. Andererseits ist auch die Bandbreite der Wartezeiten bei den einzelnen Operationen sehr groß. Hinzu

kommt, dass Wartezeiten unter 4 Wochen bei der Ermittlung der Wartezeiten in der Warteliste nicht berücksichtigt werden. Somit ist die Grundgesamtheit nicht vollständig. Zusammenfassend stellt die derzeit veröffentlichte Warteliste somit den „Durchschnitt vom Durchschnitt“ dar. Zusätzlich sind in der Warteliste auch Wartezeiten von Patienten angeführt, die bewusst nicht den nächstmöglichen, sondern einen späteren Operationstermin wünschen.

Zudem stellt der LRH fest, dass der optische Außenauftritt der Warteliste nachrangig gegenüber der inhaltlichen Richtigkeit, der Vollständigkeit und Vergleichbarkeit der Wartezeiten ist.

Um die Aussagekraft der Wartezeiten in der Warteliste zu erhöhen, empfiehlt der LRH eine einheitliche Datengrundlage bzw einheitliche Kriterien. In den einzelnen Sonderfächern sollten daher die identen Operationen in die Durchschnittsberechnung der Warteliste einfließen. Zudem könnten auch häufig durchgeführte einzelne Operationen, welche von besonderer Relevanz für die Patienten sind, gesondert in der Warteliste ausgewiesen werden. Weiters könnten auch andere, als die von der Warteliste erfassten Sonderfächer Berücksichtigung finden (siehe Kapitel 2.10).

Der LRH ortete in weiterer Folge auch im Bereich der Verwaltung der Warteliste Verbesserungspotentiale. Beispielsweise wurden in der SALK in Abteilungen, parallel zum Krankenhaus-Informationssystem, gesonderte Excel-Tabellen geführt. Im Bereich der Kommunikation mit den Patienten und der Digitalisierung von Prozessen wurden vom LRH ebenfalls Verbesserungsmöglichkeiten aufgezeigt (siehe Kapitel 2.4.1 und 2.4.2).

Gemäß dem Prüfauftrag erhob der LRH zudem in allen Abteilungen der SALK die Wartezeiten auf ausgewählte Operationen mit einer Wartezeit größer als 24 Stunden. Hierbei wurden auch die über die Warteliste hinausgehenden Wartezeiten erhoben. In diesem Zusammenhang wurde vom LRH die nicht einheitliche Verwendung der Operations-Dokumentation bemängelt (siehe Kapitel 3.1).

In den Ambulanzen wurde der Zeitpunkt der Terminvergabe nicht erfasst. Eine Auswertung der Wartezeiten war daher hier nicht möglich. Bei stationären Aufenthalten waren Therapien unter anderem Teil des Behandlungsplanes oder richteten sich nach fix vorgegebenen „Terminketten“. Die Beurteilung der Wartezeiten war daher in diesem Zusammenhang nicht möglich.

## Inhaltsverzeichnis

1.	Prüfungsgrundlagen .....	15
1.1	Anlass der Prüfung.....	15
1.2	Gegenstand und Umfang der Prüfung.....	15
1.3	Angewendete Prüfnorm und angestrebte Prüfungssicherheit .....	16
1.4	Zeitlicher Ablauf der Prüfung .....	16
1.5	Aufbau des Berichtes.....	16
2.	Warteliste gemäß § 21a Salzburger Krankenanstaltengesetz 2000 .....	18
2.1	Rechtliche Grundlage der Warteliste gemäß § 5a KAKuG.....	18
2.2	Rechtliche Grundlagen der Warteliste gemäß § 21a Salzburger Krankenanstaltengesetz 2000.....	19
2.3	Umsetzung der Warteliste im Bundesland Salzburg .....	22
2.3.1	Darstellung der Warteliste im Bundesland Salzburg.....	22
2.3.2	Erstellung der Warteliste in der SALK .....	25
2.4	Umsetzung der Warteliste in der SALK .....	29
2.4.1	Universitätsklinik für Orthopädie und Traumatologie.....	30
2.4.1.1	Allgemeines .....	30
2.4.1.2	Procedere für elektive Patienten zum Erhalt einer Operation .....	30
2.4.2	Universitätsklinik für Augenheilkunde und Optometrie.....	33
2.4.2.1	Allgemeines .....	33
2.4.2.2	Procedere für elektive Patienten zum Erhalt einer Operation .....	34
2.4.3	Universitätsklinik für Neurochirurgie .....	35
2.4.3.1	Allgemeines .....	35
2.4.3.2	Procedere für elektive Patienten zum Erhalt einer Operation .....	36
2.4.4	Landesklinik Hallein.....	37
2.4.4.1	Allgemeines .....	37

---

2.4.4.2	Procedere für elektive Patienten zum Erhalt einer Operation .....	37
2.4.5	Landesklinik Tamsweg .....	38
2.4.5.1	Allgemeines .....	38
2.4.5.2	Procedere für elektive Patienten zum Erhalt einer Operation .....	39
2.4.6	Wartezeiten Allgemeinklasse im Vergleich zur Sonderklasse .....	40
2.5	Umsetzung der Warteliste in den anderen Salzburger Fondskrankenanstalten.....	41
2.5.1	Abteilung Orthopädie im KH Oberndorf .....	42
2.5.1.1	Allgemeines .....	42
2.5.1.2	Procedere für elektive Patienten zum Erhalt einer Operation .....	43
2.5.2	Abteilungen Orthopädie sowie Unfallchirurgie und Sporttraumatologie im Kardinal Schwarzenberg Klinikum .....	44
2.5.2.1	Allgemeines .....	44
2.5.2.2	Procedere für elektive Patienten zum Erhalt einer Operation .....	44
2.5.3	Abteilung Orthopädie und Traumatologie im Tauernklinikum .....	46
2.5.3.1	Allgemeines .....	46
2.5.3.2	Procedere für elektive Patienten zum Erhalt einer Operation .....	47
2.5.4	Abteilung Augenheilkunde und Optometrie in der Tauernklinik.....	47
2.5.4.1	Allgemeines .....	47
2.5.4.2	Procedere für elektive Patienten zum Erhalt einer Operation .....	48
2.6	Exkurs Patientenherkunft .....	49
2.6.1	Patientenherkunft in der SALK in den Jahren 2018 bis 2021 .....	49
2.6.2	Patientenherkunft in den weiteren von der Warteliste betroffenen Salzburger Fondskrankenanstalten in den Jahren 2018 bis 2021.....	50
2.7	Einfluss von Covid-19 auf die Warteliste .....	51
2.8	Beschwerden hinsichtlich der Warteliste .....	53
2.8.1	Beschwerden in den von der Warteliste betroffenen Abteilungen der SALK .....	53
2.8.2	Beschwerden bei anderen Institutionen .....	53
2.9	Conclusio zum Ist-Stand Warteliste .....	54

---

2.10	Vorschläge des LRH für die künftige salzburg-weite Umsetzung der Warteliste bzw Wartezeitendarstellung .....	63
3.	Wartezeiten in ausgewählten Abteilungen der SALK .....	65
3.1	Wartezeiten für Operationen in den ausgewählten Abteilungen .....	65
3.2	Wartezeiten für Therapien bzw Behandlungen.....	69
4.	Auslagerungen von Operationen, Therapien sowie Behandlungen in den SALK.....	71
4.1	Auslagerungen im Detail.....	71
4.1.1	Kooperationsvereinbarungen allgemein.....	71
4.1.2	Besondere Vertragsinhalte die einzelnen Privatkliniken betreffend.....	73
4.1.3	Verlängerungen der Kooperationsvereinbarungen.....	74
4.2	Patientenanzahl und Abrechnung der Auslagerungen .....	74
4.3	Kosten und Bedeckung der Auslagerungen .....	75
5.	Anhang .....	77
5.1	Ergänzende Tabellen zur barrierefreien Darstellung der Abbildungen 4 bis 6 .....	77
5.2	Gegenäußerung des Amtes der Salzburger Landesregierung .....	79
5.3	Gegenäußerung der Salzburger Landeskliniken .....	79

## Abkürzungsverzeichnis/Glossar

### A

ABGB	Allgemeines Bürgerliches Gesetzbuch
Abs	Absatz
Akute Operation	Notfallmäßiger, nicht planbarer Eingriff, der sofort zu erfolgen hat.
Akuter Patient	Patient, bei dem ein notfallmäßiger nicht planbarer Eingriff indiziert ist.
Angiografie	Die Angiografie ist ein spezielles Durchleuchtungs- bzw Bildgebungsverfahren.

### B

BGBI	Bundesgesetzblatt
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
bzw	beziehungsweise

### C

CDK	Christian-Doppler-Klinik
-----	--------------------------

### D

dh	das heißt
----	-----------

### E

Elektive Operation	Kein notfallmäßiger Eingriff, dieser wird jedoch empfohlen. Der Termin kann jedoch im Voraus gewählt werden ohne die Gesundheit oder das erwartete Ergebnis des Eingriffes zu beeinträchtigen.
Endoprothetische Operation	Operation, bei der ein Implantat dauerhaft im Körper eingesetzt und ein geschädigtes Gelenk (zB Hüfte, Knie) ganz oder teilweise ersetzt wird.
etc	et cetera

### 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 waren.
-----------------------	--

**H**

Hotelkomponente	Mit der Hotelkomponente sind höhere Ansprüche hinsichtlich der Unterbringung (Größe, Ausstattung und Lage der Zimmer, geringere Bettenanzahl) und der Verpflegung (Vielfalt der Menüs) der Patienten verbunden.
-----------------	---

**I**

ICU	Intensive Care Unit; Intensivbehandlungseinheit, welche über speziell ausgebildetes Personal und erweiterte technische Ausstattung verfügt.
IMCU	Intermediate Care Unit; Überwachungseinheit, die das Bindeglied zwischen Intensivereinheit und Normalstation darstellt. Sie verfügt über eine besondere personelle und apparative Ausstattung.
IVOM	Intravitreale operative Maßnahme (Medikamenteneingabe)

**K**

KAKuG	Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten
Katarakt	Bei einem Katarakt - Grauer Star - ist die Linse des Auges getrübt. Die Betroffenen sehen zunehmend unscharf und verschwommen. Dieser tritt häufig in fortgeschrittenem Alter auf.
KH	Krankenhaus
Konservative Behandlung	In der Medizin versteht man unter konservativer Therapie die Behandlung eines Krankheitszustandes mit Hilfe medikamentöser Therapie(n) und/oder physikalischen Maßnahmen.

**L**

LDF	Leistungs- und diagnoseorientierte Fallgruppen
LGBL	Landesgesetzblatt
LK	Landesklinik
LKH	Landeskrankenhaus
LKF	Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
LRH	Salzburger Landesrechnungshof
LRHG	Salzburger Landesrechnungshofgesetz 1993

**N**

Nr	Nummer
----	--------

**O**

OP	Operation
Operative Dringlichkeitsstufen	Darunter versteht man Parameter zur Bewertung der Dringlichkeit operativer Eingriffe. Unterschieden werden elektive (kein Zeitlimit), dringliche (innerhalb von 24 Stunden) und Notfall-Operationen (unverzüglich). Siehe auch Kapitel 2.4.1.2.
ORBIS	Krankenhaus-Informationssystem insbesondere für die Patientenadministration, -abrechnung und -dokumentation
Osteosynthese	Operatives Verfahren zur Wiederherstellung der Kontinuität und Funktionsfähigkeit (Stabilität) von Knochen.

**P**

PATIDOK	Krankenhaus-Informationssystem insbesondere für die Patientenadministration, -abrechnung und -dokumentation
---------	---

**R**

Ressourcenallokation	Darunter versteht man die Zuordnung, Aufteilung oder Verteilung von knappen Ressourcen wie unter anderem Arbeit, Güter und Dienstleistungen.
----------------------	--

**S**

SAGES	Salzburger Gesundheitsfonds
SALK	Gemeinnützige Salzburger Landeskliniken Betriebsgesellschaft mit beschränkter Haftung
SKAG	Salzburger Krankenanstaltengesetz 2000
SPÖ	Sozialdemokratische Partei Österreichs
Systemisiertes Bett	Behördlich bewilligtes Bett

**U**

UKH	Unfallkrankenhaus Salzburg
UK	Universitätsklinik

**V**

VR	Versorgungsregion laut Österreichischem Strukturplan Gesundheit
VU	Voruntersuchung

**Z**

zB	zum Beispiel
----	--------------

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Vergleich kürzeste und längste Wartezeit für eine Hüft-Totalendoprothese, Mittelwert und Vergleich mit Wartezeit laut Warteliste .....	56
Tabelle 2: Vergleich kürzeste und längste Wartezeit für eine Knie-Totalendoprothese, Mittelwert und Vergleich mit Wartezeit laut Warteliste .....	56
Tabelle 3: Vergleich kürzeste und längste Wartezeit für eine Katarakt-OP, Mittelwert und Vergleich mit Wartezeit laut Warteliste.....	56
Tabelle 4: Durchschnittliche Wartezeiten in ausgewählten Abteilungen des LKH.....	67
Tabelle 5: Durchschnittliche Wartezeiten in ausgewählten Abteilungen der CDK.....	68
Tabelle 6: Durchschnittliche Wartezeiten in ausgewählten Abteilungen der LK Hallein .....	68
Tabelle 7: Durchschnittliche Wartezeiten in ausgewählten Abteilungen der LK Tamsweg....	68
Tabelle 8: Ergänzende Tabelle zu Abbildung 3, Diagramm Orthopädie und Traumatologie LKH (Hüfte NE120 und Knie NF230) im Jahr 2021 .....	77
Tabelle 9: Ergänzende Tabelle zu Abbildung 4 Diagramm Orthopädie und Traumatologie LK Tamsweg (Hüfte NE120 und Knie NF230) im Jahr 2021 .....	77
Tabelle 10: Ergänzende Tabelle zu Abbildung 5 Diagramm Augenheilkunde und Optometrie LKH (BF020) Katarakt-OP im Jahr 2021 .....	78
Tabelle 11: Ergänzende Tabelle zu Abbildung 6 Diagramm Augenheilkunde und Optometrie Tauernklinikum (BF020) Katarakt-OP im Jahr 2021 .....	78

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Warteliste für das Bundesland Salzburg .....	24
Abbildung 2: Prozess Katarakt-OP .....	48
Abbildung 3: Diagramm Orthopädie und Traumatologie LKH (Hüfte NE120 und Knie NF230) im Jahr 2021 .....	57
Abbildung 4: Diagramm Orthopädie und Traumatologie LK Tamsweg (Hüfte NE120 und Knie NF230) im Jahr 2021 .....	58
Abbildung 5: Diagramm Augenheilkunde und Optometrie LKH (BF020) Katarakt-OP im Jahr 2021 .....	59
Abbildung 6: Diagramm Augenheilkunde und Optometrie Tauernklinikum (BF020) Katarakt-OP im Jahr 2021 .....	60

## 1. Prüfungsgrundlagen

### 1.1 Anlass der Prüfung

- (1) Die Prüfung ist Teil des Prüfprogrammes des Jahres 2022. Es handelt sich dabei um eine Sonderprüfung gemäß § 8 Abs 2 Salzburger Landesrechnungshofgesetz 1993, die vom Landtagsklub der SPÖ beauftragt wurde.

### 1.2 Gegenstand und Umfang der Prüfung

- (1) Der Landtagsklub der SPÖ hat gemäß § 8 Abs 2 LRHG dem LRH mit Schreiben vom 21. Dezember 2021 folgenden Prüfungsauftrag erteilt:

*„Überprüfung der Wartezeiten auf Operationen, Therapien sowie Behandlungen der SALK und Auslagerungen von Leistungen der SALK, wie Operationen, Therapien und Behandlungen, in der Zeit von Beginn des Jahres 2018 bis Ende des Jahres 2021.*

*Weiters wird ersucht Folgendes zu prüfen:*

- Wird das im Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKUG) vorgesehene transparente Wartezeitenregime in den SALK angewandt?*
- Wie hoch waren die Kosten der Auslagerung im Detail, gegliedert nach Krankenhausstandorten?*
- Wie erfolgte die Abrechnung: Pauschalisiert oder nach LKF System?*
- Wie erfolgte die Bedeckung der erforderlichen Mittel?“*

Das Prüfungsziel leitete sich in erster Linie aus der Formulierung des Prüfauftrages des Landtagsklubs der SPÖ ab.

Da eine Prüfung des Wartelistenregimes bereits auf dem Prüfprogramm des LRH stand, nahm dieser die gegenständliche Sonderprüfung zum Anlass, einen salzburg-weiten Vergleich zum Wartelistenregime durchzuführen. Für diesen Vergleich wurden nicht nur in den Kliniken der SALK (Landeskrankenhaus Salzburg, Christian-Doppler-Klinik sowie die Landeskliniken Hallein und Tamsweg), sondern in allen von der Warteliste betroffenen Fondskrankenanstalten (KH Oberndorf, Kardinal Schwarzenberg Klinikum und Tauernklinikum) die entsprechenden Daten erhoben. Aufgrund des

Prüfungsauftrages wurde die Führung der Warteliste nur in den Kliniken der SALK geprüft.

Der geprüfte Zeitraum war für die Jahre 2018 bis einschließlich 2021 festgelegt.

Um ein umfassendes Bild der Fondskrankenanstalten darzustellen, wurden fallweise Sachverhalte außerhalb des geprüften Zeitraumes berücksichtigt.

### **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 (ISSAI) durch die Internationale Organisation der Obersten Rechnungskontrollbehörden festgelegt wurden.

Die Prüfung zielte auf eine begrenzte Prüfungssicherheit ab. Das bedeutet, dass die Aussagen des LRH nur die geprüften und beschriebenen Sachverhalte betreffen. Ein Rückschluss auf andere Sachverhalte ist daher nicht zulässig.

### **1.4 Zeitlicher Ablauf der Prüfung**

- (1) Das Startgespräch fand am 20. September 2022 statt.

Die Prüfungshandlungen in der SALK fanden von Dezember 2022 bis Juli 2023 statt.

Die Erhebungen für den salzburg-weiten Vergleich betreffend das Wartelistenregime fanden vor Ort in den jeweiligen Fondskrankenanstalten in den Monaten November und Dezember 2022 sowie im Jänner 2023 statt.

Das Schlussgespräch fand am 16. August 2023 statt.

### **1.5 Aufbau des Berichtes**

- (1) Vom LRH 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 zusammenfassenden Gegenäußerungen der Landesverwaltung - abgegeben vom Amt der Salzburger Landesregierung - sowie der Salzburger Landeskliniken Betriebsgesellschaft mbH werden kursiv dargestellt und sind mit „(3)“ kodiert. Die vollständigen Gegenäußerungen sind dem Bericht als Anlage angeschlossen.

Eine abschließende Äußerung des LRH 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.

Soweit bei Abbildungen, Tabellen oder andere Darstellungen keine Quellen angegeben sind, wurden diese vom LRH erstellt.

## 2. Warteliste gemäß § 21a Salzburger Krankenanstaltengesetz 2000

### 2.1 Rechtliche Grundlage der Warteliste gemäß § 5a KAKuG

- (1) Das Wartelistenregime wurde mit der Novelle BGBl Nr 69/2011 im Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KAKuG) verankert. Dabei handelt es sich um eine Materie nach Art 12 Bundesverfassungsgesetz (B-VG), wonach die Gesetzgebung über die Grundsätze dem Bund und die Erlassung der Ausführungsgesetze und die Vollziehung den Ländern obliegt.

§ 5a Abs 2 KAKuG sieht folgendes vor:

*„Durch die Landesgesetzgebung sind die nach Anstaltszweck und Leistungsangebot in Betracht kommenden Träger von öffentlichen und privaten gemeinnützigen Krankenanstalten gemäß § 16 Abs. 1 zu verpflichten, ein transparentes Wartelistenregime in pseudonymisierter [...] Form für elektive Operationen sowie für Fälle invasiver Diagnostik zumindest für die Sonderfächer Augenheilkunde und Optometrie, Orthopädie und orthopädische Chirurgie sowie Neurochirurgie einzurichten, sofern die jeweilige Wartezeit vier Wochen überschreitet. Die Landesgesetzgebung hat Kriterien für den Ablauf und die Organisation dieses Wartelistenregimes vorzusehen, wobei die Gesamtanzahl der pro Abteilung für den Eingriff vorgemerkten Personen und von diesen die der Sonderklasse angehörigen vorgemerkten Personen erkennbar zu machen sind.“*

Absatz 3 dieser Bestimmung konkretisiert, dass die für den Eingriff vorgemerkte Person auf ihr Verlangen über die Wartezeit zu informieren ist. Dabei ist nach Maßgabe der technischen Möglichkeiten tunlichst eine Auskunftseinholung auf elektronischem Weg zu ermöglichen.

Hintergrund der Einführung dieses Wartelistenregimes war die beabsichtigte Etablierung eines transparenten Wartezeitenmanagements. In den Erläuterungen zum Gesetz wurde unter anderem auf die immer wieder auftauchenden Diskussionen um die sogenannte Zwei-Klassen-Medizin und die Sicherstellung einer qualitätsvollen, gerechten und solidarischen Versorgung im öffentlichen Gesundheitswesen verwiesen. Zudem legte auch das (damalige) Regierungsübereinkommen eine Überarbeitung und Anpassung des Leistungsangebotes des öffentlich finanzierten Gesundheitswesens an den Bedarf der Patienten fest. In diesem Zusammenhang wurde ausgeführt, dass ein

verbesserter Zugang zu Leistungen für Patienten durch ein transparentes Wartezeitenmanagement zu verankern war. Die Auswahl der Sonderfächer Augenheilkunde und Optometrie, Orthopädie und orthopädische Chirurgie sowie Neurochirurgie wurde damit begründet, dass es sich dabei um solche Fachrichtungen mit einer besonders hohen Zahl an geplanten Eingriffen handelt. Grund dafür, dass keine Wartezeiten von unter vier Wochen geführt werden, war, dass diese Wartezeiten im Spitalsbetrieb unumgänglich sind. Die Gesamtzahl der in den genannten Abteilungen wartenden Patienten mit einer Wartezeit von über vier Wochen muss dennoch in der Warteliste ersichtlich sein.

Bei einer elektiven Operation handelt es sich um keinen notfallmäßigen Eingriff. Dieser Eingriff wird von ärztlicher Seite empfohlen. Der Termin für diesen Eingriff kann jedoch im Voraus gewählt werden, ohne die Gesundheit des Patienten oder das zu erwartende Ergebnis des Eingriffes zu beeinträchtigen.

## **2.2 Rechtliche Grundlagen der Warteliste gemäß § 21a Salzburger Krankenanstaltengesetz 2000**

- (1) Die Warteliste gemäß § 21a Salzburger Krankenanstaltengesetz 2000 (SKAG) basiert auf der Grundsatzbestimmung des § 5a KAKuG.

Der Salzburger Landtag hat mit der Novelle LGBL Nr 81/2012 die Einführung des transparenten Wartelistenregimes im § 21a SKAG beschlossen. Der mit dieser Novelle eingeführte § 21a SKAG sieht vor:

*„(1) Die Rechtsträger von öffentlichen und privaten gemeinnützigen Krankenanstalten müssen in den Abteilungen für die Sonderfächer Augenheilkunde und Optometrie, Orthopädie und Orthopädische Chirurgie bzw Orthopädie und Traumatologie sowie Neurochirurgie Wartelisten führen, und zwar für solche elektiven Operationen und invasive Diagnosemaßnahmen, bei denen die Wartezeit regelmäßig vier Wochen übersteigt.*

*(2) In die Warteliste sind alle Personen aufzunehmen, mit denen ein voraussichtlicher Termin für den Eingriff vereinbart wird. Die Terminvergabe hat ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten und nach betriebsorganisatorischen Aspekten zu erfolgen.*

*(3) In der Warteliste müssen folgende Informationen dokumentiert werden: 1. die Wartezeit der einzelnen Patienten, dh die Zeit, die zwischen der Aufnahme in die Warteliste und dem Eingriffstermin liegt; 2. die Anzahl der Personen auf der Warteliste und davon die Anzahl der Sonderklassepatienten.*

*(4) Personen auf der Warteliste sind auf ihr Verlangen über ihre Wartezeit zu informieren. Dabei ist nach Maßgabe der technischen Möglichkeiten eine Auskunftseinholung auf elektronischem Weg zu ermöglichen.“*

Die Beschlussfassung zu dieser Bestimmung erfolgte im Salzburger Landtag am 3. Oktober 2012.

In Salzburg wurde die Warteliste im Internet erstmals im September 2019 veröffentlicht.

Der erstmaligen Veröffentlichung war ein Antrag an den Salzburger Landtag vom 17. Dezember 2014 vorangegangen. In diesem wurde darauf verwiesen, dass die Bundesländer Niederösterreich und Oberösterreich ihren Patienten die Möglichkeit der Einsichtnahme in die Warteliste über das Internet anbieten. Diese Möglichkeit sollte auch in Salzburg geschaffen werden. In der Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschuss vom 15. April 2015 wurde dieser Antrag behandelt. Es wurde einstimmig beschlossen, die Landesregierung solle prüfen, inwieweit im Sinne der Transparenz und der Patienten ein Modell geschaffen werden kann, in dem die Wartezeiten gemäß § 21a SKAG transparent, vergleichbar und den datenschutzrechtlichen Grundlagen entsprechend ersichtlich sind. Der Landtag forderte die Landesregierung auf, bis zum 31. Oktober 2015 zu berichten.

Im vorgelegten Bericht der Landesregierung wurde zusammenfassend ausgeführt, dass den Patienten ein Informationsrecht nur auf die eigene Wartezeit zukommt. Im Übrigen wären die Krankenanstalten in Salzburg anders als in Niederösterreich organisiert. Des Weiteren wurden ein administrativer Mehraufwand und datenschutzrechtliche Aspekte angeführt. Bezüglich der Terminvergabe wurde festgehalten, dass neben medizinischen Gesichtspunkten auch betriebsorganisatorische Aspekte zu berücksichtigen waren.

In den erläuternden Bemerkungen zu § 21a SKAG wird hinsichtlich der betriebsorganisatorischen Aspekte auf § 42 lit b SKAG verwiesen, wonach eine

Aufnahme von Patienten nur nach Maßgabe der Anstaltskapazitäten (Anstaltseinrichtungen) erfolgen kann.

Im August 2019 erging vom ressortzuständigen Regierungsmitglied ein Mail an die Geschäftsführungen der Fondskrankenanstalten. In diesem teilte er mit, dass er eine einheitliche bzw abgestimmte Umsetzung der Warteliste aller Krankenhäuser im Bundesland Salzburg wünschte. Vom Ressort wurde inhaltlich auf die Durchschnittswerte sowie die Beeinflussung dieser Durchschnittswerte durch Notfälle oder Patientenwünsche hingewiesen. Weiters wurde informiert, dass die SALK bereits mit der Erarbeitung eines Konzepts bzw Systems begonnen hatte.

Der Ärztliche Direktor der SALK erarbeitete, in Abstimmung mit den Geschäftsführungen der anderen von der Warteliste betroffen Fondskrankenanstalten, einen Prozess zur Erstellung und Veröffentlichung der Warteliste. Weiters wurden auch die Rahmenbedingungen (etwa Anmerkungen zur Warteliste) festgelegt. Dem Mailverkehr war zu entnehmen, dass man sich einer eher geringen Aussagekraft der Warteliste bewusst war.

Die Erstveröffentlichung der Warteliste erfolgte am 30. September 2019.

Am 9. Oktober 2019 fasste der Landtag einen Beschluss, „das derzeitige Modell zur Veröffentlichung von Wartelisten in den Spitälern innerhalb eines Jahres zu evaluieren und aufbauend auf den Evaluierungsergebnissen gegebenenfalls zu adaptieren und zu verfeinern.“

Der LRH erhob, dass das Modell zur Veröffentlichung der Warteliste in den Spitälern bis zum Abschluss der Prüfung entgegen des Beschlusses des Salzburger Landtages nicht evaluiert worden war. Der Geschäftsführer der SALK teilte diesbezüglich mit, dass keine Überprüfung der Berechnungsmethode notwendig wäre. Zudem hätte man von der Salzburger Landesregierung keinen Auftrag zur Evaluierung erhalten. Des Weiteren hätte er dem Salzburger Landtag schon mitgeteilt, dass für eine detailliertere Aufschlüsselung der Warteliste zusätzliches Personal notwendig wäre.

Seit dieser Beschlussfassung durch den Landtag und bis zum Abschluss der Prüfung hat sich am Außenauftritt der veröffentlichten Warteliste nichts geändert.

(2) Der LRH kritisiert die lange Umsetzungsdauer von beinahe sieben Jahren für die Veröffentlichung der Warteliste in Salzburg.

Der LRH kritisiert zudem, dass die vom Salzburger Landtag beschlossene Evaluierung der Warteliste von der Salzburger Landesregierung nicht durchgeführt wurde.

(3) *Das Amt der Salzburger Landesregierung wies in seiner Gegenäußerung auf das Regierungsprogramm 2023 bis 2028 hin. Hinsichtlich eines transparenten und vergleichbaren Wartezeitenmanagements sei darin zu entnehmen, dass eine „Verbesserung der Darstellung der Operationswartezeiten auf der Website der Landeskliniken“ vorgesehen sei. Zudem seien darin „Maßnahmen zur Optimierung bzw Verkürzung der Wartezeiten von bereits anberaumten Operationen“ festgehalten.*

*Weiters werde in der Gegenäußerung auf den im gegenständlichen Bericht des LRH angeführten Beschluss des Salzburger Landtages vom 9. Oktober bzw 6. November 2019 bezüglich der Evaluierung verwiesen.*

(4) Der LRH stellt fest, dass der Inhalt des angeführten Regierungsprogrammes außerhalb des geprüften Zeitraumes liegt. Ungeachtet dessen ist im Regierungsprogramm keine Maßnahme angeführt, welche zu einer verbesserten Berechnungsmethode und in Folge dessen zu einer verbesserten Aussagekraft der Warteliste führt.

## 2.3 Umsetzung der Warteliste im Bundesland Salzburg

### 2.3.1 Darstellung der Warteliste im Bundesland Salzburg

(1) Die Veröffentlichung der Warteliste erfolgt seit September 2019 für das gesamte Bundesland auf einer Website der SALK unter <http://salk.at/OP-Warteliste.html>. Auf dieser Website wird erläutert, was die OP-Warteliste zeigt und für welche Bereiche sie eingerichtet ist.

Konkret ist die OP-Warteliste für die Bereiche Augenheilkunde und Optometrie, Orthopädie und Traumatologie und Neurochirurgie eingerichtet.

Laut den Angaben auf der Website wird die OP-Warteliste alle zwei Monate aktualisiert. Dies zeigten auch die Erhebungen des LRH. Darüber hinaus fanden sich auf dieser

Website im geprüften Zeitraum folgende Anmerkungen (Quelle: <https://salk.at/OP-Warteliste.html>, Stand September 2019):

- *„Die Darstellung der mittleren Wartezeiten pro Sonderfach gibt keinerlei Auskunft über die Gründe der Wartezeit. Wartezeiten können dadurch entstehen, dass Patienten keinen früheren Termin wünschten (z.B. geplante Reisen) oder vor dem geplanten Eingriff vorbereitende Behandlungen oder Untersuchungen zum Erreichen eines bestmöglichen Therapieerfolges notwendig sind. Auch kann es zu Verschiebungen elektiver Eingriffe aufgrund von Notfallbehandlungen kommen.*
- *Eine Differenzierung der Wartezeiten nach Sonderklasse und Nicht-Sonderklasse ist gesetzlich nicht vorgesehen und findet sich daher nicht auf der Warteliste.*
- *Die kumulierte Darstellung der erfassten elektiven Operationen und invasiven Eingriffe nach Sonderfächern ist für eine Einzel- oder Gruppenanalyse ungeeignet. Sie stellt allenfalls eine allgemeine Orientierungshilfe dar und sagt insbesondere nichts über die Behandlungsqualität in den einzelnen Kliniken aus.*
- *In der Praxis wird der Operationstermin für einen elektiven Eingriff regelhaft im Vorfeld mit den Patienten vereinbart, sodass jeder Patient seine individuelle Wartezeit kennt.*
- *Den Patienten steht es frei, bei subjektiv zu langer Wartezeit sich an eine andere Klinik mit entsprechendem Versorgungsauftrag zu wenden, um ggf. einen früheren Termin dort angeboten zu bekommen.*
- *Regelhaft werden die Patienten wenige Tage vor dem geplanten Eingriff seitens des Klinikums kontaktiert, um Planungssicherheit zu gewährleisten.*
- *In Ausnahmefällen kann es zu einer ungeplanten Verschiebung des Termins (z.B. aufgrund einer akuten Erkrankung des Patienten) oder aufgrund von Notfallbehandlungen kommen.*
- *Es kann auch zu einer Wartezeitverkürzung kommen, sofern andere Patienten trotz Planung ihren vereinbarten Termin nicht in Anspruch nehmen.“*

Nachstehend ist die OP-Warteliste mit Stand Oktober 2020 dargestellt:

Abbildung 1: Warteliste für das Bundesland Salzburg

Sonderfach	Augenheilkunde und Optometrie		Orthopädie und Traumatologie		Neurochirurgie	
	Anzahl (SK)	Ø Wochen	Anzahl (SK)	Ø Wochen	Anzahl (SK)	Ø Wochen
Barmherzige Brüder Salzburg	*		*		*	
Krankenhaus Hallein	*		33 (0)	10	*	
Kardinal Schwarzenberg Klinikum	*		409 (51)	22	*	
Krankenhaus Oberndorf	*		57 (0)	23	*	
Krankenhaus Tamsweg	*		98 (0)	10	*	
Tauernklinikum	1300 (65)	9	0	0	*	
Uniklinikum Salzburg	1215 (93)	6	386 (19)	22	164 (57)	10

Krankenhaus	Katarakt-OP		Hüft- und Knie-Totalendoprothese	
	Anzahl (SK)	Ø Wochen	Anzahl (SK)	Ø Wochen
Kardinal Schwarzenberg Klinikum	*		229 (27)	23
Krankenhaus Oberndorf	*		57 (0)	23
Tauernklinikum	1080 (56)	9	0	4
Uniklinikum Salzburg	681 (46)	6	108 (7)	19

Stand Oktober 2020

\* Leistungen werden nicht vorgehalten

- Abbildung 1: Warteliste Land Salzburg, Stand Oktober 2020.

Die Anzahl der Sonderklasse (SK)-Patienten ist in Klammern aufgeführt. Ø Wochen= durchschnittliche Wochen Wartezeit in dem jeweiligen Sonderfach für elektive Eingriffe mit Wartezeiten über 4 Wochen.

\* Leistungen werden nicht vorgehalten.

\*\* Keine regelhafte Wartezeit über 4 Wochen.

Quelle: <https://salk.at/OP-Warteliste.html>

In der Warteliste werden die durchschnittlichen Wartezeiten der Abteilungen Augenheilkunde und Optometrie, Orthopädie und Traumatologie sowie Neurochirurgie für elektive Eingriffe gesamt dargestellt.

In weiterer Folge werden die in der Gesamtzahl der Operationen in der Abteilung Augenheilkunde und Optometrie enthaltenen Katarakt-Operationen gesondert dargestellt.

In der Abteilung Orthopädie und Traumatologie werden die in der Gesamtzahl der Operationen enthaltenen Hüft- und Knie-Totalendoprothesen-Operationen ebenfalls gesondert dargestellt.

Für das KH der Barmherzigen Brüder Salzburg sind keine Daten angeführt, da diese Abteilungen dort nicht vorhanden sind.

Ein Vergleich der gesetzlichen Bestimmungen des § 5a KaKuG mit § 21a SKAG bzw der oben angeführten OP-Warteliste zeigt, dass in Salzburg die OP-Warteliste allein jene Bereiche abdeckt, welche im Grundsatzgesetz des Bundes (§ 5a KaKuG) angeführt sind. Eine darüberhinausgehende Einbeziehung weiterer Bereiche bzw Operationen (zB Gynäkologie, Gefäßchirurgie), wie dies beispielsweise in anderen Bundesländern umgesetzt wurde, findet sich nicht.

Wie in Kapitel 2.2. ausgeführt wurde, ist gemäß § 21 a SKAG unter Wartezeit die Zeit zu verstehen, welche zwischen der Aufnahme in die Warteliste und dem Eingriffstermin liegt.

Die Warteliste für das Bundesland Salzburg wurde das erste Mal am 30. September 2019 auf der Website der SALK veröffentlicht. Im Jahr 2019 gab es auf dieser Seite insgesamt 2.799 Zugriffe. Im Jahr 2020 griffen 1.833 Besucher auf die Website zu und im Jahr 2022 waren es 1.441 Besucher.

### 2.3.2 Erstellung der Warteliste in der SALK

- (1) Die auf der Website der SALK veröffentlichte Warteliste für das Bundesland Salzburg wurde in der ärztlichen Direktion der SALK erstellt. Hierzu wurden die vier Wochen überschreitenden Wartezeiten vom Kardinal Schwarzenberg Klinikum, vom KH Oberndorf, des Tauernklinikums und der UK für Augenheilkunde und Optometrie des LKH an die ärztliche Direktion übermittelt. Die vier Wochen überschreitenden Wartezeiten für die UK für Orthopädie und Traumatologie im LKH, des Fachschwerpunktes Orthopädie und Traumatologie in der LK Hallein sowie der Abteilung Orthopädie und Traumatologie in der LK Tamsweg und jener der UK für Neurochirurgie der CDK wurden zentral vom Managementbereich Medizin- und Informationstechnologie der SALK aus ORBIS bzw der OP-Dokumentation ausgewertet und der ärztlichen Direktion per Mail übermittelt. Diese beauftragte die Veröffentlichung der Wartezeiten auf der Website der SALK. Die zu veröffentlichende Warteliste wurde auch den betroffenen Krankenhäusern übermittelt.

Der LRH prüfte in der SALK den Prozess der Ermittlung der Wartezeiten, welche an die ärztliche Direktion übermittelt und in weiterer Folge für die Warteliste verwendet wurden. Im Kardinal Schwarzenberg Klinikum, im KH Oberndorf und dem Tauernklinikum wurde dieser Prozess vom LRH nicht geprüft.

Es gab für die Wartezeiten gem § 21a SKAG, ausgenommen eines Hinweises hinsichtlich der Durchschnittswerte und der Beeinflussung dieser durch Notfälle oder Patientenwünsche, keine konkreten inhaltlichen Vorgaben zur Führung der Warteliste seitens des Landes Salzburg.

Die Auswertungen des Managementbereiches Medizin-und Informationstechnologie der SALK aus ORBIS bzw der OP-Dokumentation, waren in die Zukunft gerichtet (prospektiv). Nachträglich notwendige Verschiebungen von Operationen konnten die Wartezeit für den einzelnen Patienten verlängern. Musste bei einem Patienten beispielsweise der geplante OP-Termin im Dezember 2019 verschoben werden, wurde die damit verbundene geänderte Wartezeit bis zum neuen OP-Termin mitunter erst in der darauffolgenden Warteliste im Februar berücksichtigt.

Der Warteliste konnte nicht entnommen werden, wie die konkreten Wartezeiten entstanden waren. Wüsste ein Patient aus beruflichen oder privaten Gründen nicht den nächstmöglichen, sondern einen späteren OP-Termin, war dies der Warteliste nicht zu entnehmen. Dieser Aspekt blieb bei der Ermittlung der Wartezeit unberücksichtigt. Wüsste ein Patient nur von einem bestimmten Arzt operiert zu werden, konnte dies seine Wartezeit verlängern. Bei der Ermittlung der Wartezeit blieb auch eine gewünschte längere Wartezeit unberücksichtigt. Unter anderem wurde aus diesen Gründen nicht zwangsläufig die kürzest mögliche Wartezeit für diesen Patienten dargestellt.

Auf Nachfrage des LRH wurde mitgeteilt, dass bei jeder konkreten OP-Art ein Durchschnittswert aller diesbezüglichen Eingriffe als Wartezeit zu Grunde gelegt wurde. Zudem wurden in den Bereichen Augenheilkunde und Optometrie, Orthopädie und Traumatologie, Neurochirurgie sowie für die Eingriffe im Bereich der Hüft- und Knie totalendoprothese die Wartezeiten verschiedener OP-Arten zusammengefasst und ein Durchschnitt für die Warteliste ermittelt.

Der Prozess für die Ermittlung der Wartezeiten stellt sich wie folgt dar:

1. In einem ersten Schritt werden vom Managementbereich Medizin- und Informationstechnologie alle zum Stichtag terminisierten elektiven Eingriffe in den von der Warteliste betroffenen Abteilungen des LKH und der CDK bzw den Landeskliniken Hallein und Tamsweg erhoben. Lediglich für die Abteilung

Augenheilkunde und Optometrie wurden die Daten nicht vom Managementbereich Medizin- und Informationstechnologie ausgewertet.

2. Im zweiten Schritt werden die Wartezeiten der jeweiligen elektiven Eingriffe in ORBIS aufsummiert und die durchschnittliche Wartezeit pro elektivem Eingriff errechnet. Diese Daten werden vom Managementbereich Medizin- und Informationstechnologie in einer Excel-Tabelle zusammengefasst und zur weiteren Bearbeitung an die ärztliche Direktion übermittelt. Die Abteilung Augenheilkunde und Optometrie berechnet die durchschnittlichen Wartezeiten für die gesamte Abteilung sowie gesondert für die elektiven Eingriffe „Katarakt-OP“ eigenständig und übermittelt diese an die ärztliche Direktion.
3. Im dritten Schritt werden in der ärztlichen Direktion die aufsummierten elektiven Eingriffe mit einer durchschnittlichen Wartezeit von unter vier Wochen herausgefiltert und bei den weiteren Berechnungen nicht mehr berücksichtigt. Aus allen verbleibenden elektiven Eingriffen wird für jede Abteilung erneut die durchschnittliche Wartezeit berechnet. Für die Abteilung Orthopädie und Traumatologie wird außerdem noch gesondert eine durchschnittliche Wartezeit bei den elektiven Eingriffen der „Hüft- und Knie totalendoprothese“ ermittelt. Weiters wird die Anzahl der Sonderklassepatienten erhoben.
4. Im abschließenden Schritt werden die ermittelten Daten dem ärztlichen Direktor vorgelegt. Nach dessen Freigabe werden diese an den zuständigen Webmaster zur Veröffentlichung auf der Website übermittelt. Während der laufenden Prüfungshandlungen wurde ein weiterer Prozessschritt eingeführt. Die Daten werden vom ärztlichen Direktor noch an die Geschäftsführung und die betroffenen Abteilungsleitungen der SALK gesendet.

Wie die Berechnung für die Wartezeit in der Praxis erfolgte, wird anhand eines Beispiels im Bereich der Neurochirurgie dargestellt:

In dieser Abteilung gibt es beispielsweise den Eingriff „Osteosynthese an der thorakolumbalen Wirbelsäule“. In einem ersten Schritt wird von den am Stichtag terminisierten Operationen die durchschnittliche Wartezeit ermittelt. Im gesamten Jahr 2019 wurde dieser Eingriff 180-mal durchgeführt. In der gesamten Abteilung Neurochirurgie gab es im Jahr 2019 aber insgesamt 80 verschiedene Eingriffe, welche

die Grundlage der ausgewiesenen Wartezeit für diese Abteilung in der Warteliste bildeten.

In der ärztlichen Direktion werden die aufsummierten elektiven Eingriffe mit einer durchschnittlichen Wartezeit von unter vier Wochen herausgefiltert und bei den weiteren Berechnungen nicht mehr berücksichtigt. Aus allen verbleibenden elektiven Eingriffen wird für die Abteilung erneut die durchschnittliche Wartezeit berechnet.

Der LRH erhob, dass im Jahr 2019 die Wartezeit je Eingriff in der Abteilung Neurochirurgie zwischen rund einem Tag und rund 369 Tagen variierte. Hierbei wurden für die kürzeste Wartezeit auch Wartezeiten unter 28 Tagen berücksichtigt.

Durch diese Schwankungsbreite ergab sich beispielsweise in der Abteilung Orthopädie und Traumatologie für den elektiven Eingriff „Implantation einer Totalendoprothese des Kniegelenks“ folgende Durchschnittsberechnung:

Im Jahr 2019 gab es in der Abteilung für Orthopädie und Traumatologie im LKH insgesamt 145 dieser elektiven Eingriffe. Die jeweilige Wartezeit differierte dabei zwischen vier und 295 Tagen. Lediglich für die kürzeste Wartezeit wurden dabei Wartezeiten unter 28 Tagen berücksichtigt. Es ergab sich daher für diesen Eingriff im Jahr 2019 eine durchschnittliche Wartezeit von 103 Tagen.

Für die Patienten in den unteren und oberen „Wartezeitensegmenten“ war diese durchschnittliche Wartezeit daher nicht aussagekräftig.

Insofern gab die veröffentlichte Warteliste in den betroffenen Abteilungen somit den Durchschnittswert bezogen auf alle elektiven Eingriffe des Durchschnittswertes je elektivem Eingriff wieder. Zusammenfassend stellt die veröffentlichte Warteliste somit den Durchschnitt vom Durchschnitt dar.

(2) Der LRH hinterfragt die Aussagekraft der sich durch diese Berechnungsmethode ergebenden Wartezeiten der Warteliste. Durch den Wegfall der Wartezeiten unter vier Wochen ist die der Berechnung zugrundeliegende Grundgesamtheit nicht vollständig.

Weiters hält der LRH fest, dass durch die aktuelle Berechnungsmethode für die Vielzahl an Eingriffen lediglich ein Durchschnittswert für die gesamte Abteilung dargestellt wird.

Der LRH empfiehlt die durchschnittliche Wartezeit ausgewählter elektiver Eingriffe zusätzlich in der Warteliste gesondert darzustellen. Dadurch kann die Aussagekraft der durchschnittlichen Wartezeiten für die Patienten erhöht werden.

- (3) *Die SALK teilte in ihrer Gegenäußerung mit, dass nur Wartezeiten über vier Wochen berücksichtigt seien. Innerhalb von vier Wochen operiere sie fast nur Notfälle und Risiko-Patienten. Die SALK wies darauf hin, dass sich Wartezeiten durch Untersuchungen und Freigaben sowie die Beiziehung von Experten verlängern können. Seitens der SALK werde die Angabe des Medianwertes empfohlen.*

- (4) Der LRH befürwortet die Empfehlung der SALK den Medianwert heranzuziehen, um die „Ausreißer“ bei den Wartezeiten nach oben und unten auszuschließen.

## 2.4 Umsetzung der Warteliste in der SALK

- (1) Die Terminvergabe erfolgte aussagegemäß in den nachstehend angeführten Abteilungen der SALK in der Reihenfolge der Anmeldung. Patienten erhielten den nächstmöglichen freien Termin. Auf Wunsch wurde den Patienten auch ein späterer Termin zugewiesen. Bei der Terminvergabe wurde der Patientenwunsch, auch bei vorliegender medizinischer Dringlichkeit, stets berücksichtigt.

Die Behandlung von elektiven Patienten erfolgte in der Kernarbeitszeit von Montag bis Freitag. Die täglichen Beginn- und Endzeiten variierten in den einzelnen Abteilungen.

Akute Patienten (zB Notfälle) wurden an allen Tagen der Woche rund um die Uhr behandelt. Diese Behandlungen waren nicht Gegenstand der Warteliste. Diese Akutfälle beeinflussten die Warteliste, da dafür entsprechende OP-Kapazitäten (OP-Saal, OP-Personal, wie operierende Ärzte, OP-Pflegepersonal, medizinisch-technisches Personal) vorgehalten werden mussten. Ein weiterer Einflussfaktor war das Vorhandensein der erforderlichen ICU oder IMCU-Betten, falls dies für den Eingriff erforderlich und vorgesehen war. Im weiteren Behandlungsverlauf war ein wesentlicher Faktor die verfügbare Pflegekapazität (24 Stunden/7 Tage die Woche) auf den Bettenstationen der jeweiligen Abteilungen. Jede der Abteilungen hat eine festgelegte Anzahl an systemisierten Betten zugewiesen. Diese können allerdings nur dann mit

Patienten belegt werden, wenn das dafür erforderliche Pflegepersonal tatsächlich vorhanden ist.

## 2.4.1 Universitätsklinik für Orthopädie und Traumatologie

### 2.4.1.1 Allgemeines

- (1) Für elektive und akute Patienten standen der Abteilung Orthopädie und Traumatologie insgesamt 22 „OP-Saal-Tage“ pro Woche zur Verfügung. Umgerechnet entspricht das 4,4 OP-Sälen pro Tag. Tatsächlich konnten zum Zeitpunkt der Prüfungshandlungen des LRH nur 15 „OP-Saal-Tage“ pro Woche, das entspricht 3 OP-Sälen pro Tag, genutzt werden.

Eine saisonale Reduzierung von elektiven Eingriffen fand in der Abteilung Orthopädie und Traumatologie nicht statt.

Nach Auskunft der Abteilung Orthopädie und Traumatologie war ORBIS nicht für die Verwaltung der Warteliste geeignet. Aus diesem Grund wurde in der Abteilung parallel eine Excel-Tabelle geführt.

- (2) Der LRH empfiehlt zu prüfen, ob eine Erweiterung von ORBIS im Hinblick auf die Verwaltung der Warteliste möglich ist. Um Doppelgleisigkeiten zu vermeiden, empfiehlt der LRH die Integration der zur Zeit parallel geführten Excel-Tabelle in ORBIS zu prüfen.

- (3) *Die SALK führte in ihrer Gegenäußerung aus, dass die empfohlene Erweiterung von ORBIS ein IT-Großprojekt darstelle. Weiters befänden sich derzeit mehrere IT-Großprojekte in Umsetzung und es seien daher zu wenig Ressourcen vorhanden.*

### 2.4.1.2 Procedere für elektive Patienten zum Erhalt einer Operation

- (1) In der Abteilung Orthopädie und Traumatologie gab es für jede Körperregion (zB Fuß, Schulter, Knie, Hüfte) Spezialambulanzen. In diesen Ambulanzen hielt abwechselnd einen Tag in der Woche ein auf diese Körperregion spezialisierter Facharzt Sprechstunden ab. Die Patienten konnten für diese Sprechstunden einen Termin vereinbaren. Je nach medizinischer Indikation erhielt der Patient dort einen OP-Termin oder weitere Ambulanz- bzw Untersuchungstermine. War eine Operation medizinisch

indiziert, erhielt der Patient auch eine Liste mit den für die Operation erforderlichen Voruntersuchungen (zB Anästhesievorbereitung, kardiologische Vorbereitung).

Die Reihung der Patienten für die OP-Termine erfolgte ausschließlich nach medizinischer Dringlichkeit. Erst in weiterer Folge wurden auch andere Kriterien aus dem privaten und beruflichen Umfeld berücksichtigt. Patienten aus Privatordinationen durchliefen laut Auskunft des Leiters der Abteilung dasselbe Anmeldeprocedere wie andere Patienten.

Es gab in der Abteilung drei Prioritätsstufen bei der Dringlichkeit: Akut, dringend elektiv und elektiv. Es kam immer wieder vor, dass ein elektiver Patient wegen plötzlich zusätzlicher, akut auftretender gesundheitlicher Probleme sofort zu behandeln bzw operieren war. Gab es bei elektiven Patienten Terminkollisionen wurden diese Fälle vom Leiter der Abteilung und den Fachärzten im Team besprochen und in weiterer Folge die Reihung entschieden.

In ORBIS bzw der OP-Dokumentation gab es zudem eine Priorisierung von N0 bis N5 (operative Dringlichkeitsstufen):

- N0 Operation sofort, unter Umständen am Aufenthaltsort des Patienten (zB Schockraum, Intensivstation oder Kreißsaal)
- N1 Operation auf dem nächsten freien geeigneten OP-Tisch, unabhängig von der Fachdisziplin (<1 Stunde nach Meldung)
- N2 Operation auf dem nächsten freien OP-Tisch der eigenen Fachdisziplin (<6 Stunden nach Meldung)
- N3 Operation am Ende des Elektivprogrammes (<12 Stunden nach Meldung)
- N4 Einpflegen in das OP-Programm des Folgetages (<24 Stunden nach Meldung)
- N5 Elektiv

Mögliche Langzeitfolgen für den Patienten wurden bei der Terminvergabe berücksichtigt. Nach Mitteilung des Leiters der Abteilung war dies insbesondere im Bereich der Kinderorthopädie erforderlich, da es in diesem Bereich generell einen Mangel gebe.

Um für freiwerdende OP-Termine auch kurzfristig einen Ersatzpatienten zu finden, gab es eine „Nachmeldungsliste“. Auf dieser befanden sich Patienten, die sich bereit erklärt hatten kurzfristig einzuspringen sowie elektive Patienten (Patienten der Warteliste),

deren OP-Termin aufgrund eines Akutfalles vom Krankenhaus verschoben werden musste. Aufgrund der notwendigen Vorbereitungszeit für die Patienten (zB PCR Test, Absetzen von blutgerinnenden Medikamenten) war es sehr schwierig einen geeigneten Ersatzpatienten zu finden. Freiwerdende OP-Termine wurden daher überwiegend zur Behandlung von geeigneten Akutfällen (N1 bis N4) genutzt.

Patienten, deren Operation abgesagt wurde, wurden in ORBIS auf einer eigenen Liste vermerkt. Seitens der Klinik versuchte man diesen Patienten so rasch als möglich einen neuen Termin zuzuweisen. Aufgrund von Ressourcenknappheit konnte aber nicht immer gewährleistet werden, dass diese Patienten automatisch von der Abteilung Orthopädie und Traumatologie einen neuen OP-Termin zugewiesen bekamen. Die Patienten mussten sich auch aktiv melden, um einen neuen OP-Termin zu erhalten.

Ein Hauptproblem stellten Patienten dar, welche sich trotz eines fixen OP-Termins nicht im Krankenhaus eingefunden hatten und auch die Operation im Vorfeld nicht absagten.

Laut Mitteilung des Leiters der Abteilung wurden 20 bis 30 % der Patienten am Tag ihrer Operation aufgenommen. In der Abteilung Orthopädie und Traumatologie fanden fast keine tagesklinischen Eingriffe statt. Diese wurden zumeist in der LK Hallein durchgeführt.

Im Zuge der Einschau des LRH nannte der Leiter der Abteilung Orthopädie und Traumatologie hinsichtlich des Prozesses von der Untersuchung des Patienten bis hin zur Operation wünschenswerte Verbesserungen. Diese sollten insbesondere zu einem geringeren Verwaltungsaufwand führen. Als Beispiel wurden hier automatische Verständigungen per SMS mit etwaiger Rückantwortmöglichkeit für Untersuchungs- oder OP-Termine genannt.

(2) Der LRH empfiehlt, im Bereich der Kommunikation mit den Patienten die Möglichkeiten und Chancen von digitalen Prozessen zu prüfen und zu nutzen. Dies insbesondere im Hinblick auf eine ressourcenschonende und effiziente Verwaltung.

(3) *Die SALK teilte in ihrer Gegenäußerung mit, dass in der SALK mehrere Projekte betreffend die digitale/elektronische Kommunikation mit Patienten und digitalen Prozessen in Umsetzung seien. Neben einer bereits umgesetzten Online-Sprechstunde, starte das Projekt „Neue Internet-Plattform“ im September 2023. Dabei handle es sich*

*um eine Plattform zur digitalen Kommunikation zwischen der SALK, den niedergelassenen Ärzten sowie den Patienten.*

## **2.4.2 Universitätsklinik für Augenheilkunde und Optometrie**

### **2.4.2.1 Allgemeines**

- (1) Für akute und elektive Patienten standen in der Abteilung Augenheilkunde und Optometrie insgesamt sechs OP- bzw. Behandlungsräumlichkeiten zur Verfügung. Drei davon waren OP-Säle. Ein Raum war für Laserbehandlungen und einer für Sehstärkenkorrekturen reserviert. Beim sechsten Raum handelte es sich um einen sterilen Eingriffsraum zur Verabreichung von Injektionen (IVOM) in den Glaskörper des Auges.

Der Leiter der Abteilung Augenheilkunde und Optometrie teilte dem LRH mit, dass die Wartezeit auf eine Katarakt-OP bei Antritt seiner Leitungsfunktion noch 1,4 Jahre betrug. Durch den Erhalt von mehr Personal und OP-Zeiten sei es möglich gewesen, die Wartezeiten massiv zu verkürzen. Die durchschnittliche Wartezeit bei einer Katarakt-OP lag im September 2019 bei vier Wochen.

Nach Auskunft der Abteilung Augenheilkunde und Optometrie wurden die elektiven Eingriffstermine nicht zeitgleich am Tag der Terminvergabe in ORBIS eingetragen. Aufgrund der Vielzahl der Patienten und folglich der Termine wurden diese gesammelt und in Tranchen zeitversetzt eingegeben. Aus diesem Grund wurden seit 15. Juni 2020 parallel Excel-Tabellen für die Untersuchungstermine und den OP-Terminen geführt. Bei den Erhebungen durch den LRH zeigte sich, dass diese Excel-Tabelle (Liste 1; siehe Kapitel 2.4.2.2) für die Auswertung der Wartezeiten herangezogen wurde. Um eine zentrale Auswertung zu ermöglichen, wurde während der laufenden Prüfung die Dokumentation der Terminvergabe umgestellt. Künftig erfolgt die Anmeldung für den Eingriff in ORBIS zeitgenau mit der Diagnoseerstellung und Terminvergabe.

- (2) Der LRH begrüßt, dass die Abteilung Augenheilkunde und Optometrie gegen Ende der laufenden Prüfung die Dokumentation der Terminvergabe bereits umgestellt und somit die Datenqualität verbessert hat. Dadurch ist eine zentrale Auswertung der Wartezeiten durch den Managementbereich Medizin- und Informationstechnologie möglich. Der LRH dankt der Mitarbeiterin, die dies in mühevoller Kleinarbeit umgesetzt hat.

#### 2.4.2.2 Procedere für elektive Patienten zum Erhalt einer Operation

- (1) Der Patient wurde entweder in der Ambulanz vorstellig oder vom niedergelassenen Bereich überwiesen. War eine Operation aufgrund der medizinischen Indikation notwendig, erhielt jeder Patient neben dem fixen OP-Termin ein Kuvert mit den wichtigsten Unterlagen für ihn und den behandelnden Arzt (niedergelassene Augenarzt oder Hausarzt). Zudem beinhaltete das Kuvert auch alle Informationen zu Medikamenten sowie Aufklärungsbögen.

Der Leiter der Abteilung Augenheilkunde und Optometrie verwies dem LRH gegenüber auf den damit verbundenen großen Verwaltungsaufwand. Täglich waren rund 260 Briefe für die Patienten zu erstellen. Hier schlug der Leiter der Abteilung Augenheilkunde und Optometrie eine verstärkte Digitalisierung vor, um den Verwaltungsaufwand zu verringern. Als Beispiel wurde eine Digitalisierung der Kommunikation (beispielsweise Befundübermittlung per Mail) nach außen, an die Hausärzte oder niedergelassenen Augenärzte, angeführt. Er berichtete in diesem Zusammenhang auch von einer bereits umgesetzten Vereinfachung im Bereich der Anästhesie. Eine gesonderte Aufklärung war hier nur mehr bei der Notwendigkeit einer Vollnarkose oder bei Vorliegen von gesundheitlichen Beeinträchtigungen (z.B. Herzkrankheiten) notwendig.

Kleinere Eingriffe, wie etwa die intraokuläre Medikationen (IVOMS) oder Laser-Behandlungen, wurden am Tag der Diagnose durchgeführt. Mangels Wartezeit fanden sich diese jährlich rund 6700 Eingriffe auf keiner Warteliste.

Parallel zu ORBIS führte die Abteilung Augenheilkunde und Optometrie zwei Excel-Tabellen. In der ersten Excel-Tabelle, waren alle Patienten chronologisch zum Zeitpunkt der Anmeldung zur Operation angeführt (Liste 1). Aus dieser Tabelle war zudem die individuelle und durchschnittliche Wartezeit auf die Operation ersichtlich. Zentrale Auswertungen aus ORBIS konnten nur vom Managementbereich Medizin- und Informationstechnologie durchgeführt werden. Auswertungen aus der Liste 1 konnten hingegen von der Abteilung Augenheilkunde und Optometrie jederzeit erstellt werden. Der Leiter der Abteilung ließ sich regelmäßig über die Wartezeiten informieren. Überschritten die durchschnittlichen Wartezeiten beispielsweise sechs Wochen habe er sofort reagiert, um die Wartezeiten wieder zu verkürzen.

Wurde ein akuter Patient zur medizinischen Versorgung eingeliefert, mussten gegebenenfalls elektive Operationen verschoben werden. Diese verschobenen elektiven

Operationen wurden daraufhin neu terminisiert. Hierbei war auch eine gewisse Flexibilität in der OP-Planung wichtig. Beispielsweise konnte man zwischen zwei Netzhautoperationen eine Katarakt-OP einschieben.

Patienten konnten auch bekannt geben, dass sie jederzeit einen offenen OP-Termin in Anspruch nehmen wollten. Diese Patienten wurden zusätzlich auf einer eigenen Excel-Tabelle, der sogenannten Akutliste, geführt (Liste 2). Wurde ein Patient krank, versuchte man einen Patienten von der Akutliste (Liste 2) für den offenen OP-Termin zu finden. Es kam auch vor, dass Patienten nicht absagten und dann nicht zum vereinbarten OP-Termin erschienen. Auch in diesen Fällen wurde versucht, jemanden aus der Akutliste (Liste 2) einzuschieben oder die freie OP-Ressource für einen akuten Fall zu nutzen. Für Akutfälle wurden OP-Ressourcen freigehalten. Fielen keine Akutfälle an, habe man versucht, einen Patienten der Akutliste (Liste 2) einzuschieben.

Nach Auskunft des Leiters der Abteilung Augenheilkunde und Optometrie seien 95 % aller Operationen tagesklinisch durchgeführt worden. Das Durchschnittsalter der Patienten habe bei über 70 Jahren gelegen. Der Leiter der Abteilung Augenheilkunde und Optometrie erwähnte gegenüber dem LRH unter anderem die Problematik des Pflegekräftemangels. Weiters sei durch die steigende Lebenserwartung auch mit einer Steigerung der Patienten mit Katarakten zu rechnen. Daher arbeite man bereits an einer Neuausrichtung der Abteilung Augenheilkunde und Optometrie.

(2) Der LRH empfiehlt, im Bereich der Kommunikation mit den Patienten die Möglichkeiten und Chancen von digitalen Prozessen zu prüfen und zu nutzen. Dies insbesondere im Hinblick auf eine ressourcenschonende und effiziente Verwaltung.

(3) *Dazu wird auf die Gegenäußerung der SALK unter Kapitel 2.4.1.2 verwiesen.*

### **2.4.3 Universitätsklinik für Neurochirurgie**

#### **2.4.3.1 Allgemeines**

(1) Für akute und elektive Patienten standen in der Abteilung Neurochirurgie vier OP-Säle zur Verfügung, wobei einer davon für die Angiografie reserviert war.

### 2.4.3.2 Procedere für elektive Patienten zum Erhalt einer Operation

- (1) Der Patient wurde üblicherweise in der Ambulanz vorstellig, meist nach Überweisung durch einen niedergelassenen Arzt. Auf Anfrage des LRH teilte der Leiter der Abteilung Neurochirurgie mit, dass Patienten aus privaten Ordinationen bei der Terminvergabe nicht bevorzugt wurden.

Nach der Untersuchung wurde entschieden, ob eine Operation aufgrund der medizinischen Indikation notwendig war. Lag diese vor, wurde auch die medizinische Dringlichkeit festgelegt. Darüber hinaus wurde der OP-Termin schriftlich festgelegt und ein sogenannter „OP-Vormerkschein“ (OP-Aufnahmeschein) angelegt.

In weiterer Folge wurde der vereinbarte OP-Termin sowie die Diagnose und die Art des operativen Eingriffes in die OP-Dokumentation in ORBIS eingetragen. Bei der Vergabe des OP-Termins wurden Patientenwünsche berücksichtigt. Patienten wünschten beispielsweise aus beruflichen Gründen (etwa Planung des Krankenstandes mit dem Arbeitgeber) oder aus privaten Gründen (etwa Betreuungspflichten) einen späteren OP-Termin.

Um die OP-Ressourcen aufgrund immer wieder vorkommender Absagen bestmöglich zu nutzen, wurden in der Abteilung Neurochirurgie die OP-Säle überbucht. Für akute Patienten wurden keine OP-Ressourcen reserviert. Durch diese Überbuchtung gab es in der OP-Planung ständig Veränderungen. Fiel ein akuter Patient an, musste der elektive Patient am selben Tag nach hinten verschoben werden oder seine Operation wurde abgesagt. Im Falle einer solchen Absage wurde der Patient in der OP-Planung auf die sogenannte „abgesagten Liste“ verschoben. Die Abteilung versuchte daraufhin die abgesagte Operation innerhalb von 24 bis 48 Stunden nachzuholen. Es konnten sich aber auch längere Verschiebungen des abgesagten OP-Termins ergeben. Diesen Patienten wurde aber Vorrang bei der Vergabe eines freien OP-Termins eingeräumt. Weiters gab es eine „Einspringerliste“ mit Patienten, welche jederzeit einen OP-Termin wahrnehmen konnten. Aufgrund der notwendigen Einnahme oder Absetzung von Medikamenten war ein flexibles Einspringen von Patienten nicht immer möglich.

Standen aufgrund der Überbuchungen mehrere Operationen an, wurden diese in der täglichen Morgenbesprechung thematisiert und die Reihung der Operationen festgelegt. Im Ergebnis zeigte sich hier auch, welcher Patient aufgrund der Priorisierung am

ehesten verschoben werden konnte, falls dies notwendig war. Hier kam es zur Anwendung folgender Maßstäbe:

1. Gefahr für das Leben
2. Gefahr von nicht behebbaren neurologischen Ausfällen
3. Behebbarer Einschränkungen der Lebensqualität

Bei der Vergabe von OP-Terminen wurden mögliche Kurz- und Langzeitfolgen bei den Patienten berücksichtigt.

Im Regelfall wurden die Patienten am Vortag um 8:00 Uhr aufgenommen. Kam ein Patient nicht pünktlich, wurde er sofort angerufen. Damit sollte eine ausreichende Vorlaufzeit gewährleistet werden, um gegebenenfalls einen anderen Patienten für den freigewordenen OP-Termin einteilen zu können.

Patienten wurden seitens der Abteilung Neurochirurgie angehalten sich zu melden, falls sich der Gesundheitszustand während der Wartezeit verschlechterte.

Der Leiter der Abteilung Neurochirurgie berichtete, dass im Jahr 2022 aufgrund des Ausfalles von OP-Pflegepersonal ein OP-Saal an 56 Tagen stillstand (Stand bis 6. Dezember 2022). Fiel eine einzige Person aus dem OP-Team aus, stand der OP-Saal an diesem Tag still. Dadurch verlängerte sich die Wartezeit für die Patienten.

#### **2.4.4 Landesklinik Hallein**

##### **2.4.4.1 Allgemeines**

- (1) Dem Fachschwerpunkt Orthopädie und Traumatologie stand in der LK Hallein für akute und elektive Patienten am Dienstag, Donnerstag und Freitag ein OP-Saal den ganzen Tag zur Verfügung. Am Montag und Mittwoch war der OP-Saal nur halbtags verfügbar.

##### **2.4.4.2 Procedere für elektive Patienten zum Erhalt einer Operation**

- (1) Elektive Patienten wurden in der Terminambulanz der LK Hallein vorstellig und vereinbarten einen Termin für die Operationen. Meist erhielten sie einen OP-Termin, der innerhalb der nächsten drei bis vier Wochen lag. Spätere Termine waren auf Wunsch des Patienten möglich. Nach der OP-Aufklärung und der Entscheidung darüber, ob der Eingriff stationär oder tagesklinisch erfolgen sollte, wurde der OP-Termin in ORBIS eingetragen.

Darüber hinaus wurden in der LK Hallein im Fachschwerpunkt Orthopädie und Traumatologie pro Monat rund fünf bis zehn Patienten der Abteilung Orthopädie und Traumatologie (LKH) operiert. Es handelte sich hierbei um „einfachere“ Operationen mit einem geringen Risiko, bei welchen auch keine Komplikationen zu erwarten waren. Ärzte der Abteilung Orthopädie und Traumatologie des LKH operierten ihre Patienten auch in der LK Hallein.

Die Abteilung Orthopädie und Traumatologie teilte auch direkt Termine für Operationen „ihrer“ Patienten im Fachschwerpunkt in der LK Hallein zu. Diese Patienten der Abteilung Orthopädie und Traumatologie des LKH schienen dadurch nur auf der Warteliste des Fachschwerpunktes Orthopädie und Traumatologie des LK Hallein auf.

Grundsätzlich herrschte bei der Anmeldung zu einer Operation das Prinzip „first come, first serve“. Nach Mitteilung der leitenden Oberärztin wurde bei der OP-Koordination darauf geachtet, dass sich die Anzahl der Patienten von der LK Hallein und der vom LKH zugewiesenen Patienten „die Waage hielten“.

Im Fachschwerpunkt Orthopädie und Traumatologie der LK Hallein wurden auskunftsgemäß rund 70 bis 80 % der Patienten tagesklinisch behandelt.

Die leitende Oberärztin des Fachschwerpunktes Orthopädie und Traumatologie in der LK Hallein berichtete dem LRH, dass erfahrungsgemäß Patienten einen OP-Termin absagten, wenn sie beispielsweise krank wurden, sie nicht mehr operiert werden wollten oder sie sich in einem anderen KH behandeln ließen. Man versuchte dann einen Patienten vom darauffolgenden Tag vorzuziehen. Verschiebungen, die von der LK Hallein ausgingen, kamen selten vor.

Ein kurzfristiges „Einspringen“ von Patienten auf einen freiwerdenden OP-Termin kam laut Mitteilung der leitenden Oberärztin eher selten vor. Dies lag vor allem auch daran, dass Operationen beispielsweise mit dem Arbeitgeber vorher abgestimmt wurden. Wenn ein Patient ausfiel, seien eher akute Operationen durchgeführt worden.

## **2.4.5 Landesklinik Tamsweg**

### **2.4.5.1 Allgemeines**

- (1) Für akute und elektive Patienten stand der Abteilung Orthopädie und Traumatologie im KH Tamsweg ein OP-Saal zur Verfügung.

Grundsätzlich wurden auch in der Wintersaison in der Abteilung Orthopädie und Traumatologie elektive Operationen durchgeführt. In dieser Zeit wurden elektive Eingriffe aber reduziert, um saisonale Akutfälle (Wintersportunfälle) behandeln zu können. Im Sommer wurden die elektiven Eingriffe für drei Wochen ebenfalls reduziert, um die Möglichkeit des Konsums von Erholungsurlaub zu gewährleisten.

#### **2.4.5.2 Procedere für elektive Patienten zum Erhalt einer Operation**

- (1) Patienten, welche in der LK Tamsweg vorstellig wurden und bei denen eine Operation medizinisch indiziert war, erhielten in jedem Fall einen Termin für die Operation.

Nach der Auskunft des Leiters der Abteilung Orthopädie und Traumatologie erfolgte grundsätzlich keine Priorisierung der Patienten. Die Vergabe der OP-Termine wurde in der Reihenfolge der Anmeldung vorgenommen. Ausnahmen bildeten wenige Patienten, deren OP-Termin aufgrund einer medizinischen Dringlichkeit vorgereicht werden musste. Fiel ein Patient aus, wurde versucht die freie OP-Kapazität für diese Patienten zu nutzen. Die medizinische Dringlichkeit entschied der Leiter der Abteilung Orthopädie und Traumatologie gemeinsam mit dem jeweilig operierenden Arzt.

Verschiebungen von elektiven Operationen kamen sehr selten vor. Wenn eine elektive Operation verschoben werden musste, versuchte man den betroffenen Patienten am nächsten Tag zu operieren.

Auf Nachfrage des LRH erläuterte der Leiter der Abteilung Orthopädie und Traumatologie, dass ein OP-Termin sehr selten ungenutzt blieb. Rief ein Patient am Vortag an, dass er erkrankt war, versuchte man einen dringlichen Patienten oder einen der nächsten Patienten auf der Warteliste zu erreichen. War man hier erfolglos und war auch kein akuter Patient zu behandeln, verstrich dieser OP-Termin ungenutzt.

Es kam auch vor, dass ein Patient versuchte parallel einen (früheren) Termin in einem anderen KH zu bekommen. Erhielt dieser Patient in einem anderen KH einen früheren OP-Termin, passierte es immer wieder, dass der Patient den ursprünglich erhaltenen OP-Termin in der LK Tamsweg nicht absagte.

Verschlechterte sich der gesundheitliche Zustand eines Patienten in der Wartezeit bis zum OP-Termin, gab es zwei Möglichkeiten: Erstens gab es die Möglichkeit einer

tagesklinischen Schmerztherapie und zweitens bestand die Möglichkeit einer vordringlichen Behandlung des Patienten.

Bei elektiven Eingriffen wurden auskunftsgemäß rund 95 % der Patienten am Tag der Operation im KH aufgenommen. Sehr viele Operationen wurden tagesklinisch abgewickelt.

#### 2.4.6 Wartezeiten Allgemeinklasse im Vergleich zur Sonderklasse

- (1) Krankenanstalten gelten dann als gemeinnützig, wenn unter anderem für die ärztliche Behandlung sowie die Pflege von Patienten ausschließlich der Gesundheitszustand der Patienten maßgeblich ist. Dies ist unabhängig von der Aufnahme von Patienten in der Sonderklasse. Die gesetzliche Grundlage dafür findet sich in den §§ 16 Abs 1 KAKuG und 42 lit d SKAG. Bei der medizinischen Behandlung darf es daher keinen Unterschied zwischen einem Aufenthalt in der allgemeinen Gebührenklasse und der Sonderklasse geben. Weiters darf die Zahl der Betten der Sonderklasse ein Viertel der gesamten Bettenanzahl nicht übersteigen.

Die Erhebungen des LRH ergaben, dass in allen geprüften Abteilungen in der SALK die Patienten der Allgemeinklasse und der Sonderklasse in der Warteliste, wie gesetzlich vorgesehen, gesondert angeführt waren. Dem LRH wurde mitgeteilt, dass für die Aufnahme in die Warteliste die Art der Versicherung (gesetzliche Sozialversicherung oder private Krankenversicherung) nicht ausschlaggebend war. Alle Patienten wurden nach Mitteilungen der geprüften Abteilungen gleichbehandelt. Dies gelte auch für Patienten aus Privatordinationen. Bei der Terminvergabe herrsche, unabhängig vom Versicherungsstatus, das Prinzip „first come, first serve.“

Der Leiter der Abteilung Orthopädie und Traumatologie in der SALK berichtete, dass im Prüfungszeitraum die Hotelkomponente bei den Sonderklassepatienten aufgrund des Pflegekräftemangels nicht immer gewährleistet werden konnte. Der Pflegekräftemangel führte darüber hinaus zu Bettensperren. Daher wurde die Sonderklassestation auch mit Patienten der Allgemeinklasse belegt.

Der LRH prüfte die Wartezeiten für ausgewählte elektive Operationen getrennt nach Patienten der Allgemeinklasse und der Sonderklasse. Dabei erhob der LRH sowohl den Mittelwert und den Median bei den Wartezeiten als auch die Wartezeiten für die schnellsten Eingriffe. Konkret waren es die Eingriffe „Totalendoprothese Hüfte

(NE120)“ und „Totalendoprothese Knie (NF230)“ in den Abteilungen Orthopädie und Traumatologie im LKH und der LK Tamsweg in den Jahren 2018 bis 2021.

Wie im Gesetz vorgesehen, berücksichtigte der LRH bei der Berechnung des Mittelwertes und des Medians die Wartezeiten unter vier Wochen nicht.

- (2) Der LRH stellt fest, dass eine terminliche Bevorzugung von Sonderklassepatienten gegenüber Patienten der Allgemeinklasse nicht zu erkennen war.

## **2.5 Umsetzung der Warteliste in den anderen Salzburger Fondskrankenanstalten**

- (1) Wie bereits in Kapitel 1.2 ausgeführt, wurden für einen salzburg-weiten Vergleich die Umsetzung der Warteliste auch in den anderen Salzburger Fondskrankenanstalten (KH Oberndorf, Kardinal Schwarzenberg Klinikum und das Tauernklinikum) erhoben. Für das KH der Barmherzigen Brüder Salzburg wurden keine Daten erhoben, da die von der Warteliste betroffenen Abteilungen dort nicht vorhanden sind.

Die Behandlung von elektiven Patienten in den unten angeführten Fondskrankenanstalten erfolgte in der krankenhausintern festgelegten Kernarbeitszeit. Die täglichen Beginn- und Endzeiten variierten in den einzelnen Krankenanstalten.

Die Terminvergabe erfolgte nach Mitteilungen der Leiter der Abteilungen in der Reihenfolge der Anmeldung. Patienten erhielten den nächstmöglichen freien Termin oder ihren gewünschten späteren Termin. Spätere Termine wurden beispielsweise aus beruflichen Gründen (etwa Saisonarbeit, Erntezeit) oder aus privaten Gründen (etwa Betreuungspflichten, Pflege von Angehörigen, fehlende Betreuung nach der Operation, Urlaub) gewünscht. Bei der Terminvergabe wurde der Patientenwunsch für einen OP-Termin, auch bei vorliegender medizinischer Dringlichkeit, stets berücksichtigt. Ebenfalls wurden bei der Terminvergabe mögliche Kurz- und/oder Langzeitfolgen für die Patienten berücksichtigt.

## 2.5.1 Abteilung Orthopädie im KH Oberndorf

### 2.5.1.1 Allgemeines

- (1) Für die Patienten sowohl akut als auch elektiv, standen der Abteilung Orthopädie im KH Oberndorf eineinhalb OP-Säle zur Verfügung.

Im Sommer stand für zwei Wochen nur ein OP-Saal zur Verfügung. Dies insbesondere um die Konsumation von Erholungsurlaub und die notwendigen Wartungsarbeiten zu ermöglichen.

Wie dem LRH mitgeteilt wurde, wurden im KH Oberndorf „leichtere“ Akutfälle (Traumata) behandelt. Dadurch mussten elektive Operationen nur in geringem Ausmaß aufgrund des Anfalles von Akutfällen verschoben werden.

Zum Zeitpunkt der Erhebungen des LRH standen nach Auskunft des KH Oberndorf aufgrund des Pflegekräftemangels nur die Hälfte der 30 systemisierten Betten der Abteilung Orthopädie zur Verfügung. Trotz der reduzierten Bettenanzahl konnten aussagegemäß 80 % der elektiven Operationen durchgeführt werden, die bei voller Bettenkapazität erzielbar gewesen wären. Um diese Anzahl an Operationen durchzuführen, sei unter anderem die Aufenthaltsdauer der Patienten gekürzt worden.

In der Abteilung Orthopädie in Oberndorf wurden alle Patienten mit einem fix vereinbarten OP-Termin intern in einem Planungsprogramm in der Krankenhaus-Software PATIDOK (Liste 1) geführt. Weiters gab es abteilungsintern eine sogenannte „Einschub-/Akutliste“ (Liste 2). Auf der Liste 2 befanden sich jene Patienten, welche schon einen fix geplanten OP-Termin hatten, aber einen früheren Termin wünschten und/oder jederzeit bereit waren, einen früheren freien OP-Termin wahrzunehmen.

Für die veröffentlichten Wartezeiten in der Warteliste wurden nur die Daten aus der abteilungsinternen Einschub-/Akutliste (Liste 2) herangezogen und in einem vorgegebenen Word-Dokument per Mail an die SALK übermittelt.

Wie dem LRH vom KH Oberndorf mitgeteilt wurde, enthielten die übermittelten Daten für die Warteliste des KH Oberndorf 17-20 % der vorgemerkten Patienten (elektive Patienten). Die übermittelten Daten für die Warteliste waren nicht vollständig und entsprachen nicht § 21 a SKAG.

### 2.5.1.2 Procedere für elektive Patienten zum Erhalt einer Operation

- (1) Wurde ein Patient in der Abteilung Orthopädie des KH Oberndorf vorstellig, erhielt er in der Terminambulanz einen fixen OP-Termin zugewiesen. Wüschte der Patient keinen früheren OP-Termin und/oder erklärte er sich auch nicht bereit einen früheren OP-Termin wahrzunehmen bzw einzuspringen, schien er nicht auf der Warteliste gemäß § 21 a SKAG auf.

Auf der sogenannten „Einschub-/Akutliste“ (Liste 2) wurde auch die medizinische Dringlichkeit vermerkt. Die höchste Prioritätsstufe in der Abteilung Orthopädie war jene der hohen medizinischen Dringlichkeit. In die weiteren Prioritätsstufen flossen zudem berufliche und private Umstände (etwa generelle Berufstätigkeit, Betreuungspflichten) mit ein. Zum Prüfzeitpunkt des LRH konnte auf diese weiteren Umstände aufgrund des hohen Patientenaufkommens keine Rücksicht genommen werden. Bei der Priorisierung spielten aussagegemäß Schmerzen eine eher untergeordnete Rolle. Die medizinische Dringlichkeit wurde im Ärzteteam der Abteilung Orthopädie gemeinsam besprochen und festgelegt.

Auf Nachfrage des LRH wurde mitgeteilt, dass es für Patienten aus den Privatordinationen der behandelnden Ärzte der Abteilung Orthopädie keine Bevorzugung bei der Terminvergabe gab.

Bei endoprothetischen Operationen mussten die Patienten vier Wochen vor dem OP-Termin zur Voruntersuchung in die Anästhesieambulanz kommen. Die Aufnahme dieser Patienten erfolgte am Vortag der Operation. Bei kleineren Eingriffen, wie beispielsweise Arthroskopien, wurden die Patienten am Tag des Eingriffes aufgenommen.

Nach Mitteilung des Leiters der Abteilung Orthopädie kamen die Patienten, welche zuvor schon den Termin in der Anästhesieambulanz wahrgenommen hatten, auch zum vereinbarten OP-Termin ins KH Oberndorf. Probleme verursachten Patienten, die ihre Termine nicht absagten und/oder nicht zum vereinbarten OP-Termin erschienen. Als Beispiel nannte er die Operation einer Kreuzbandplastik, bei welcher ein Lebendimplantat eingesetzt hätte werden sollen. Dieses habe extra angefordert und vor der Operation aufgetaut werden müssen. Durch das Nichterscheinen des Patienten habe dieses Implantat entsorgt werden müssen. Damit seien zusätzliche Kosten verbunden gewesen.

Das Nichterscheinen der Patienten verursachte aussagegemäß zusätzlich einen beträchtlichen Verwaltungsaufwand. Es mussten bis zu 50 Patienten auf der Liste 2 angerufen werden, um einen Ersatz für den offenen OP-Termin zu finden. In welcher Reihenfolge die Patienten angerufen wurden, entschied das Ärzteteam der Abteilung Orthopädie.

Nach Mitteilung des Leiters der Orthopädie erhielten Patienten bei Absagen von Operationen, welche von ihnen ausgingen, einen neuen OP-Termin. Dieser Termin orientierte sich nach der Verfügbarkeit der OP-Termine zum jeweiligen Zeitpunkt. Es bestand jedoch die Möglichkeit, durch Aufnahme in die Liste 2, gegebenenfalls für einen Patienten einzuspringen oder mit einem anderen Patienten den Termin zu tauschen.

## **2.5.2 Abteilungen Orthopädie sowie Unfallchirurgie und Sporttraumatologie im Kardinal Schwarzenberg Klinikum**

### **2.5.2.1 Allgemeines**

- (1) Im Kardinal Schwarzenberg Klinikum standen für die Patienten, sowohl akut als auch elektiv, in der Abteilung Unfallchirurgie und Sporttraumatologie an vier Tagen zwei OP-Säle und an einem Tag eineinhalb OP-Säle zur Verfügung. Die Abteilung Orthopädie konnte an drei Tagen zwei OP-Säle und an zwei Tagen eineinhalb OP-Säle nutzen.

Grundsätzlich wurden auch in der Wintersaison in beiden Abteilungen elektive Operationen durchgeführt. Von Weihnachten bis Ostern wurde die Anzahl der elektiven Operationen reduziert, damit die saisonalen Akutfälle behandelt werden konnten.

Für die Warteliste wurden die Daten aus dem hauseigenen SAP-System generiert und per Mail an die SALK übermittelt.

### **2.5.2.2 Procedere für elektive Patienten zum Erhalt einer Operation**

- (1) Der LRH erhob für die beiden Abteilungen folgenden Sachverhalt:

Der Patient wurde entweder über die Ambulanz oder einen Arzt aus dem niedergelassenen Bereich in den Abteilungen vorstellig. Nach der Untersuchung wurde abgeklärt, ob eine Operation aufgrund der medizinischen Indikation nötig war.

Nach Erhalt des Termins und der damit einhergehenden Aufnahme in die Vormerkliste (aus dieser wurden die Daten für die Warteliste generiert) wurden beim Patienten die erforderlichen Voruntersuchungen, wie beispielsweise in der Anästhesie (Kontrolle des allgemeinen Gesundheitszustandes) durchgeführt. Die Vorbereitung für die Operation erfolgte in Zusammenarbeit mit dem niedergelassenen Bereich.

Bei Auftreten von akuten Beschwerden während der Wartezeit auf den OP-Termin, erhielt der Patient aussagegemäß einen früheren OP-Termin.

Verschiebungen eines geplanten OP-Termins gingen entweder vom Krankenhaus oder vom Patienten aus. Krankenhausbedingte Verschiebungen erfolgten vor allem aufgrund von Operationen von Akutpatienten. Die verschobenen Operationen wurden entweder am gleichen Tag, gegebenenfalls mit Überschreitung der OP-Kernarbeitszeit, durchgeführt oder am nächsten Tag nachgeholt.

Verschiebungen von Patientenseite erfolgten beispielsweise bei Erkrankungen. Absagen von Patienten kamen insbesondere dann vor, wenn sich diese anderweitig operieren ließen oder auf die Operation verzichteten.

Ein großes Problem stellten dabei Patienten dar, welche sich trotz eines fixen OP-Termins nicht im Krankenhaus eingefunden hatten und/oder die Operation im Vorfeld auch nicht absagten.

Bei der Terminvergabe bzw Aufnahme in die Vormerkliste äußerten einige Patienten die Bereitschaft sich bei Freiwerden eines OP-Termins jederzeit operieren zu lassen. Diese Patienten kamen zusätzlich auf die sogenannte „Akutliste-OP“ und wurden nach medizinischer Dringlichkeit mit der Priorität „Hoch, Mittel und Leicht“ gekennzeichnet. Unter Einhaltung des 4-Augen-Prinzips wurde in der Abteilung entschieden, welchen Patienten man bei Ausfall eines Termins nach dieser Reihung anrief. Hierzu wurde seitens des KH der hohe administrative Aufwand angemerkt, um freigewordene OP-Termine nicht verfallen zu lassen.

Sowohl die Vormerkliste mit den geplanten Terminen wie auch die „Akutliste-OP“ waren mit dem SAP-basierten OP-Managementprogramm verbunden.

Wenn möglich wurden Operationen tagesklinisch durchgeführt (zB arthroskopische Operationen an Schulter und Knie, Handchirurgie).

Auf Nachfrage des LRH teilte die Geschäftsführung mit, dass es bezüglich der Handhabung der Vormerkliste (Warteliste) weder seitens des Beschwerdemanagements noch des Qualitätsmanagements negative Rückmeldungen oder Beschwerden von den Patienten gab.

### **2.5.3 Abteilung Orthopädie und Traumatologie im Tauernklinikum**

#### **2.5.3.1 Allgemeines**

- (1) Im Tauernklinikum standen für die Abteilung Orthopädie und Traumatologie im KH Zell am See ein bis zwei OP-Säle und im KH Mittersill ein OP-Saal zur Verfügung. Im KH Mittersill wurden in der Abteilung Orthopädie und Traumatologie von Montag bis Donnerstag endoprothetische Eingriffe durchgeführt. Am Freitag wurden Patienten mit arthroskopischen Eingriffen operiert. Jeden Dienstag stand der OP-Saal im KH Mittersill nicht zur Verfügung, da ein angestellter Facharzt für Orthopädie des KH Mittersill ausschließlich elektive Patienten aus seiner Privatpraxis operierte.

Seit 1. Juli 2022 wurden Hüft- und Knieprothesen nur mehr am Standort KH Mittersill eingesetzt. Andere Operationen aus der Abteilung Orthopädie und Traumatologie wurden nur noch am Standort KH Zell am See ausgeführt.

Zwischen dem 23. Dezember und dem 9. Jänner wurden in der Abteilung Orthopädie und Traumatologie keine elektiven Operationen eingeplant um die saisonalen Akutfälle behandeln zu können.

Aufgrund des Pflegekräftemangels konnte die IMCU im Zeitpunkt der Erhebungen des LRH im KH Mittersill am Freitag nicht genutzt werden. Dieser Tag stand für bestimmte Operationen daher nicht zur Verfügung.

Die Meldungen der Daten für die Warteliste an die SALK erfolgten mittels einem vorgegebenen Word Dokument. Konkret sendete der Leiter der Abteilung Orthopädie und Traumatologie die Zahlen an die Geschäftsführung und die ärztliche Direktion des Tauernklinikums. Letztere führte die Meldung an die SALK durch. Der LRH erhob, dass die Zahlen für die Abteilung Orthopädie und Traumatologie auf den Erfahrungswerten des Abteilungsvorstandes und nicht auf konkreten Daten aus dem PATIDOK bzw mit dem damit verbundenen OP-Plan basierten. In diesem Zusammenhang zeigte sich, dass im geprüften Zeitraum vom Tauernklinikum mehrmals eine Wartezeit von mehreren Wochen gemeldet wurde, obwohl kein wartender Patient angegeben war.

### 2.5.3.2 Procedere für elektive Patienten zum Erhalt einer Operation

- (1) Der LRH erhob für die Abteilung folgenden Sachverhalt:

Lag eine medizinische Indikation vor, erhielten die Patienten den nächsten freien OP-Termin für eine elektive Operation. Dieser lag im Zeitpunkt der Erhebungen des LRH innerhalb von zwei bis drei Monaten.

Nach Erhalt des OP-Termins und der damit einhergehenden Aufnahme in den OP-Plan, hatten die Patienten die notwendigen Voruntersuchungen (zB Anästhesie, Zahnarzt, Gynäkologie, Urologie, Abklärung der Zuckerwerte) durchzuführen. Vom Leiter der Abteilung Orthopädie und Traumatologie wurde die Wartezeit bis zum OP-Termin auch als „Vorbereitungszeit“ auf die bevorstehende Operation bezeichnet. Die als notwendig erachtete Vorbereitungszeit auf die Operation nahm rund vier Wochen in Anspruch.

Traten beim Patienten während der Wartezeit auf die Operation weitere Beschwerden auf, konnte sich aussagegemäß eine höhere medizinische Dringlichkeit ergeben.

Patienten, welche eine Hüftprothese erhielten, wurden beispielsweise schon am Vortag aufgenommen. Erschien der Patient nicht, war somit die Vorlaufzeit für die Suche nach einem Ersatzpatienten länger.

Wie dem LRH mitgeteilt wurde, sagten Patienten erfahrungsgemäß den OP-Termin im Verhinderungsfall ab.

Der LRH erhob, dass in der Abteilung Orthopädie und Traumatologie eine „Einspringerliste oder Akutliste“ für Patienten, welche auch kurzfristig eine Operation wahrnehmen konnten, nicht geführt wurde. Wurde ein OP-Termin kurzfristig frei, entschied der jeweilige Arzt, welcher Patient auf dem OP-Plan bezüglich einer kurzfristigen Wahrnehmung des freien OP-Termins angerufen werden sollte.

### 2.5.4 Abteilung Augenheilkunde und Optometrie in der Tauernklinik

#### 2.5.4.1 Allgemeines

- (1) Im Tauernklinikum stand für Patienten, sowohl akut als auch elektiv, in der Abteilung Augenheilkunde und Optometrie ein OP-Saal für alle durchzuführenden Eingriffe zur Verfügung. Operiert wurde von Montag bis Freitag. An drei Wochentagen (Montag, Dienstag und Donnerstag) fanden Aufnahmen von Patienten zwischen zweimal und

viermal täglich in der Tagesklinik statt. Am Freitag waren es bis zu drei Aufnahmen pro Tag.

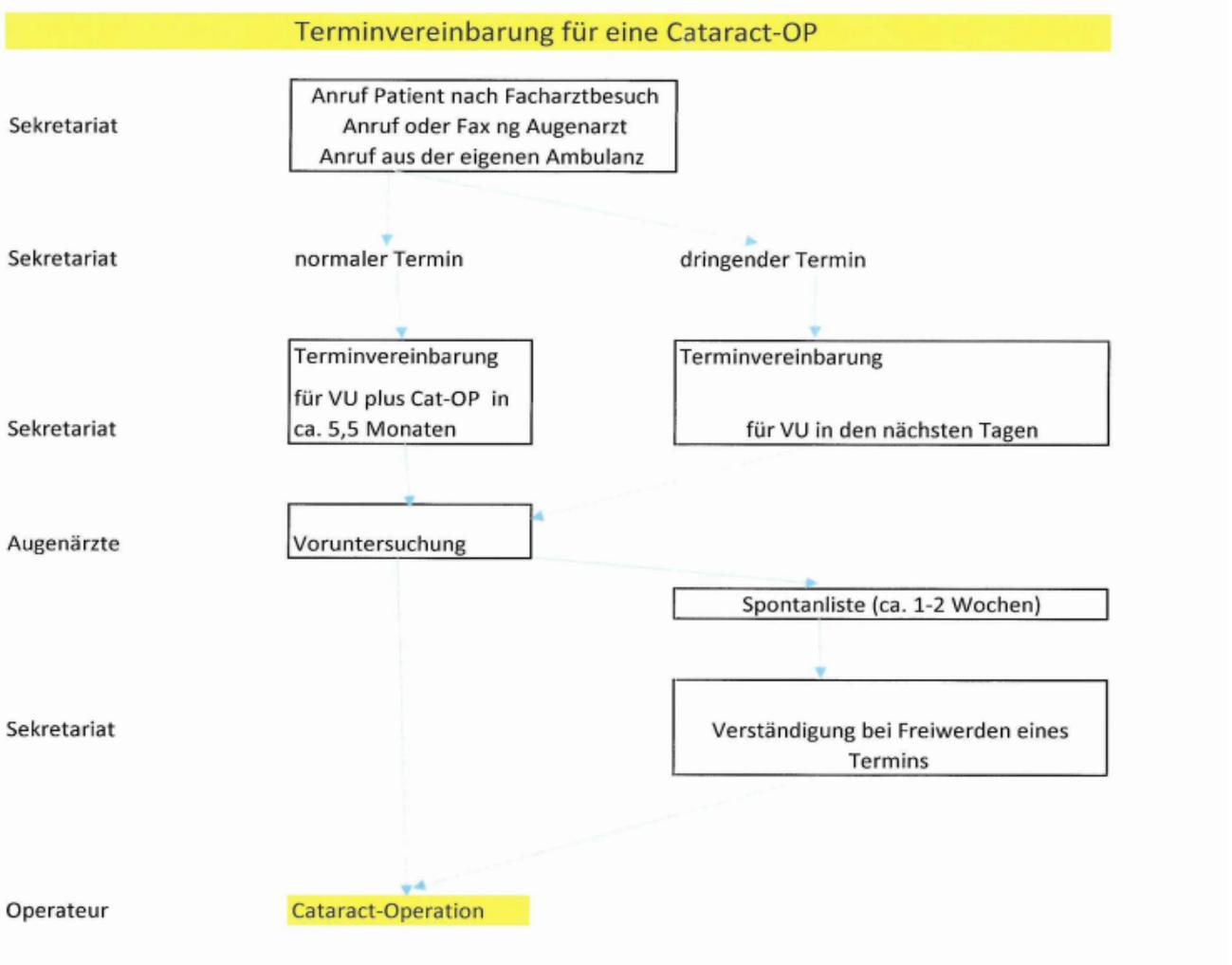
Für die Warteliste wurden die Daten aus PATIDOK und dem damit verknüpften OP-Plan generiert und an die Geschäftsführung und die ärztliche Direktion des Tauernklinikums gemeldet. Letztere führte die Meldung an die SALK durch.

**2.5.4.2 Procedere für elektive Patienten zum Erhalt einer Operation**

(1) Der LRH erhob für die Abteilung folgenden Sachverhalt:

Zum Procedere für elektive Patienten zum Erhalt einer Operation legte der Leiter der Abteilung Augenheilkunde und Optometrie beispielhaft die nachstehende Prozessübersicht betreffend einer Katarakt-OP vor:

Abbildung 2: Prozess Katarakt-OP



Quelle: Abteilung für Augenheilkunde und Optometrie, Tauernklinikum

Für die Einteilung der Patienten und den Erhalt eines OP-Termins für eine Katarakt-Operation war die Einschränkung des Sehvermögens entscheidend. Ein Katarakt wurde üblicherweise ab einer Grenze von 50 % oder schlechterem Sehvermögen operiert. Zudem wurden auch zusätzliche Beeinträchtigungen des Patienten berücksichtigt.

Der Patient erhielt bei Vorliegen der medizinischen Indikation einen OP-Termin zugewiesen. Dieser Termin wurde im PATIDOK bzw dem OP-Plan vermerkt. In den meisten Fällen wurde mit den Patienten auch zugleich der OP-Termin für die Operation am zweiten Auge vereinbart.

Auf der Spontanliste wurden Patienten mit medizinischer Dringlichkeit geführt, welche auch kurzfristig einen OP-Termin wahrnehmen konnten. Für die Einteilung der Dringlichkeit bei den Patienten gab es drei Prioritätsstufen: sofort, spontan und elektiv.

Fiel ein Patient aus, wurde versucht einen Ersatzpatienten aus der Spontanliste „einzuschieben“, damit die freie OP-Ressource nicht verfiel. Bei Verhinderungen sagten die Patienten erfahrungsgemäß ihren OP-Termin ab.

## **2.6 Exkurs Patientenherkunft**

- (1) Der LRH erhob die Herkunft der Patienten in den von der Warteliste betroffenen Abteilungen der Fondskrankenanstalten im Bundesland Salzburg in den Jahren 2018 bis 2021.

### **2.6.1 Patientenherkunft in der SALK in den Jahren 2018 bis 2021**

- (1) Von den insgesamt 6.474 Patienten der UK für Orthopädie und Traumatologie (LKH) stammten 81 % aus dem Bundesland Salzburg. Diese Salzburger Patienten kamen zu mehr als 90 % aus der Versorgungsregion Salzburg Nord (Flachgau, Stadt Salzburg, Tennengau).

Von den insgesamt 23.892 Patienten der UK für Augenheilkunde und Optometrie (LKH) stammten rund 77 % aus dem Bundesland Salzburg. Diese Salzburger Patienten kamen zu rund 90 % aus der Versorgungsregion Salzburg Nord (Flachgau, Stadt Salzburg, Tennengau).

Von den insgesamt 5.060 Patienten der UK für Neurochirurgie (CDK) stammten rund 73 % aus dem Bundesland Salzburg. Diese Salzburger Patienten kamen zu mehr als zwei Drittel aus der Versorgungsregion Salzburg Nord (Flachgau, Stadt Salzburg, Tennengau).

Von den insgesamt 1.563 Patienten des Fachschwerpunktes für Orthopädie und Traumatologie in der LK Hallein stammten rund 82 % aus dem Bundesland Salzburg. Diese Salzburger Patienten kamen zu mehr als 95 % aus der Versorgungsregion Salzburg Nord (Flachgau, Stadt Salzburg, Tennengau).

Von den insgesamt 2.646 Patienten der Abteilung Orthopädie und Traumatologie in der LK Tamsweg stammten rund 54 % aus dem Bundesland Salzburg. Diese Salzburger Patienten kamen zu mehr als 95 % aus der Versorgungsregion Pinzgau-Pongau-Lungau.

Die nicht aus dem Bundesland Salzburg stammenden Patienten (inländische Gastpatienten) waren in den UK's Orthopädie und Traumatologie, Augenheilkunde und Optometrie und Neurochirurgie hauptsächlich aus den Bundesländern Oberösterreich und Steiermark. In der Abteilung Orthopädie und Traumatologie in der LK Tamsweg stammten 38 % der Patienten aus den zuvor angeführten Bundesländern Steiermark und Oberösterreich.

In der UK für Augenheilkunde und Optometrie stammten rund 9 % der Patienten aus dem Ausland (ausländische Gastpatienten).

#### **2.6.2 Patientenherkunft in den weiteren von der Warteliste betroffenen Salzburger Fondskrankenanstalten in den Jahren 2018 bis 2021**

- (1) Von den insgesamt 4.467 elektiven Patienten der Abteilung Orthopädie im KH Oberndorf stammten rund 84 % aus dem Bundesland Salzburg. Diese Salzburger Patienten kamen zu mehr als 97 % aus der Versorgungsregion Salzburg Nord (Flachgau, Stadt Salzburg, Tennengau).

Von den insgesamt 12.522 elektiven Patienten der Abteilungen Orthopädie sowie Unfallchirurgie und Sporttraumatologie im Kardinal Schwarzenberg Klinikum stammten rund 85 % aus dem Bundesland Salzburg. Diese Salzburger Patienten kamen zu mehr als 80 % aus der Versorgungsregion Pinzgau-Pongau-Lungau.

Von den insgesamt 575 elektiven Patienten mit einem endoprothetischen Eingriff (Hüft- bzw. Knie totalendoprothese) der Abteilung Orthopädie und Traumatologie im

Tauernklinikum stammten rund 74 % aus dem Bundesland Salzburg. Diese Salzburger Patienten kamen zu mehr als 97 % aus der Versorgungsregion Pinzgau-Pongau-Lungau.

Von den insgesamt 10.985 elektiven Patienten mit einem Katarakt-Eingriff der Abteilung Augenheilkunde und Optometrie im Tauernklinikum stammten mehr als 86 % aus dem Bundesland Salzburg. Diese Salzburger Patienten kamen zu mehr als 93 % aus der Versorgungsregion Pinzgau-Pongau-Lungau.

Die nicht aus dem Bundesland Salzburg stammenden Patienten (inländische Gastpatienten) waren in der Abteilung Orthopädie im KH Oberndorf zum größten Teil aus dem Bundesland Oberösterreich. In den Abteilungen Orthopädie sowie Unfallchirurgie und Sporttraumatologie im Kardinal Schwarzenberg Klinikum kamen die inländischen Gastpatienten Großteils aus den Bundesländern Oberösterreich und der Steiermark. In den Abteilungen Orthopädie und Traumatologie sowie Augenheilkunde und Optometrie am Tauernklinikum kamen die inländischen elektiven Gastpatienten zum großen Teil aus den Bundesländern Tirol sowie der Steiermark.

## **2.7 Einfluss von Covid-19 auf die Warteliste**

- (1) Ein Teil der Erhebungen des LRH bezog sich darauf, inwieweit sich die COVID-19 Pandemie auf die Wartezeiten bzw die Warteliste gemäß § 21a SKAG auswirkte. In allen geprüften Abteilungen wurden ab Mitte März 2020 alle elektiven Operationen aufgrund des „Schreiben betreffend Vorbereitungsmaßnahmen in Krankenanstalten“ der Bundesregierung abgesagt bzw verschoben. Mehrere Wochen hindurch erfolgten daher keine elektiven Operationen.

Akute Patienten wurden auch während der Pandemiezeit sofort operiert.

Der Zeitraum, in dem keine elektiven Operationen durchgeführt wurden, war in der Abteilung Augenheilkunde und Optometrie in der SALK kürzer als in anderen Abteilungen. Dies wurde damit begründet, dass sich durch die Kombination des fortgeschrittenen Alters der Patienten (das Durchschnittsalter der Patienten lag bei über 70 Jahren) und eines beeinträchtigten Sehens, unter anderem eine erhebliche Sturzgefahr für die Patienten ergab.

Generell kam es durch die abgesagten bzw verschobenen Operationen zu einem „Rückstau“ bei den elektiven Patienten und somit auch zu einer Verlängerung der Wartezeiten.

Wie der LRH erhob, war ein weiterer Grund für die Verlängerung der Wartezeit, dass an COVID-19 erkrankte Personen rund sieben Wochen nach überstandener Krankheit, nicht operiert werden durften. Dadurch entstand ein beträchtlicher zusätzlicher Aufwand, Ersatzpatienten für die offenen bzw freiwerdenden OP-Termine zu finden.

Nach Mitteilung der SALK war der entstandene Rückstau zum Zeitpunkt der Erhebungen des LRH im November bzw Dezember 2022 noch nicht in allen geprüften Abteilungen der SALK abgearbeitet. Konkret war dies in den Abteilungen Orthopädie und Traumatologie sowie Augenheilkunde und Optometrie des LKH der Fall.

Vor Beginn des ersten Lockdowns im März 2020 erhielten die öffentlichen Fondskrankenanstalten, die Rehabilitationszentren wie auch die privaten Anbieter (etwa Privatkliniken) ein Schreiben der Bundesregierung betreffend die „Vorbereitungsmaßnahmen in Krankenanstalten“. Dieses Schreiben wurde von der Abteilung 9 an die betreffenden Ansprechpartner übermittelt. Im Schreiben wurde aufgrund der bis dato erfolgten Erfahrungen und der prognostizierten Entwicklungen bezüglich der Covid-19 Fälle angeraten, dass die Krankenanstalten ihren Betrieb so rasch wie möglich auf das medizinisch Wesentliche und Vordringlichste reduzieren sollten. Vor allem sollten ab sofort bis auf Weiteres - abgesehen von medizinisch vordringlichen Fällen, alle nicht vordringlichen Untersuchungen und Behandlungen, inklusive Operationen, auf spätere Zeit verschoben werden.

Gegenüber dem LRH wurde bei den Prüfungshandlungen betreffend Covid-19 von einigen öffentlichen Fondskrankenanstalten darauf hingewiesen, dass die Privatkliniken elektive Patienten während der Zeit des ersten Lockdowns ohne Einschränkungen weiter operierten.

## 2.8 Beschwerden hinsichtlich der Warteliste

### 2.8.1 Beschwerden in den von der Warteliste betroffenen Abteilungen der SALK

(1) Der LRH erhob, dass in den Jahren 2018 bis 2021 im Beschwerdemanagement der SALK Beschwerden von elektiven Patienten hinsichtlich der Warteliste erfasst wurden. Dabei zeigte sich folgendes Bild:

- In der Abteilung Orthopädie und Traumatologie (LKH) gab es bei den insgesamt 6.474 Patienten neun Beschwerden.
- In der Abteilung Augenheilkunde und Optometrie (LKH) kam es bei den insgesamt 23.892 Patienten zu vier Beschwerden.
- In der Abteilung Neurochirurgie (CDK) gab es bei den insgesamt 5.060 Patienten sechs Beschwerden.
- Im Fachschwerpunkt Orthopädie und Traumatologie im LK Hallein gab es keine Beschwerden.
- In der Abteilung Orthopädie und Traumatologie der LK Tamsweg kam es ebenfalls zu keinen Beschwerden.

Die Gründe für die Beschwerde waren beispielsweise Verschiebungen von Operationen aufgrund einer Covid-19 Erkrankung oder fehlender Intensivbetten oder genereller Operationsverschiebungen und die Wartezeit auf Operationen.

### 2.8.2 Beschwerden bei anderen Institutionen

(1) Um hier einen umfassenden Überblick zu erlangen, fragte der LRH auch bei der Salzburger Ärztekammer, der Abteilung 9 des Amtes der Salzburger Landesregierung (Gesundheitsabteilung), sowie der Salzburger Patientenvertretung bezüglich aufliegender Beschwerden zur Warteliste bzw den Wartezeiten an.

Die Salzburger Ärztekammer teilte mit, dass man keine Informationen im Zusammenhang mit Beschwerden, die Warteliste betreffend, aufliegen habe. Man verfüge lediglich über Daten des niedergelassenen Bereiches.

Seitens der Abteilung 9 des Amtes der Salzburger Landesregierung (Gesundheitsabteilung) wurde eine Leermeldung abgegeben, da in ihrem Bereich keine Beschwerden angefallen waren. In der Beantwortung wurde auch mitgeteilt, dass beim

Salzburger Gesundheitsfonds (SAGES) ebenfalls keine Beschwerden im Zusammenhang mit den Wartezeiten eingegangen waren.

Die Salzburger Patientenvertretung berichtete, dass immer wieder Personen wegen Wartezeiten bei der Salzburger Patientenvertretung anfragten. Zu konkreten Beschwerden kam es in den Jahren 2018 bis einschließlich 2021 jedoch nicht. Dies wurde damit erläutert, dass die Patienten entweder direkt mit dem KH eine Lösung getroffen hätten oder die Patienten Sorge vor einer erwarteten Beeinträchtigung der Versorgungsqualität gehabt hätten.

## 2.9 Conclusio zum Ist-Stand Warteliste

- (1) Der LRH erhob von den in der Warteliste angeführten Fondskrankenanstalten im Bundesland Salzburg, wie aussagekräftig die in der Warteliste angeführten Wartezeiten für die tatsächlichen Wartezeiten waren. Dazu hat der LRH zum Stichtag 1. Februar 2021 zwei operative Leistungen bei der jeweils in den Krankenanstalten zuständigen Abteilung aus dem Bereich der Orthopädie ausgewählt. Konkret waren dies die elektiven Eingriffe „Implantation einer Totalendoprothese des Hüftgelenks (NE120)“ und „Implantation einer Totalendoprothese des Kniegelenks (NF230)“. Weiters hat der LRH mit Stichtag 1. Februar 2021 zwei operative Leistungen aus dem Bereich Augenheilkunde und Optometrie ausgewählt. Dabei handelte es sich um die Leistungen BF010 (Intrakapsuläre Kataraktoperation mit Linsenimplantation) und BF020 (Extrakapsuläre Kataraktoperation mit Linsenimplantation). Im Gegensatz zur Warteliste wurden die tatsächlichen Operationstermine ausgewertet. Aufgrund des Prüfzeitraumes wurden nur Operationstermine bis einschließlich 31. Dezember 2021 berücksichtigt.

In der LK Hallein im Fachschwerpunkt Orthopädie und Traumatologie wurde keine der ausgewählten Leistungen angeboten. Daher ist die LK Hallein in der folgenden Tabelle nicht angeführt.

Auf Basis der gesetzlichen Bestimmungen war in der Warteliste die durchschnittliche Wartezeit aller Eingriffe einer Abteilung zu berechnen. In den jeweiligen Krankenanstalten war das Leistungsangebot an elektiven Eingriffen unterschiedlich. Grund dafür war die Untergliederung der Krankenanstalten je nach Versorgungsstufe in Standard-, Schwerpunkt- und Zentralkrankenanstalt. Damit basierte die

durchschnittliche Wartezeit in der Warteliste in jedem Krankenhaus auf einer unterschiedlichen Anzahl von elektiven Eingriffsarten. So wurden beispielsweise in einer Krankenanstalt rund 100 verschiedene Eingriffe berücksichtigt, wo hingegen in einer anderen Krankenanstalt rund 225 berücksichtigt wurden.

In den nachstehenden Tabellen wird gegenübergestellt, wie weit die kürzeste und längste Wartezeit auf die ausgewählten elektiven Eingriffe auseinanderlagen, wie hoch der Mittelwert für diese elektiven Eingriffe war und wie lange die Wartezeit laut Warteliste zum 1. Februar 2021 betrug.

Wie bei der Berechnung der Wartezeiten in der veröffentlichten Warteliste wurden bei der Mittelwertberechnung in den nachstehenden Tabellen und Diagrammen Wartezeiten unter vier Wochen nicht berücksichtigt. Lediglich bei der kürzesten Wartezeit für beide Eingriffsarten wurden auch Wartezeiten unter vier Wochen berücksichtigt. In Anlehnung an die „Operativen Dringlichkeitsstufen“ wurden alle Operationen mit einer Wartezeit von unter 24 h (N1-N4) als Akut-Operation gewertet und nicht berücksichtigt.

Tabelle 1: Vergleich kürzeste und längste Wartezeit für eine Hüft-Totalendoprothese, Mittelwert und Vergleich mit Wartezeit laut Warteliste

	Hüft-Totalendoprothese			
	Kürzeste Wartezeit in Tagen	Längste Wartezeit in Tagen	Mittelwert zum 01.02.2021 in Tagen	Wartezeit laut Warteliste zum 01.02.2021 in Tagen
Kardinal Schwarzenberg Klinikum	1	350	131	161
KH Oberndorf	2	434	124	168
LKH	1	752	129	168
LK Tamsweg	1	198	66	168
Tauernklinikum	1	263	94	28

Quelle: Daten von den in der Tabelle angeführten KH's

Tabelle 2: Vergleich kürzeste und längste Wartezeit für eine Knie-Totalendoprothese, Mittelwert und Vergleich mit Wartezeit laut Warteliste

	Knie-Totalendoprothese			
	Kürzeste Wartezeit in Tagen	Längste Wartezeit in Tagen	Mittelwert in Tagen zum 01.02.2021	Wartezeit laut Warteliste zum 01.02.2021 in Tagen
Kardinal Schwarzenberg Klinikum	2	285	130	161
KH Oberndorf	2	412	138	168
LKH	1	589	134	168
LK Tamsweg	5	149	62	168
Tauernklinikum	5	293	70	28

Quelle: Daten von den in der Tabelle angeführten KH's

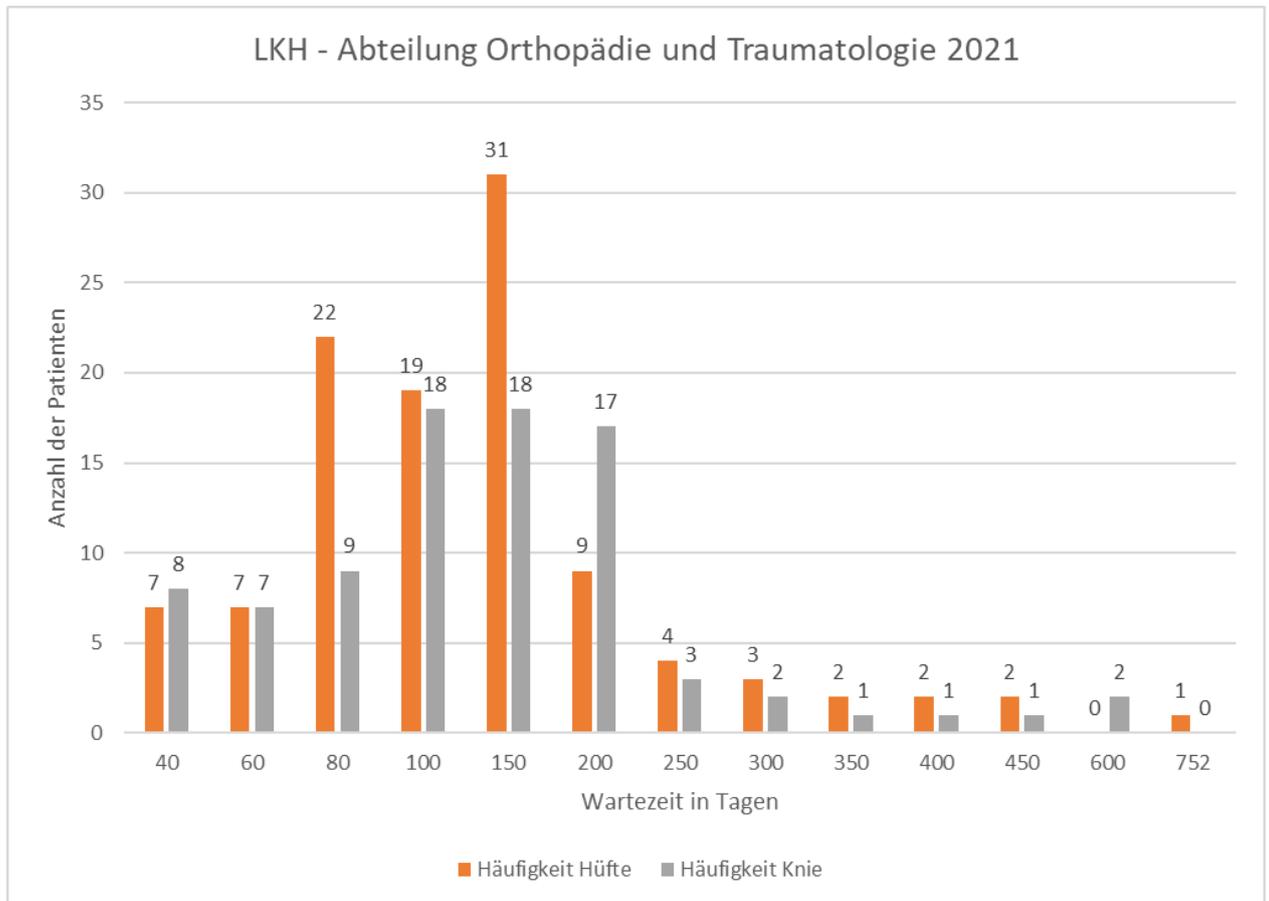
Tabelle 3: Vergleich kürzeste und längste Wartezeit für eine Katarakt-OP, Mittelwert und Vergleich mit Wartezeit laut Warteliste

	Katarakt			
	Kürzeste Wartezeit in Tagen	Längste Wartezeit in Tagen	Mittelwert zum 01.02.2021 in Tagen	Wartezeit laut Warteliste zum 01.02.2021 in Tagen
LKH	1	337	53	39
Tauernklinikum	1	481	164	42

Quelle: Daten von den in der Tabelle angeführten KH's

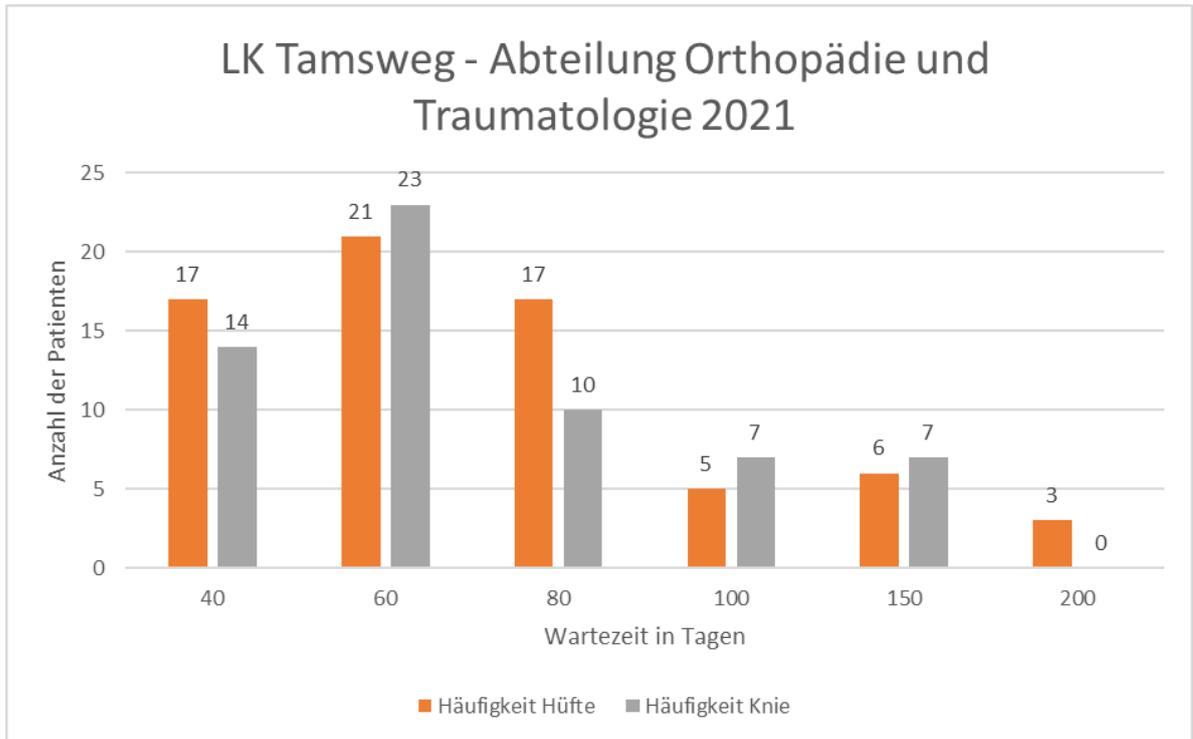
In den nachfolgenden Diagrammen werden die Anzahl der Patienten und die Wartezeit in Tagen für die Eingriffe „Implantation einer Totalendoprothese des Hüftgelenks (NE120)“ und „Implantation einer Totalendoprothese des Kniegelenks (NF230)“ in den Abteilungen Orthopädie und Traumatologie im LKH und in der LK Tamsweg für das Jahr 2021 dargestellt:

Abbildung 3: Diagramm Orthopädie und Traumatologie LKH (Hüfte NE120 und Knie NF230) im Jahr 2021



Quelle: Daten von den in der Tabelle angeführten KH's

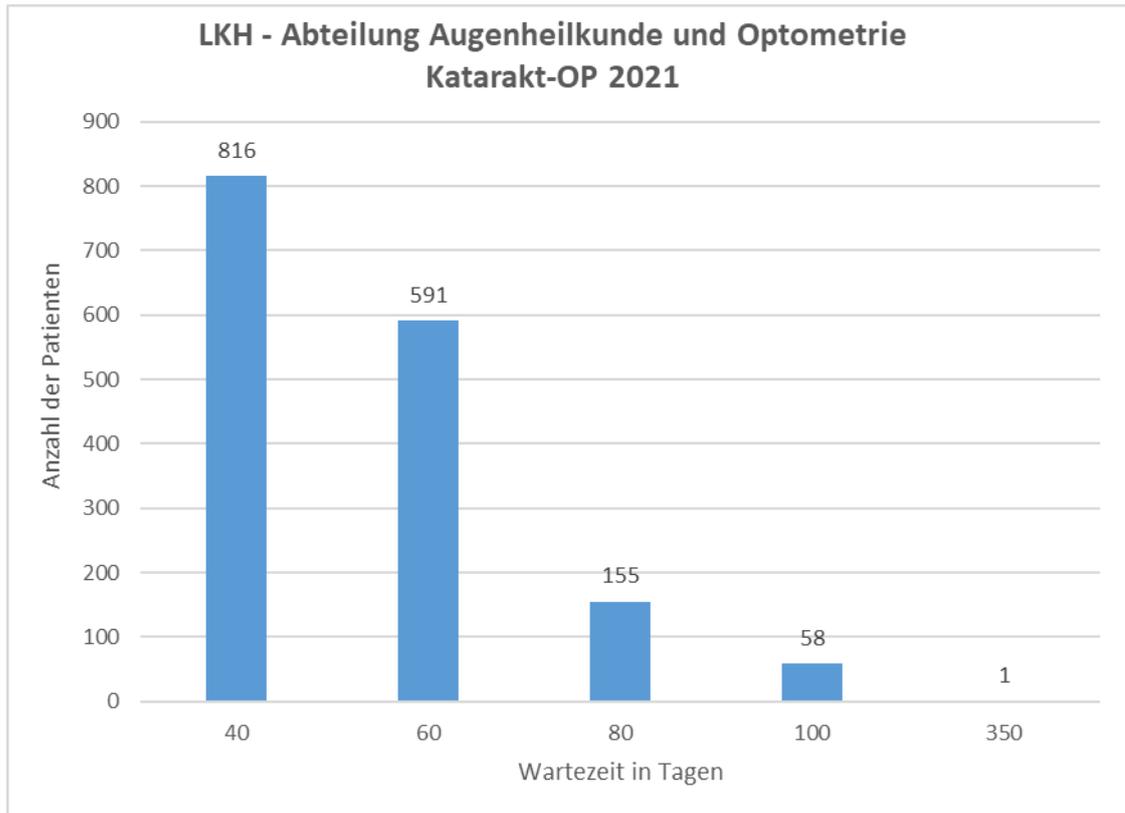
Abbildung 4: Diagramm Orthopädie und Traumatologie LK Tamsweg (Hüfte NE120 und Knie NF230) im Jahr 2021



Quelle: Daten von den in der Tabelle angeführten KH´s

In der Abteilung Augenheilkunde und Optometrie im LKH wurden im Jahr 2021 insgesamt 4.047 Eingriffe „Extrakapsuläre Kataraktoperation mit Linsenimplantation (BF020)“ durchgeführt. Bei 2.426 Eingriffen betrug die Wartezeit weniger als vier Wochen. Im folgenden Diagramm wird die Anzahl der Patienten und die vier Wochen übersteigende Wartezeit in Tagen für diesen Eingriff dargestellt:

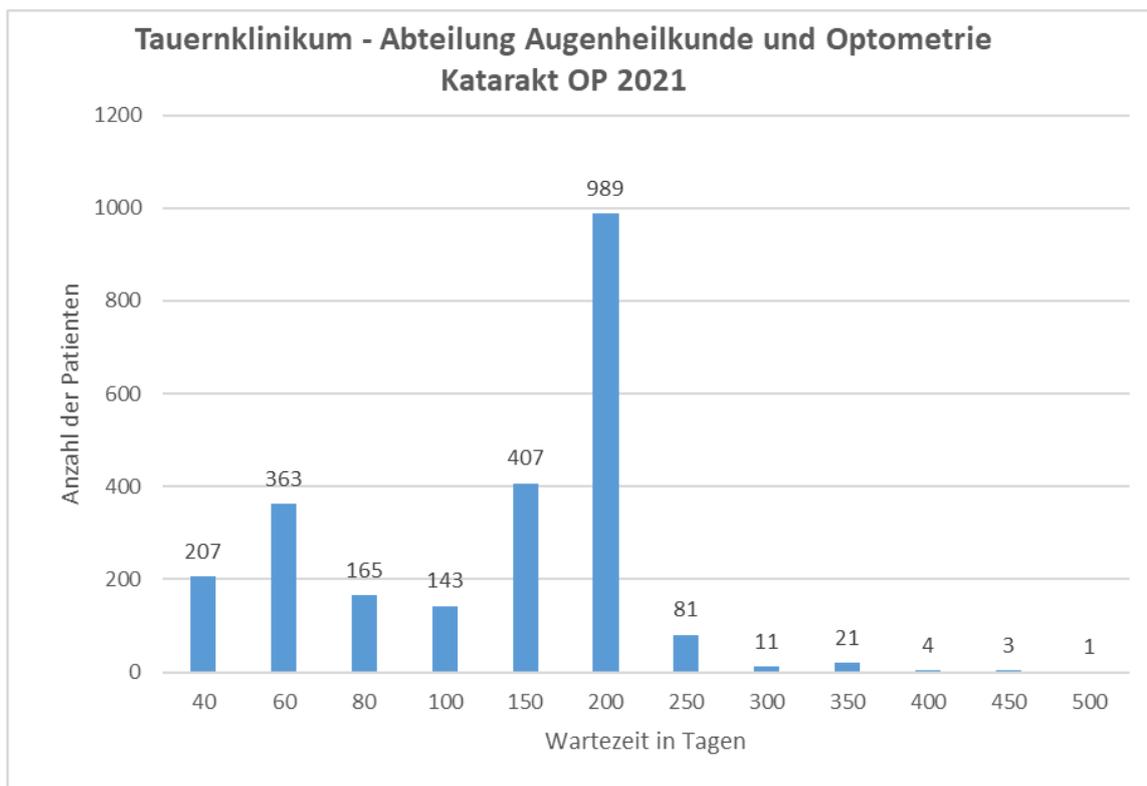
Abbildung 5: Diagramm Augenheilkunde und Optometrie LKH (BF020) Katarakt-OP im Jahr 2021



Quelle: Daten von den in der Tabelle angeführten KH's

In der Abteilung Augenheilkunde und Optometrie im Tauernklinikum wurden im Jahr 2021 insgesamt 3.028 Eingriffe „Extrakapsuläre Kataraktoperation mit Linsenimplantation (BF020)“ durchgeführt. Bei 633 Eingriffen betrug die Wartezeit weniger als vier Wochen. Im folgenden Diagramm wird die Anzahl der Patienten und die vier Wochen übersteigende Wartezeit in Tagen für diesen Eingriff dargestellt:

Abbildung 6: Diagramm Augenheilkunde und Optometrie Tauernklinikum (BF020) Katarakt-OP im Jahr 2021



Quelle: Daten von den in der Tabelle angeführten KH's

Dem LRH wurde im Zuge der Erhebungen in allen von der Warteliste betroffenen Fondskrankenanstalten berichtet, dass Patienten, welche ihre OP-Termine nicht absagten und/oder zum OP-Termin nicht erschienen, ein wesentliches Problem darstellten. Dadurch wurde im laufenden Krankenhausbetrieb ein erheblicher Verwaltungsaufwand ausgelöst, indem ein Ersatzpatient für die freie OP-Kapazität gefunden werden musste bzw kurzfristige Umplanungen im OP-Betrieb notwendig waren. Es kam beispielsweise sogar vor, dass durch das Nichterscheinen von Patienten Spezialimplantate entsorgt werden mussten. Dies löste einen finanziellen Schaden für das KH aus.

Gesetzlich waren keine Sanktionen für das Nichterscheinen von Patienten vorgesehen.

Bezüglich der weiteren Verwendung der Daten der Warteliste in der SALK erhob der LRH bei der Geschäftsführung der SALK, dass diese als Tool der medizinischen Leistungssteuerung oder Qualitätssicherung ungeeignet seien. Auch für die strategische Leistungsplanung und Ressourcenallokation seien die in der Warteliste angeführten Werte zu unspezifisch und nicht geeignet.

In den von der Warteliste betroffenen Fondskrankenanstalten wurde dem LRH im Zuge der Erhebungen mitgeteilt, dass in den Abteilungen Betten auf den Stationen gesperrt werden mussten. Dadurch konnten nicht alle systemisierten Betten tatsächlich mit Patienten belegt werden. Als Grund hierfür wurde unter anderem der Pflegekräftemangel angesprochen. Beispielsweise waren laut Auskunft des Leiters der Abteilung Orthopädie und Traumatologie der SALK zum Zeitpunkt der Prüfungshandlungen des LRH von den 100 systemisierten Betten nur 60 Betten belegbar.

Im Zuge der Erhebungen des LRH wurden insbesondere in den Abteilungen Orthopädie und Traumatologie sowie Augenheilkunde und Optometrie der SALK von beiden Leitern der hohe Anteil von Patienten im fortgeschrittenen Alter angesprochen. Wie in Kapitel 2.4.2.2 bereits dargelegt, führte die höhere Altersstruktur der Patienten, beispielsweise bei den Katarakt-Operationen zu einem vermehrten Patientenaufkommen.

Die Erhebungen des LRH zeigten, dass keine generellen Benchmarks für die jeweiligen Wartezeiten von elektiven Eingriffen pro Fachbereich existierten.

- (2) Der LRH stellt fest, dass die Anzahl der in den Abteilungen Orthopädie und Traumatologie der Fondskrankenanstalten erbrachten Eingriffe, welche in die Warteliste einfließen, nicht ident sind. Je nach Einteilung der Krankenanstalten in Standard-, Schwerpunkt- und Zentralkrankenanstalt und der damit verbundenen Versorgungsstufe der Krankenanstalt basierte die durchschnittliche Wartezeit in der Warteliste auf einer unterschiedlichen Anzahl von Eingriffen.

Der LRH stellt weiters fest, dass die Bandbreite der Wartezeiten in den von der Warteliste betroffenen Abteilungen Orthopädie und Traumatologie für die Eingriffe „Implantation einer Totalendoprothese des Hüftgelenks (NE120)“ und „Implantation einer Totalendoprothese des Kniegelenks (NF230)“ sehr groß war.

Der LRH kritisiert die mangelnde Aussagekraft der in der Warteliste gemäß § 21a SKAG angeführten durchschnittlichen Wartezeiten. Um aussagekräftige Wartezeiten für die Menschen zu erhalten, welche auch eine Vergleichbarkeit zwischen den einzelnen Krankenhäusern ermöglicht, müssten die in die Wartezeiten einfließenden elektiven Eingriffe zumindest ident sein.

Der LRH stellt fest, dass das Wesentlichste für die veröffentlichte Warteliste die inhaltliche Richtigkeit, die Vollständigkeit und Vergleichbarkeit der veröffentlichten Wartezeiten sind. Dem optischen Außenauftritt der Warteliste kommt eine nachrangige Funktion zu.

Der LRH regt an zu prüfen, inwieweit Sanktionen bei nicht fristgerechten Absagen oder Nichterscheinen bei elektiven Operationen möglich sind und im Interesse der Krankenanstalten liegen.

Der LRH empfiehlt, bei der Planung der künftig benötigten Kapazitäten die demografische Entwicklung der Patienten in der SALK verstärkt zu berücksichtigen, um drohenden Kapazitätsengpässen frühzeitig entgegenzuwirken.

- (3) *Die SALK führte in ihrer Gegenäußerung aus, dass sie Sanktionen bei „nicht fristgerechten Absagen oder Nichterscheinen“ zu elektiven Operationen kritisch sehe. Es brauche keine Drohung mit „Strafen“. Künftig sei geplant, Patienten mittels SMS an einen Operationstermin zu erinnern. Wichtiger als Strafen sei für die SALK, dass im Gesundheitssystem das Prinzip der abgestuften Versorgung eingehalten werde. Dabei habe der niedergelassene Bereich eine Funktion als „Gatekeeper“ wahrzunehmen. Patienten sollten sich daher nicht selbst ins Krankenhaus einweisen.*

*Zur demografischen Entwicklung hielt die SALK fest, dass bereits eine Kooperation mit der Paracelsus Medizinischen Universität bestehe. In deren Rahmen sei eine Masterthesis in Vorbereitung, welche einen digitalen, interaktiven Atlas der Salzburger Gesundheitsversorgung in Hinblick auf die aktuellen Strukturen in Zusammenhang mit der Bevölkerungsprognose zum Ziel habe. Zudem gebe es eine laufende Ressourcenvorschau, in welche auch die demografische Entwicklung einfließe. Diese Ergebnisse finden auch Eingang in den Regionalen Strukturplan Gesundheit 2030. Die demografische Entwicklung führe dazu, dass in Zukunft weniger Mitarbeiter in den Spitälern mehr ältere und damit potenziell kranke Personen versorgen müssen. Dies sei die größte Herausforderung.*

- (4) Der LRH hält fest, dass mit der Prüfung von Sanktionen bei nicht fristgerechten Absagen oder Nichterscheinen bei elektiven Operationen vom LRH keine Strafen im Sinne des Verwaltungsstrafrechts angeregt werden sollten.

Der LRH regt an in die empfohlene Prüfung jene Fälle miteinzubeziehen, in welchen bei nicht fristgerechten Absagen oder Nichterscheinen eines Patienten ein individuell zuordenbarer und bezifferbarer Schaden aufgrund der medizinischen Vorbereitungsmaßnahmen für die Operation entstand. Als Beispiel führt der LRH dabei die individuell für den Patienten extra angefertigte Schablone für ein künstliches Kniegelenk an und der Patient habe sich in einem anderen Krankenhaus operieren lassen. Weiters könne es bei Nichterscheinen und keiner fristgerechten Terminabsage dazu kommen, dass extra angeforderte und aufgetaute Lebendimplantate, beispielsweise für eine Kreuzbandplastik, entsorgt werden mussten. In den angeführten Fällen kann aus dem Verhalten der Patienten ein tatsächlicher individuell zuordenbarer Schaden resultieren. Hierbei ist eine spezial- bzw generalpräventive Wirkung nicht außer Acht zu lassen.

## **2.10 Vorschläge des LRH für die künftige salzburg-weite Umsetzung der Warteliste bzw Wartezeitendarstellung**

- (1) Wie der LRH während der Prüfung und Erhebungen feststellte, gab es, außer den gesetzlich festgelegten Eckpunkten, keine einheitlichen Vorgaben für die Führung der Warteliste gemäß § 21 a SKAG. Es wurden keine, für alle Krankenanstalten gültigen, detaillierten Richtlinien seitens des Landes Salzburg übermittelt.

In den von der Warteliste betroffenen Krankenhäusern wurden für die Patientenadministration, -abrechnung und -dokumentation insgesamt drei verschiedene Krankenhaus-Informationssysteme verwendet.

- (2) Der LRH stellt fest, dass die in der OP-Warteliste enthaltenen Daten lediglich eine Orientierungshilfe bzw einen Richtwert für die Patienten darstellen.

Der LRH empfiehlt die OP-Warteliste für elektive Eingriffe des Bundeslandes Salzburg zentral auf der Homepage des Landes Salzburg zu veröffentlichen. Gleichzeitig sollte der Außenauftritt der OP-Warteliste benutzerfreundlicher und barrierefrei im Sinne des Salzburger Teilhabegesetzes gestaltet werden. Die bisherige zusätzliche Veröffentlichung auf den Websites der einzelnen Krankenanstalten sollte beibehalten werden.

Der LRH regt an, die Verwaltung und Aufbereitung der Daten zur OP-Warteliste im Bereich des Amtes der Salzburger Landesregierung anzusiedeln.

Bezugnehmend auf die vom LRH festgestellten Sachverhalte schlägt der LRH für die im Land Salzburg veröffentlichte Warteliste, zur Erlangung einer höheren Aussagekraft der abgebildeten Wartezeiten, folgendes vor:

Der LRH empfiehlt, für die in die OP-Warteliste einfließenden Daten (Datengrundlage) einheitliche Kriterien für alle vom Wartelistenregime umfassten Krankenanstalten im Bundesland festzulegen. Um die Vergleichbarkeit der Wartezeit in den gleichen Abteilungen zu erhöhen, sollten immer die gleichen elektiven Eingriffe in die Warteliste einfließen.

Der LRH regt zudem an, dass ausgewählte häufig durchgeführte Eingriffe (zB Implantation einer Totalendoprothese des Hüftgelenks oder Implantation einer Totalendoprothese des Kniegelenks), welche von besonderer Relevanz für die Patienten sind, jeweils gesondert ausgewiesen werden. Die in der Warteliste dargestellten Eingriffe sollten nicht nur auf die von der OP-Warteliste betroffenen Abteilungen beschränkt sein.

Der LRH empfiehlt überdies, dass Wartezeiten von Operationen nicht berücksichtigt werden, bei denen der Patient nicht den nächstmöglichen, sondern einen späteren Operationstermin wünscht. Der LRH hält fest, dass dadurch die veröffentlichten durchschnittlichen Wartezeiten aussagekräftiger werden würden.

- (3) *Das Amt der Landesregierung teilte mit, dass eine zusätzliche Verlinkung der OP-Warteliste zentral auf der Homepage des Landes Salzburg geprüft werde um den Bürgern einen möglichst niederschweligen Zugang dieser Information zu ermöglichen. Es sei davon auszugehen, dass sich die Patienten primär auf den Websites der Krankenanstalten informieren. Daher solle die Verwaltung, Aufbereitung und Veröffentlichung der Warteliste weiter durch die Krankenanstalten erfolgen.*

*Weiters sei anzumerken, dass mit einem Ausbau der Warteliste kein höherer Bürokratie- und Verwaltungsaufwand einhergehen solle.*

### **3. Wartezeiten in ausgewählten Abteilungen der SALK**

#### **3.1 Wartezeiten für Operationen in den ausgewählten Abteilungen**

- (1) Der LRH erhob in allen Abteilungen des LKH, der CDK, der LK Hallein, der LK St. Veit und der LK Tamsweg die bis zu 15 häufigsten Operationen, sowohl akut wie auch elektiv. Damit wird ein Überblick über die Wartezeiten für Operationen in ausgewählten Abteilungen gegeben, welche nicht Bestandteil der im Internet veröffentlichten Warteliste waren.

Die Auswahl traf der LRH wie folgt:

- Häufigkeit der Operation
- Etwaige Auffälligkeiten (zB Steigerungen der Anzahl der OP´s, Reduzierungen der Anzahl der OP´s)
- Operationen, welche nicht gesondert in der Warteliste angeführt waren.

Die LK St. Veit wurde aufgrund der geringen Anzahl von Operationen nicht berücksichtigt.

Bei den Erhebungen des LRH betreffend die Wartezeiten für bestimmte Eingriffe in ausgewählten Abteilungen zeigten sich Differenzen zwischen der Anzahl der Eingriffe aus einer SAP-Auswertung und der Anzahl der Eingriffe aufgrund der Auswertung der OP-Dokumentation in ORBIS. Nach Mitteilung der SALK waren grundsätzlich alle Eingriffe bzw die erbrachten Leistungen in einem Operationssaal der SALK in die OP-Dokumentation einzupflegen.

Der LRH erhob, dass nicht alle Eingriffe in der OP-Dokumentation in ORBIS erfasst waren. Teilweise wurden Leistungen über eine andere Eingabemaske (strukturierte Leistungserfassung) in ORBIS erfasst. Aufgrund des in dieser Eingabemaske fehlenden OP-Anmeldedatums konnten diese Fälle nicht mittels der Wartezeiten-Auswertung in ORBIS ausgewertet werden. Ein weiterer Grund für die Differenzen lag darin, dass bei Akutoperationen nicht in allen Fällen eine OP-Anmeldung in ORBIS erfolgte.

Aus den angeführten Gründen war eine vollständige Auswertung der Wartezeiten aller Eingriffe in den Jahren 2018 bis 2021 nicht möglich.

In Anlehnung an die operativen Dringlichkeitsstunden wurden alle Operationen mit einer Wartezeit unter 24 Stunden (N0 bis N4) als akut gewertet und nicht berücksichtigt. Entgegen der üblichen Berechnungsmethode bei der Warteliste wurden in der nachstehenden Tabelle auch Wartezeiten unter vier Wochen berücksichtigt. Der LRH zeigt dadurch die tatsächlichen Wartezeiten auf.

Die nachstehenden Tabellen zeigen die durchschnittlichen tatsächlichen Wartezeiten für ausgewählte Operationen im Landeskrankenhaus, in der Christian-Doppler-Klinik, in der Landeslinik Hallein und in der LK Tamsweg:

Tabelle 4: Durchschnittliche Wartezeiten in ausgewählten Abteilungen des LKH

Landeskrankenhaus	2018	2019	2020	2021
	Ø Wartezeit in Tagen			
<b>UK für Dermatologie inklusive Angio</b>				
Entfernung des Sentinellymphknotens	0	0	1	3
Spalthauttransplantation	0	0	2	3
Nagelkeilexzision	0	0	2	1
<b>UK für Frauenheilkunde und Geburtshilfe</b>				
Curettage	13	17	15	19
<b>UK für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie</b>				
Operative Entfernung retinierter Zähne/eines dystopen Zahnes	69	88	68	57
Zystotomie, Zystektomie einer Kieferzyste	39	26	32	29
Wurzelspitzenresektion	38	39	32	32
<b>UK für Chirurgie inklusive Sonderauftrag</b>				
Implantation Langzeit-Zentralvenenkatheter mit/ohne Port	12	13	10	14
Cholezystektomie - laparoskopisch	26	16	14	26
Verschluss Nabelhernie/epigastrische Hernie - offen	23	23	18	25
<b>UK für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten</b>				
Paracentese	42	36	44	46
Tonsillektomie	53	47	51	58
Sanierung der Nasennebenhöhlen 1. Reihe - endoskopisch	57	55	41	63
<b>UK für Kinder- und Jugendchirurgie</b>				
Verschluss Leistenhernie beim Kind - offen	60	58	50	52
Zirkumzision	207	234	175	175
<b>UK für Urologie und Andrologie</b>				
Transurethrale Resektion der Blase	27	24	23	24
Transurethrale Resektion der Prostata	35	32	31	30
<b>UK für Herzchirurgie</b>				
Rekonstruktion der Trikuspidalklappe	3	3	2	8
Ersatz der Aortenklappe mit gestenteter Klappe	2	2	3	7
Anlage koronarer Mehrfachbypass mit Herzlungenmaschine	3	3	2	6
<b>UK für Gefäßchirurgie</b>				
Rekonstruktion Arteria carotis	24	27	31	28
Radikale Varizenoperation (Stripping)	59	39	39	0
Zehenamputation/Nachkürzung	5	7	6	7
<b>UK für Orthopädie und Traumatologie</b>				
Osteosynthese an der thorakolumbalen Wirbelsäule	25	27	39	14
Osteosynthese am Oberschenkelchaft	4	6	4	3
Arthroskopische Operation des Kniegelenks	72	78	84	50

Quelle: Datengrundlage SALK

Tabelle 5: Durchschnittliche Wartezeiten in ausgewählten Abteilungen der CDK

<b>Christian - Doppler - Klinik</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
	<b>Ø Wartezeit in Tagen</b>			
<b>UK für Neurochirurgie</b>				
Dekompression lumbaler Nervenwurzeln	24	20	28	26
Cageimplantation an der Wirbelsäule	5	3	24	43
Osteosynthese an der thorakolumbalen Wirbelsäule	5	3	22	43

Quelle: Datengrundlage SALK

Tabelle 6: Durchschnittliche Wartezeiten in ausgewählten Abteilungen der LK Hallein

<b>Landesklinik Hallein</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
	<b>Ø Wartezeit in Tagen</b>			
<b>Abteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe</b>				
Curettage	18	21	20	23
<b>Abteilung für Chirurgie</b>				
Verschluss Inguinal- oder Femoralhernie - laparoskopisch	17	22	27	31
Verschluss Nabelhernie/epigastrische Hernie - offen	24	23	24	31
<b>Fachschwerpunkt für Orthopädie und Traumatologie</b>				
Dekompression des Nervus medianus - offen	27	26	32	32
Entfernung Osteosynthesematerial an der oberen Extremität	24	26	32	33
Arthroskopische Operation Kniegelenk	16	23	25	26

Quelle: Datengrundlage SALK

Tabelle 7: Durchschnittliche Wartezeiten in ausgewählten Abteilungen der LK Tamsweg

<b>Landesklinik Tamsweg</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
	<b>Ø Wartezeit in Tagen</b>			
<b>Abteilung für Chirurgie</b>				
Cholezystektomie - laparoskopisch	15	10	11	9
Verschluss Inguinal- oder Femoralhernie - laparoskopisch	14	13	8	14
<b>Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe</b>				
Curettage	12	8	6	10
<b>Abteilung für Orthopädie und Traumatologie</b>				
Dekompression des Nervus medianus - offen	27	34	35	33
Arthroskopische Operation Kniegelenk	28	23	25	28
Rekonstruktion vorderes Kreuzband - arthroskopisch	14	24	17	21

Quelle: Datengrundlage SALK

Während der Erhebungen des LRH wurde seitens der SALK mitgeteilt, dass in der Chirurgie West bereits eine einheitliche Verwendung der OP-Dokumentation in der Richtlinie „OP-Organisation Haus A“ angewendet wird. Nach Vereinheitlichung soll diese SALK-weit als gültiges OP-Statut in allen OP-Bereichen Anwendung finden.

- (2) Der LRH bemängelt, dass in der SALK im geprüften Zeitraum keine einheitliche Verwendung der OP-Dokumentation in ORBIS vorlag. Teilweise wurden lediglich die Leistungen selbst über die strukturierte Leistungserfassung in ORBIS eingegeben und erfasst. Aufgrund des dadurch fehlenden OP-Anmeldedatums konnte keine vollständige Auswertung der Wartezeiten mittels ORBIS durchgeführt werden.

Der LRH empfiehlt, dass die SALK rasch die künftig geplante einheitliche Verwendung der OP-Dokumentation vorgibt und in allen OP-Bereichen umsetzt.

- (3) *Die SALK teilte in ihrer Gegenäußerung mit, dass aktuell ein neues OP-Statut erarbeitet werde um in Zukunft Operationen einheitlich zu dokumentieren.*

### **3.2 Wartezeiten für Therapien bzw Behandlungen**

- (1) Der LRH erhob, dass die Begriffe Therapien sowie Behandlungen Synonyme sind. Das bedeutet, dass sie eine ähnliche oder sogar die gleiche Bedeutung haben.

Auf Nachfrage des LRH teilte der Ärztliche Direktor der SALK mit, dass in den Ambulanzen nur die wenigsten Patienten direkt (ohne Überweisung vom Haus- oder Facharzt) vorstellig werden. Im Zuge des Ambulanzbesuches kommt es zu einer diagnostischen Abklärung und der Festlegung der erforderlichen Therapien. Diese werden vorzugsweise außerhalb des Krankenhauses von den niedergelassenen Fachärzten, Hausärzten oder Therapeuten (zB für Physiotherapie oder Ergotherapie) durchgeführt. Der Ambulanzbesuch kann aber zu weiteren Untersuchungen in verschiedenen Disziplinen führen, um eine endgültige Diagnose zu erhalten. Falls erforderlich kann es zu einem stationären Aufenthalt kommen.

In der Ambulanz wurde der Zeitpunkt der Terminvergabe aufgrund der hohen Frequenzen nicht erfasst. Die Termine wurden überwiegend telefonisch vereinbart. Eine Auswertung der Wartezeit - von der erstmaligen Kontaktaufnahme zur

Terminvereinbarung bis zum ersten Termin in der Ambulanz - war daher nicht möglich. Die erstmalige Erfassung des Patienten in ORBIS startete am Tag des Ambulanzbesuches.

Akute Patienten wurden in den Ambulanzen eingeschoben. Nach Mitteilung des Ärztlichen Direktors waren zwischen fünf und zehn Prozent der Patienten in den Ambulanzen Notfälle.

Bei den stationären Aufenthalten für Patienten und den damit verbundenen Behandlungen wurden verschiedene Leistungen an den Patienten erbracht. Im Rahmen dieser ärztlichen und pflegerischen Betreuung fanden ebenfalls Therapien statt. Diese waren Teil der stationären Behandlung und somit Teil des Behandlungsplanes.

In einigen Bereichen wurden auch außerhalb des stationären Aufenthaltes Therapien durchgeführt. Beispielsweise war dies in der Onkologischen Tagesklinik sowie in der Radiotherapie und Radioonkologie der Fall. Bei Krebspatienten wurde beispielsweise schon im Zuge der Behandlung beim stationären Aufenthalt festgelegt, in welchen Zyklen die Radiotherapie bzw die Chemotherapie stattfinden musste. Dabei wurde der Therapiezeitraum festgelegt. Dieser ist nicht mit dem Zeitraum auf der Warteliste vergleichbar. Bei diesen Therapien gab es sogenannte „Terminketten“ die aufgrund der erforderlichen Behandlung fix vorgegeben waren. Dies war vor allem dann der Fall, wenn mehrere Disziplinen die Behandlung durchzuführen hatten.

## **4. Auslagerungen von Operationen, Therapien sowie Behandlungen in den SALK**

- (1) Die SALK hat im geprüften Zeitraum aufgrund der Covid-19-Pandemie und des damit einhergehenden hohen Patientenzustromes in die SALK mit Schreiben vom 31. März 2020 den Auftrag des Landes erhalten, mit Einrichtungen des Gesundheitsbereiches im Bundesland Salzburg Vereinbarungen zu treffen. Inhalt dieser Vereinbarungen war die Kooperation mit anderen Krankenhäusern und anderen geeigneten Einrichtungen, um eine bestmögliche Ressourcennutzung und Schaffung zusätzlicher Kapazitäten für die Betreuung der Patienten zu ermöglichen.

### **4.1 Auslagerungen im Detail**

#### **4.1.1 Kooperationsvereinbarungen allgemein**

- (1) Die SALK schloss Kooperationsvereinbarungen mit folgenden Salzburger Privatkliniken im November 2020 ab:
- Diakonissen & Wehrle Privatklinik GmbH
  - Emco Privatklinik GmbH
  - Medizinisches Zentrum Bad Vigaun GmbH & CoKG

Vertragsgegenstand war mit allen drei Kliniken die stationäre Aufnahme elektiver Non-Covid-Patienten der SALK nach Maßgabe ihrer jeweils verfügbaren Kapazitäten. Die Privatkliniken führten stationäre Behandlungen oder postoperative Betreuung an den von der SALK zugewiesenen Patienten durch.

Die Zusammenarbeitsbereiche wurden mit allen drei Privatkliniken festgelegt. Eine Erweiterungsoption war vertraglich vorgesehen. Konkret wurden folgende Zusammenarbeitsbereiche festgelegt:

- Diakonissen & Wehrle Privatklinik GmbH: Orthopädie und Traumatologie sowie Allgemeinchirurgie
- Emco Privatklinik GmbH: Allgemeine Chirurgie, Augenheilkunde, Dermatologie und Dermatochirurgie, Orthopädie und Traumatologie, Neurochirurgie - speziell Wirbelsäulenchirurgie sowie Innere Medizin
- Medizinisches Zentrum Bad Vigaun GmbH & CoKG: Orthopädie und Traumatologie

Die laut den Kooperationsvereinbarungen vorliegenden Konkretisierungen bzw. Erweiterungen der Zusammenarbeitsbereiche in einer abgestimmten Liste (Anlage 1) konnten von der SALK nicht vorgelegt werden.

Der LRH erhob, dass Patienten aus Fachrichtungen, die nicht in den Kooperationsvereinbarungen genannt waren, in den Privatkliniken operiert wurden.

Vorgesehen war, dass die Behandlungen einerseits durch Belegärzte der Privatklinik und andererseits durch zugewiesene Ärzte der SALK in den Räumlichkeiten der Privatklinik erfolgen sollten. Die Anästhesieleistungen sollten vereinbarungsgemäß von den Privatkliniken geleistet werden.

Die Zuteilung der in den Privatkliniken für die SALK verfügbaren OP-Termine erfolgte durch die SALK. Von der Vereinbarung war auch der medizinische Aufnahmeprozess erfasst. Die Privatkliniken durften zugewiesene Patienten nur bei Vorliegen von schwerwiegenden organisatorischen Gründen in schriftlicher Form ablehnen.

Im Rahmen der Kooperationsvereinbarungen war festgelegt, dass ausschließlich Patienten der allgemeinen Gebührenklasse (Allgemeinklasse) zugewiesen werden.

In der Vereinbarung war die Personalzuweisung für die Behandlung der Patienten in den Privatkliniken von Personal der SALK geregelt. Im Falle von operierenden Ärzten der SALK in der Privatklinik, waren die Privatkliniken Vertragspartner der Behandlungsverträge mit den Patienten. Haftungsrechtlich wurden die Ärzte der SALK als Erfüllungsgehilfen im Sinne von § 1313a ABGB für die Privatklinik tätig. Somit hafteten die Privatkliniken für das Handeln der zugewiesenen Ärzte der SALK. Diese standen nur in dem für sie vereinbarten Ausmaß zur Verfügung.

Die Kooperationsvereinbarungen mit den Privatkliniken waren vorerst mit 31. März 2021 befristet. Eine nicht fristgebundene außerordentliche schriftliche Kündigung aus wichtigem Grund war vorgesehen.

Die SALK vereinbarte mit den Privatkliniken für die Abgeltung der für die Patienten erbrachten Leistungen einen Tarif in der Höhe von Euro 1,15 exkl. 10 % USt pro LDF-Punkt. Damit war die gesamte Behandlung einschließlich prästationärer Abklärung und allfälliger postoperativer Nachbetreuung abgegolten. Erbrachten zugewiesene SALK-Ärzte Leistungen, verringerte sich der Tarif auf Euro 0,895 exkl. 10 % USt pro LDF-Punkt. Die Patienten waren von den Privatkliniken im Rahmen der LKF-Finanzierung so zu

codieren, dass die von der SALK zugewiesenen Patienten eindeutig identifizierbar und abrechenbar waren.

Eine weitere Kooperationsvereinbarung wurde im Auftrag des Landes von der SALK mit der Diakonissen & Wehrle Privatklinik GmbH und der Emco Privatklinik GmbH abgeschlossen. Diese betraf die Erweiterung der Zusammenarbeit um die stationäre Aufnahme und Behandlung von konservativen Non-Covid-Patienten der SALK in den Privatkliniken. Im Gegensatz zur Vereinbarung über die stationäre Aufnahme von Non-Covid-Patienten war in der weiteren Kooperationsvereinbarung keine Zuweisung von SALK-Personal vorgesehen. Die SALK vereinbarte mit den Privatkliniken für die Abgeltung der für die Patienten erbrachten Leistungen einen Tarif in der Höhe von Euro 1,036 exkl 10 % USt pro LDF-Punkt. Damit war die gesamte Behandlung abgegolten.

Durch die abgeschlossenen Kooperationsvereinbarungen der SALK mit den Privatkliniken konnten die Wartelisten in der SALK in der Pandemiesituation durch die SALK-eigenen Ärzte weiter abgearbeitet werden. Folglich war der unter Kapitel 2.6 bereits angeführte „Rückstau“ von Operationen entsprechend geringer.

- (2) Der LRH stellt fest, dass die in den Kooperationsvereinbarungen vorgesehene Konkretisierung der Zusammenarbeitsbereiche in einer Liste (Anlage 1) von der SALK nicht erstellt wurde.

Der LRH stellt weiters fest, dass in den Privatkliniken Patienten operiert wurden, welche nicht aus den in der Kooperationsvereinbarung festgelegten Zusammenarbeitsbereichen stammten.

- (3) *Die SALK führte in ihrer Gegenäußerung aus, dass die bestmögliche und rasche Versorgung von Patienten in der Pandemie wichtiger als eine vollständige und detaillierte Vereinbarung gewesen sei.*

#### **4.1.2 Besondere Vertragsinhalte die einzelnen Privatkliniken betreffend**

- (1) Die SALK traf auf Ersuchen der Diakonissen & Wehrle Privatklinik GmbH mit dieser, detaillierte organisatorische Regelungen, welche in einer ergänzenden Vereinbarung schriftlich festgehalten wurden. Beispielsweise wurden diverse „Vorarbeiten“, wie unter anderem die rechtzeitige Aufklärung und Einholung einer rechtswirksamen

Einwilligung der Patienten, die anästhesiologische Aufklärung und Freigabe des Patienten, von der SALK durchgeführt. Eine weitere Ergänzung betraf die Abrechnung von ambulant oder tagesklinisch durchgeführten Operationen. Dafür wurde für bestimmte Eingriffe ein einvernehmliches Entgelt festgelegt.

#### **4.1.3 Verlängerungen der Kooperationsvereinbarungen**

- (1) Die Kooperationsvereinbarungen der SALK mit der Diakonissen & Wehrle Privatklinik GmbH, der Emco Privatklinik GmbH und dem Medizinischen Zentrum Bad Vigaun GmbH & CoKG über die Aufnahme von elektiven stationären Non-Covid-Patienten wurden Ende November 2020, befristet bis 31. März 2021, abgeschlossen. Im Jahr 2021 erfolgten mehrmals Verlängerungen dieser Vereinbarungen bis Ende Juli 2021. Mit 1. November 2021 nahm die SALK die Kooperationsvereinbarungen mit beiden Privatkliniken wieder auf. Nach erneuten Verlängerungen endete die wiederaufgenommene Kooperationsvereinbarung mit der Emco Privatklinik GmbH am 31. März 2022 und mit der Diakonissen & Wehrle Privatklinik GmbH am 30. Juni 2022. Mit dem Medizinischen Zentrum Bad Vigaun GmbH & CoKG erfolgte die Wiederaufnahme der Kooperationsvereinbarung mit 13. Dezember 2021 und endete mit 31. März 2022.

Mitte November 2021 schloss die SALK mit der Diakonissen & Wehrle Privatklinik GmbH und der Emco Privatklinik GmbH weitere Kooperationsvereinbarungen über die Aufnahme und Behandlung von konservativen Non-Covid-Patienten, befristet bis zum 31. Dezember 2021, ab. Im Dezember 2021 wurden diese Kooperationsvereinbarungen bis zum 31. März 2022 verlängert.

#### **4.2 Patientenanzahl und Abrechnung der Auslagerungen**

- (1) Durch die Kooperationsvereinbarungen mit der SALK wurden im Zeitraum November 2020 bis Dezember 2021 insgesamt 357 Patienten in den drei Privatkliniken behandelt.

Der Diakonissen & Wehrle Privatklinik GmbH wurden insgesamt 117 Patienten von der SALK zur Behandlung zugewiesen. Die zuweisenden Kliniken waren:

- LKH: UK für Hals- Nasen- und Ohren-Krankheiten
- LKH: UK für Orthopädie und Traumatologie
- LKH: UK für Chirurgie
- LKH: UK für Herzchirurgie, Gefäßchirurgie und endovaskuläre Chirurgie

- CDK: UK für Neurochirurgie
- LK Hallein: Allgemeinchirurgie

Die Patienten wurden ausschließlich von Ärzten der SALK operiert.

In der Emco Privatklinik GmbH wurden insgesamt 140 Patienten im Zeitraum von November 2020 bis Dezember 2021 behandelt. Dabei handelte es sich ausschließlich um Patienten des LKH, der UK für Urologie und Andrologie. Diese wurden ausschließlich von einem Arzt der SALK operiert.

Im Medizinischen Zentrum Bad Vigaun GmbH & CoKG wurden insgesamt 100 Patienten im Zeitraum November 2020 bis Dezember 2021 für die SALK behandelt. Es handelte sich dabei um Patienten des LKH, UK für Orthopädie und Traumatologie, und der CDK, UK für Neurochirurgie. Diese wurden ebenfalls nur von Ärzten der SALK operiert.

Die Privatkliniken hatten der SALK einmal monatlich den Datensatz der für die SALK behandelten Patienten zu übermitteln. Diese Patienten waren im Datensatz eindeutig zuordenbar. Nach einer Kontrolle rechnete die SALK diese, insgesamt 357 Patienten der Allgemeinklasse, mit dem SAGES ab.

### **4.3 Kosten und Bedeckung der Auslagerungen**

- (1) Die Privatkliniken rechneten die im Rahmen der Kooperationsvereinbarungen für die SALK erbrachten Leistungen monatlich mit der SALK ab. Grundlage der Abrechnung waren die aus der erbrachten Leistung resultierenden LDF-Punkte. Zur Abrechnung gelangten die jeweils im Abrechnungsmonat entlassenen Patienten. Insgesamt kamen rund 1,4 Mio LDF-Punkte von den in den drei Privatkliniken behandelten Patienten mit dem SAGES zur Abrechnung.

Für die unter Kapitel 4.2 angeführten 357 Patienten entrichtete die SALK insgesamt rund 1,3 Mio Euro exkl 10 % USt an die drei Privatkliniken.

Diese Kosten teilten sich auf die Krankenhausstandorte der SALK wie folgt auf:

- LKH: rund 1,2 Mio Euro exkl 10 % USt
- CDK: rund 38.000 Euro exkl 10 % USt
- LK Hallein: rund 43.000 Euro exkl 10 % USt

Die Bedeckung der Kosten, die aus der Kooperationsvereinbarungen mit den Privatkliniken resultieren, erfolgte von der SALK einerseits im Wesentlichen durch die Abrechnung der LDF-Punkte mit dem SAGES für die Patienten der Allgemeinklasse und andererseits durch die jährliche Abgangsdeckung durch das Land Salzburg als Eigentümer.

Der Direktor des Landesrechnungshofes:

Mag. Ludwig F. Hillinger e.h.

## 5. Anhang

### 5.1 Ergänzende Tabellen zur barrierefreien Darstellung der Abbildungen 4 bis 6

Tabelle 8: Ergänzende Tabelle zu Abbildung 3, Diagramm Orthopädie und Traumatologie LKH (Hüfte NE120 und Knie NF230) im Jahr 2021

LKH - Abteilung Orthopädie und Traumatologie 2021			
Wartezeit in Tagen	Hüfte Anzahl Patienten	Knie Anzahl Patienten	
29 - 40	7	8	
41 - 60	7	7	
61 - 80	22	9	
81 - 100	19	18	
101 - 150	31	18	
151 - 200	9	17	
201 - 250	4	3	
251 - 300	3	2	
301 - 350	2	1	
351 - 400	2	1	
401 - 450	2	1	
451 - 600	0	2	
601 - 752	1	0	

Tabelle 9: Ergänzende Tabelle zu Abbildung 4 Diagramm Orthopädie und Traumatologie LK Tamsweg (Hüfte NE120 und Knie NF230) im Jahr 2021

LK Tamsweg - Abteilung Orthopädie und Traumatologie 2021			
Wartezeit in Tagen	Hüfte Anzahl Patienten	Knie Anzahl Patienten	
29 - 40	17	14	
41 - 60	21	23	
61 - 80	17	10	
81 - 100	5	7	
101 - 150	6	7	
151 - 200	3	0	

Tabelle 10: Ergänzende Tabelle zu Abbildung 5 Diagramm Augenheilkunde und Optometrie LKH (BF020) Katarakt-OP im Jahr 2021

LKH - Abteilung Augenheilkunde und Optometrie Katarakt-OP 2021	
Wartezeit in Tagen	Anzahl Patienten
29 - 40	816
41 - 60	591
61 - 80	155
81 - 100	58
101 - 350	1

Tabelle 11: Ergänzende Tabelle zu Abbildung 6 Diagramm Augenheilkunde und Optometrie Tauernklinikum (BF020) Katarakt-OP im Jahr 2021

Tauernklinikum - Abteilung Augenheilkunde und Optometrie Katarakt-OP 2021	
Wartezeit in Tagen	Anzahl Patienten
29 - 40	207
41 - 60	363
61 - 80	165
81 - 100	143
101 - 150	407
151 - 200	989
201 - 250	81
251 - 300	11
301 - 350	21
351 - 400	4
401 - 450	3
451 - 500	1

## **5.2 Gegenäußerung des Amtes der Salzburger Landesregierung**

## **5.3 Gegenäußerung der Salzburger Landeskliniken**



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

Büro  
Landesamtsdirektor

Zahl (Bitte im Antwortschreiben anführen)  
20001-LRH/3110/6-2023

Datum  
22.09.2023

Chiemseehof  
Postfach 527 | 5010 Salzburg  
Fax +43 662 8042-2643  
buero-lad@salzburg.gv.at  
Mag. Simon Hasler  
Telefon +43 662 8042-2656

Betreff

Stellungnahme zu den Feststellungen des LRH zur Sonderprüfung  
"Wartezeiten auf Operationen, Therapien sowie Behandlungen"  
Bezug: 003-3/230/14/2-2023

Sehr geehrter Herr Direktor!

Zu den Feststellungen des Landesrechnungshofes zur Sonderprüfung „Wartezeiten auf Operationen, Therapien sowie Behandlungen“ kann aufgrund der Ausführungen der Abteilung 9 folgende Stellungnahme abgegeben werden:

### **Allgemeine Bemerkungen:**

Das Land Salzburg ist stets bemüht, sich im Bereich der Gesundheitsdaten professioneller aufzustellen, um auf Basis einer fundierten Datenlage steuernde Maßnahmen setzen zu können. Der derzeit mangelhaften Aussagekraft der Warteliste kann zugestimmt werden und es bestehen in diesem Bereich noch Optimierungspotentiale.

Aufgrund der Wichtigkeit eines transparenten und vergleichbaren Wartezeitmanagements ist bereits die Verbesserung der Darstellung der Operationswartezeiten auf der Webseite der Landeskliniken dem Regierungsprogramm als Vorhaben für die Jahre 2023 bis 2028 zu entnehmen. Ebenfalls wird angestrebt, weiterhin Maßnahmen zur Optimierung bzw. Verkürzung der Wartezeiten von bereits anberaumten Operationen zu ergreifen.

### **Zu Kapitel 2.2:**

Im Kapitel 2.2 ist festgehalten, dass am 9. Oktober 2019 der Landtag einen Beschluss fasste, „das derzeitige Modell zur Veröffentlichung von Wartelisten in den Spitälern innerhalb eines Jahres zu evaluieren und aufbauend auf den Evaluierungsergebnissen gegebenenfalls zu adaptieren und zu verfeinern.“

Der Beschluss wurde mittlerweile dahingehend geändert „das derzeitige Modell zur Veröffentlichung von Wartelisten in den Spitälern schrittweise auszubauen, den Informationsgehalt und die Transparenz zu erhöhen.“

Der geänderte Beschlussantrag wurde mehrstimmig vom Salzburger Landtag am 6. November 2019 zum Beschluss erhoben.

**Zu Kapitel 2.10:**

Hinsichtlich des Vorschlages zur Veröffentlichung der OP-Warteliste für elektive Eingriffe zentral auf der Homepage des Landes Salzburg wird eine zusätzliche Verlinkung auf der Homepage des Landes Salzburg im Hinblick auf einen möglichst niederschweligen Zugang der Informationen für die Bürger geprüft. Dennoch ist davon auszugehen, dass sich die Patienten primär auf den Websites der Krankenanstalten informieren, weshalb die Verwaltung, Aufbereitung und Veröffentlichung der Wartelisten weiterhin durch die Krankenanstalten erfolgen soll, da diese auch den direkten Zugriff auf die Daten haben.

Abschließend ist noch anzumerken: Auch, wenn das derzeitige Modell zur Veröffentlichung von Wartelisten in den Spitälern schrittweise ausgebaut werden soll, um die Transparenz und Aussagekraft zu erhöhen, sollte aufgrund der ohnehin angespannten Personalsituation ein höherer Bürokratie- und Verwaltungsaufwand für die Krankenhäuser tunlichst vermieden werden.

Mit freundlichen Grüßen

Für die Landesregierung:

DDr. Sebastian Huber, MBA

Landesamtsdirektor

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

K:

Abteilung 9

Landesrechnungshof Salzburg  
z. Hd. Hr. Dir. Mag. Ludwig F. Hillinger  
Nonnbergstiege 2  
5010 Salzburg  
Per Mail: landesrechnungshof@salzburg.gv.at

Telefon: +43 (0)5 7255 - 20001  
Fax: +43 (0)5 7255 - 20199  
E-Mail: p.sungler@salk.at  
Salzburg, 14.09.2023

**Geschäftszahl: 003-3/230/14/3-2023**  
**Gegenäußerung zu den Feststellungen zur Sonderprüfung „Wartezeiten auf Operationen, Therapien sowie Behandlungen“**

Sehr geehrter Herr Dir. Mag. Hillinger,

im Folgenden erhalten Sie die Gegenäußerung zu den Feststellungen der Sonderprüfung „Wartezeiten auf Operationen, Therapien sowie Behandlungen“:

**2.3.2 Erstellung der Warteliste in der SALK – Kritik an der Aussagekraft**

- Wir berücksichtigen in der Warteliste nur Wartezeiten über 4 Wochen. Die Warteliste soll die Wartezeiten auf elektive, also planbare Operationen zeigen. Innerhalb von 4 Wochen operieren wir fast nur Notfälle und Risiko-Patientinnen und -Patienten – das sind keine elektiven Operationen.
- Wartezeiten können sich verlängern, weil vor Operationen Untersuchungen und Freigaben notwendig sind. Diese übernehmen zum Teil unsere Ärztinnen und Ärzte, oft aber auch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte. Auch deren Ressourcen sind beschränkt. Das kann eine Warteliste nicht darstellen.
- Für viele spezielle Operationen benötigen wir Expertinnen und Experten. Diese stehen natürlich nicht immer zur Verfügung, weil sie z. B. das Ärztarbeitszeitgesetz einhalten müssen. Auch das kann eine Warteliste nicht darstellen.
- Der Landesrechnungshof empfiehlt, wir sollten die durchschnittliche Wartezeit auf ausgewählte elektive Operationen „zusätzlich in der Warteliste gesondert darstellen“. Wir empfehlen die Angabe des Medianwerts, da dieser für Extremwerte weniger empfindlich ist.

### 2.4.1.1. Erweiterung von ORBIS um eine OP-Warteliste

Krankenhaus-Informationssysteme (KIS) wie ORBIS müssen so sicher wie möglich sein und sind daher technisch sehr komplex. Diese KIS können keine Warteliste anzeigen, weil sie dazu nicht programmiert sind. Die angeregte Erweiterung ist ein IT-Großprojekt: Sie müsste Aspekte wie Anwenderorientierung, Bedienerfreundlichkeit oder Zugriffsmöglichkeiten für Verwaltungspersonal berücksichtigen. Derzeit setzen wir mehrere IT-Großprojekte wie die elektronische Fieberkurve oder eine neue Internetplattform (siehe auch nächster Punkt) um. Für weitere IT-Großprojekte haben wir derzeit zu wenige Ressourcen.

### 2.4.1.2 Digitale Prozesse in der Kommunikation mit Patientinnen und Patienten

- Für die digitale/elektronische Kommunikation mit Patientinnen und Patienten haben die Salzburger Landeskliniken gemeinsam mit Siemens Healthineers die Online-Sprechstunde entwickelt und im August 2022 im Routinebetrieb eingeführt. Dabei stehen Ärztinnen und Ärzte sowie Expertinnen und Experten aus der Pflege online zur Verfügung. Bei der Online-Sprechstunde ist der Datenschutz und die Würde der Patientinnen und Patienten gesichert. Die Leistungen können wir auch in ORBIS dokumentieren und abrechnen.
- Zudem starten die Salzburger Landeskliniken noch im September nach einer europaweiten Ausschreibung das Projekt „Neue Internet-Plattform“. Das Siegerprojekt sieht auch digitale Kommunikation zwischen SALK und niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie Patientinnen und Patienten vor. Zudem wird es einen digitalen Raum für eHealth-Anwendungen geben (diese sind zum Teil noch zu entwickeln). In diesen können niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie Patientinnen und PatientInnen mit eTrust oder Handy-Signatur eintreten. So wird es z. B. möglich sein, dass niedergelassene Ärztinnen und Ärzte ihre Patientinnen und Patienten digital zu Untersuchungen (z. B. PET-CT) oder an Spezialambulanzen zuweisen. Die Umsetzung des Konzepts wird rund 18 Monate dauern. Dieses Projekt hat für uns größte Bedeutung, weil es die noch immer zeitaufwändige und nur eingeschränkt mögliche elektronische Kommunikation zwischen Krankenhäusern und niedergelassenem Bereich verbessert.

### 2.4.2.2 Procedere für elektive Patienten zum Erhalt einer Operation

Siehe Anmerkung 2.4.1.2

## 2.9 Conclusio zum Ist-Stand Warteliste

Siehe Anmerkung 2.3.2.

Zur Anregung von Sanktionen bei „nicht fristgerechten Absagen oder Nichterscheinen“ zu elektiven Operationen halten wir fest:

- Drohende „Strafen“ (Sanktionen) für jene, die nicht zu einer Operation kommen, sehen wir kritisch. Bei uns steht das Wohl der Patientinnen und Patienten im Vordergrund. Dazu braucht es Vertrauen zwischen unserem Personal und den Patientinnen und Patienten und keine Drohung mit „Strafen“. Wir planen jedoch für die Zukunft, dass eine SMS unsere Patientinnen und Patienten an einen Operationstermin erinnert.
- Wichtiger ist es, dass alle Player im Gesundheitssystem das Prinzip der abgestuften Versorgung einhalten. Der niedergelassene Bereich hat eine Funktion als „Gatekeeper“. Patientinnen und Patienten sollten sich nicht selbst ins Krankenhaus einweisen. Ein Krankenhaus ist ein Ort für die Akut-Versorgung und kein Ort für Langzeitpflege oder zum Kurzzeitwohnen.

Zur Anregung, die demografische Entwicklung der Bevölkerung bei der Planung zu berücksichtigen, halten wir fest:

- Die Salzburger Landeskliniken kooperieren mit der Paracelsus Medizinischen Universität (PMU) im Rahmen des Universitäts-Lehrgangs (ULG) Health Sciences & Leadership. Derzeit ist eine Masterthesis in Vorbereitung, deren Ziel es ist, die Grundlagen für einen digitalen, interaktiven Atlas der Salzburger Gesundheitsversorgung zu entwickeln. Dieser Atlas soll als ein zentrales Tool die aktuellen Strukturen mit der Bevölkerungsprognose in Korrelation bringen.
- Der Vorstand des Uniklinikums Salzburg betreibt laufend eine strategische Ressourcenvorschau. Deren Grundlage sind jene Ressourcen, die das Uniklinikum unbedingt braucht, um die geforderte Maximalversorgung bieten zu können. Dabei berücksichtigt der Uniklinikum-Vorstand natürlich auch die Ergebnisse der Versorgungsforschung. In diese Ergebnisse fließt wiederum die demografische Entwicklung ein. Bei der Budgetierung führen wir dann Entscheidungen zur medizinischen Strategie mit dem Ressourcenbedarf zusammen.
- Die Erkenntnisse der Versorgungsforschung und damit auch die demografische Entwicklung fließen natürlich auch in den Regionalen Strukturplan Gesundheit (RSG) 2030 ein.
- Die demographische Entwicklung führt dazu, dass in Zukunft weniger Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Spitälern mehr ältere und damit potenziell kranke Personen versorgen müssen. Daher ist die demografische Entwicklung die größte Herausforderung, vor der wir stehen. Daraus ergibt sich: Alle Beteiligten im Gesundheitssystem müssen alle technischen, organisatorischen,

berufsrechtlichen und finanztechnischen (LKF-System) Maßnahmen fördern, die helfen, das Gesundheitssystem effizienter zu machen.

### 3.1 Keine einheitliche Verwendung der OP-Dokumentation in ORBIS

- Gemäß SKAG § 35 Abs.5 sind für operative und anästhesiologische Leistungen eigene OP-Protokolle zu führen, die Teil der Krankengeschichte sind.
- Alle Leistungen außerhalb der Operation erfassen und rechnen wir in den Salzburger Landeskliniken über die Standard-Variante der strukturierten Leistungserfassung in ORBIS ab. Damit entsprechen wir auch dem Grundsatz der Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit. Die medizinische Dokumentation erfolgt im Rahmen der Ambulanz-Dokumentation (Ambulanzbrief). Aufgrund des dadurch fehlenden OP-Anmeldedatums ist hier keine Auswertung der Wartezeit möglich.
- Damit Operationen in Zukunft einheitlich dokumentiert werden, erarbeiten wir aktuell am Uniklinikum ein neues OP-Statut. Dieses wird auch festlegen, welche Operationen wie zu dokumentieren sind. Das neue OP-Statut rollen wir dann in den gesamten Salzburger Landeskliniken aus.

#### 4.1.1 Kooperationsvereinbarungen zur Auslagerung von Operationen, Therapien sowie Behandlungen

- Die Kooperationsvereinbarungen hatte während der Corona-Pandemie das Ziel, den „OP-Stau“ so kurz wie möglich zu halten. Die Vereinbarungen wurden daher so schnell wie möglich erstellt. Dabei haben wir natürlich darauf geachtet, dass für die Patientinnen und Patienten die bestmögliche Versorgung zur Verfügung stand. Gleichzeitig waren wir an die klinischen Möglichkeiten der Kooperationspartner gebunden. Die bestmögliche und rasche Versorgung von Patientinnen und Patienten war in der Pandemie wichtiger als eine vollständige und detaillierte schriftliche Vereinbarung über alle denkbar möglichen Operationen.
- Die Salzburger Landeskliniken halten fest, dass durch die vom LRH genannten Punkte weder
  - das Ziel, den „OP-Stau“ so kurz wie möglich zu halten,
  - noch die Sicherheit der Patientinnen und Patienten sowie der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,
  - noch die wirtschaftliche Gebarung

eingeschränkt oder gefährdet waren.

### **Allgemeine Anmerkung**

Zur besseren Verständlichkeit des Berichtes weisen wir darauf hin, dass es im Text keine durchgängige Unterscheidung zwischen den Salzburger Landeskliniken in ihrer Gesamtheit (4 Krankenhäuser an 5 Standorten) und dem Uniklinikum Salzburg (Campus LKH und Campus CDK) gibt.

Für Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Priv.-Doz. Dr. Paul Sungler  
Geschäftsführer



LAND  
SALZBURG

LRH

LANDESRECHNUNGSHOF