

Bericht des Rechnungshofs

Wartezeiten auf ausgewählte Therapien und Eingriffe
in Krankenanstalten

Reihe Vorarlberg 2018/9



Rechnungshof
Österreich



Unabhängig und objektiv für Sie.

Bericht des Rechnungshofes

Wartezeiten auf ausgewählte Therapien und Eingriffe in Krankenanstalten

III–210 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XXVI. GP

Reihe BUND 2018/58

Reihe NIEDERÖSTERREICH 2018/9

Reihe VORARLBERG 2018/9



Vorbemerkungen

Vorlage

Der Rechnungshof erstattet dem Nationalrat gemäß Art. 126d Abs. 1 Bundes–Verfassungsgesetz und den Landtagen der Länder Niederösterreich und Vorarlberg gemäß Art. 127 Abs. 6 Bundes–Verfassungsgesetz nachstehenden Bericht über Wahrnehmungen, die er bei einer Gebarungsüberprüfung getroffen hat.

Berichtsaufbau

In der Regel werden bei der Berichterstattung punktweise zusammenfassend die Sachverhaltsdarstellung (Kennzeichnung mit 1 an der zweiten Stelle der Textzahl), deren Beurteilung durch den Rechnungshof (Kennzeichnung mit 2), die Stellungnahme der überprüften Stelle (Kennzeichnung mit 3) sowie die allfällige Gegenäußerung des Rechnungshofes (Kennzeichnung mit 4) aneinandergereiht.

Das in diesem Bericht enthaltene Zahlenwerk beinhaltet allenfalls kaufmännische Auf– und Abrundungen.

Der vorliegende Bericht des Rechnungshofes ist nach der Vorlage über die Website des Rechnungshofes „<http://www.rechnungshof.gv.at>“ verfügbar.

IMPRESSUM

Herausgeber: Rechnungshof
1031 Wien,
Dampfschiffstraße 2
<http://www.rechnungshof.gv.at>

Redaktion und Grafik: Rechnungshof
Herausgegeben: Wien, im November 2018

AUSKÜNFTE

Rechnungshof
Telefon (+43 1) 711 71 – 8876
Fax (+43 1) 712 94 25
E-Mail presse@rechnungshof.gv.at

[facebook/RechnungshofAT](https://www.facebook.com/RechnungshofAT)
Twitter: @RHSprecher

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	6
Glossar	8
Kurzfassung	15
Kenndaten	21
Prüfungsablauf und –gegenstand	22
Strahlentherapeutische Behandlungen	23
Vorgaben der Strukturpläne Gesundheit einschließlich Großgeräteplan	23
Überblick über die strahlentherapeutische Versorgung in Niederösterreich und Vorarlberg	31
Ausstattung der Krankenanstalten	37
Patientenbetriebszeit an den Linearbeschleunigern	40
Anzahl der Patientinnen und Patienten sowie der Bestrahlungen	41
Personelle Ausstattung der Abteilungen/Institute für Strahlentherapie	46
Abrechnung von strahlentherapeutischen Leistungen und Kostenrechnung	53
Wartezeit auf strahlentherapeutische Behandlung	56
Maßnahmen zur Verkürzung von Wartezeiten auf Strahlentherapie	63
Wartezeiten auf elektive Eingriffe	66
Rechtliche Grundlage	66
Vom Wartelistenregime umfasste Eingriffe	70

Umsetzung des Wartelistenregimes im LK Wiener Neustadt _____	71
Wartezeiten auf elektive Operationen im LK Wiener Neustadt _____	78
Weiterentwicklung des Wartelistenregimes im LK Wiener Neustadt _____	82
Umsetzung des Wartelistenregimes im LKH Feldkirch _____	84
Wartezeiten auf elektive Operationen im LKH Feldkirch _____	89
Weiterentwicklung des Wartelistenregimes im LKH Feldkirch _____	93
Zusammenfassende Feststellungen zu den Wartezeiten _____	94
Information der Patientinnen und Patienten über die Dauer ihrer Wartezeit _____	95
Sonderklasse-Patientinnen und -Patienten _____	97
Schlussempfehlungen _____	100
Anhang: Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger _____	103

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Geplante Strahlentherapiegeräte laut Großgeräteplan zum ÖSG 2012 _____	25
Tabelle 2:	Geplante Strahlentherapiegeräte (Linearbeschleuniger) laut Großgeräteplan zum ÖSG 2017 _____	27
Tabelle 3:	Gerätedichte in der Versorgungszone Ost zum 31. Dezember 2016 _____	34
Tabelle 4:	Gerätedichte in Vorarlberg und in der Versorgungszone West zum 31. Dezember 2016 _____	36
Tabelle 5:	Anforderungen des ÖSG 2017 an die Ausstattung für Strahlentherapie _____	37
Tabelle 6:	Durchschnittliche Anzahl der pro Linearbeschleuniger bestrahlten Patientinnen und Patienten _____	43
Tabelle 7:	Personalausstattung für Strahlentherapie gemäß ÖSG 2012 __	46
Tabelle 8:	Personalausstattung für Strahlentherapie gemäß ÖSG 2017 __	47
Tabelle 9:	Personelle Ausstattung an den überprüften Standorten (jeweils ohne Bettenstation) _____	48
Tabelle 10:	Entwicklung der Endkosten an den überprüften Abteilungen/ Instituten für Strahlentherapie–Radioonkologie _____	53
Tabelle 11:	Anzahl der LKF–Punkte für strahlentherapeutische Leistungen _____	54
Tabelle 12:	Patientengruppen gemäß GÖG–Studie _____	56
Tabelle 13:	Wartezeit auf Strahlentherapie am UK Krems im 1. Halbjahr 2017 nach Gruppen _____	58
Tabelle 14:	Wartezeit auf Strahlentherapie am LK Wiener Neustadt (Februar bis Juni 2017) nach Gruppen _____	61

Tabelle 15: Wartezeiten auf elektive Eingriffe an anderen Abteilungen im LK Wiener Neustadt im Jahr 2016 _____	83
Tabelle 16: Wartezeiten auf elektive Eingriffe an anderen Abteilungen im LKH Feldkirch im Jahr 2017 _____	93

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Versorgungsstrukturen (Strahlentherapie) in der Versorgungsregion Ost für 2016 _____	33
Abbildung 2:	Patientenbetrieb an den Linearbeschleunigern in Stunden pro Betriebstag _____	40
Abbildung 3:	Anzahl der mittels Linearbeschleuniger bestrahlten Patientinnen und Patienten _____	42
Abbildung 4:	Anzahl der Bestrahlungen (Frequenzen) pro Jahr _____	44
Abbildung 5:	Anzahl der Spezialverfahren im Sinne des ÖSG _____	45
Abbildung 6:	Anteil der Patientinnen und Patienten am UK Krems mit Wartezeit und Dauer der Wartezeit _____	57
Abbildung 7:	Anteil der Patientinnen und Patienten am LK Wiener Neustadt mit Wartezeit und Dauer der Wartezeit _____	60
Abbildung 8:	Entwicklung der Wartezeiten auf Katarakt-Operationen im LK Wiener Neustadt _____	78
Abbildung 9:	Entwicklung der Wartezeiten auf Hüftendoprothesen im LK Wiener Neustadt bzw. LK Neunkirchen _____	80
Abbildung 10:	Entwicklung der Wartezeiten auf Knieendoprothesen im LK Wiener Neustadt bzw. LK Neunkirchen _____	81
Abbildung 11:	Entwicklung der Wartezeiten auf Katarakt-Operationen im LKH Feldkirch _____	90
Abbildung 12:	Entwicklung der Wartezeiten auf Wirbelsäuleneingriffe im LKH Feldkirch _____	91
Abbildung 13:	Entwicklung der Wartezeiten auf Endoprothesen-Operationen im LKH Feldkirch _____	92

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
Art.	Artikel
BGBI.	Bundesgesetzblatt
bspw.	beispielsweise
B–VG	Bundes–Verfassungsgesetz; BGBl. Nr. 1/1930 i.d.g.F.
bzw.	beziehungsweise
CT	Computertomographie
DGKS/P	Diplomierte/r Gesundheits– und Krankenschwester/pfleger
d.h.	das heißt
DIAG	Dokumentations– und Informationssystem für Analysen im Gesundheitswesen
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
etc.	et cetera
EUR	Euro
EW	Einwohnerinnen und Einwohner
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
GZ	Geschäftszahl
HNO	Hals–Nasen–Ohrenheilkunde
HTL	Höhere Technische Lehranstalt
i.d.(g.)F.	in der (geltenden) Fassung
IKT	Informations– und Kommunikationstechnik
IMRT	Intensity Modulated Radiotherapy
IVOM	intravitreale operative Medikamentengabe
KAKuG	Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten; BGBl. Nr. 1/1957 i.d.g.F.
KAV	Wiener Krankenanstaltenverbund
KDOK	Dokumentation von Kostendaten in landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten
KG	Kommanditgesellschaft
KHBG	Vorarlberger Krankenhaus–Betriebsgesellschaft mit beschränkter Haftung

LGBL.	Landesgesetzblatt
LK	Landeskrankenhaus
LKF	Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
LKH	Landeskrankenhaus
MEL	Medizinische Einzelleistung
Mio.	Million(en)
MRT	Magnet-Resonanz-Tomographiegerät
MTF	Medizinisch Technische Fachkraft
NIGS-DB	Datenbank des Niederösterreichischen Gesundheitsinformationssystems
NÖ	Niederösterreichische(s)
NÖGUS	Niederösterreichischer Gesundheits- und Sozialfonds
Nr.	Nummer
OP	Operation
Oö	Oberösterreichisches
ÖGRO	Österreichische Gesellschaft für Radioonkologie, Radiobiologie und Medizinische Radiophysik
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
pdf	portable document format
rd.	rund
RH	Rechnungshof
RSG	Regionaler Strukturplan Gesundheit
S.	Seite
Stmk.	Steiermärkisches
TZ	Textzahl(en)
u.a.	unter anderem
UK	Universitätsklinikum
VMAT	Volumetric Modulated Arc Therapy
VZÄ	Vollzeitäquivalent(e)
Z	Ziffer
z.B.	zum Beispiel

Glossar

Afterloadinggerät

Beim Afterloadingverfahren ist es möglich, eine Brachytherapie ohne Strahlenbelastung des medizinischen Personals durchzuführen. Es werden unter Narkose zunächst Platzhalter (sogenannte Applikatoren) in den Körper eingebracht. Diese werden dann über Schläuche mit dem „Afterloadinggerät“ gekoppelt. Aus dem Tresor des Afterloadinggeräts fährt die radioaktive Quelle ferngesteuert in den Applikator ein. Die Quelle wird dabei computergestützt millimetergenau schrittweise vorwärts- und rückwärtsbewegt.

Arthroskopie

„Hineinsehen“ in das Körperinnere („Gelenkspiegelung“ z.B. am Knie- oder Hüftgelenk) durch kleine Hautschnitte (minimal invasiv) mit Hilfe eines Geräts (Endoskop)

Bildgeführte Strahlentherapie (Image guided radiotherapy)

Anwendung bildgebender Verfahren zur Patientenpositionierung unmittelbar vor jeder einzelnen Bestrahlung

Brachytherapie

Bei dieser Form der Bestrahlung wird die Dosis „von innen“ appliziert. Dazu werden radioaktive Quellen in den Körper der Patientin bzw. des Patienten eingebracht.

Cholezystektomie

operative Entfernung der Gallenblase

CT (Computertomographie)

bildgebendes Verfahren in der Radiologie; unter Nutzung eines Computers werden aus den Absorptionswerten von durch den Körper tretenden Röntgensignalen Schnittbilder erzeugt.

Curettage

Ausschabung der Gebärmutter

elektiv

planbar; als elektive Operationen gelten solche, die nicht dringlich und aufschiebbar sind und für die ein geeigneter Termin gesucht werden kann

Endoprothese

Implantat, das in der Regel dauerhaft im Körper verbleiben und z.B. ein Gelenk teilweise oder ganz ersetzen soll

Gamma-Knife

Strahlentherapiegerät zur Therapie von Tumoren und Gefäßerkrankungen im Gehirn

Hernie

„Bruch“ = Austritt von Eingeweiden aus der Bauchhöhle durch eine angeborene oder erworbene Lücke in den tragenden Bauchwandschichten

Hysterektomie

operative Entfernung der Gebärmutter

IMRT–Bestrahlungstechniken – intensitätsmodulierte Radiotherapie (Intensity–modulated radiotherapy)

Die Dosis wird zur gezielteren Behandlung des Tumors mittels kleiner (Sub–)Felder aus verschiedenen Einstrahlrichtungen zusammengesetzt („moduliert“). Diese kleinen Segmente werden im Kopf des Bestrahlungsgeräts durch ein präzise positionierbares, strahlenabsorbierendes Blendensystem (Multi–Lamellen–Kollimator) individuell für jede Patientin bzw. jeden Patienten und jedes einzelne Segment angepasst. Das Bestrahlungsgerät wird dafür auf festen Winkelstellungen um die Patientin bzw. den Patienten positioniert.

Intraoperative Strahlentherapie

Die intraoperative Strahlentherapie ist die direkte Bestrahlung eines Tumors während einer Operation. In dem chirurgisch freigelegten Areal kann solcherart eine hohe Einzeldosis eingestrahlt werden, während umgebendes, strahlenempfindliches Normalgewebe aus dem Strahlengang mobilisiert oder abgeschirmt werden kann.

Intravitreale Injektion (intravitreale operative Medikamentengabe – IVOM)

Verabreichung eines Medikaments oder einer Flüssigkeit in den Glaskörper, z.B. zur Behandlung von Erkrankungen der Netzhaut

Invasive diagnostische Verfahren

Untersuchungen, bei denen ein Eingriff in den Körper der untersuchten Person erforderlich ist, wobei Blutabnahmen nicht dazu gezählt werden; als invasive diagnostische Verfahren gelten etwa Endoskopien (z.B. Magen– oder Darmspiegelung) und Herzkatheter–Untersuchungen.

Katarakt

Trübung der Augenlinse („Grauer Star“)

Linearbeschleuniger

medizintechnisches Gerät, das ionisierende Strahlung für therapeutische Anwendungen an der Patientin bzw. dem Patienten erzeugt; die Strahlungserzeugung beruht auf den drei physikalischen Prozessen Erzeugung freier Elektronen, Beschleunigung der Elektronen im elektrischen Feld und Abbremsung der Elektronen zur Erzeugung von Bremsstrahlung.

LKF ambulant

LKF ambulant ist das Regelwerk zur bundesweit einheitlichen Bepunktung von spitalsambulanten Leistungen. Es dient der Abrechnung von spitalsambulanten Leistungen.

LKF-Modell

Das LKF-Modell ist das Regelwerk zur bundesweit einheitlichen Bepunktung von stationären Krankenhausaufenthalten. Es dient der Abrechnung von stationären Leistungen.

MedAustron

MedAustron ist ein in Wiener Neustadt angesiedeltes interdisziplinäres und überregionales österreichisches Zentrum für die Krebsbehandlung mit Ionen (Ionentherapie oder Partikeltherapie), die Erforschung und Weiterentwicklung dieser neuen Therapieform sowie für die nichtklinische Forschung mit Protonen und schwereren Ionen.

MRT (Magnet-Resonanz-Tomographiegerät)

Gerät zur Durchführung eines bildgebenden Verfahrens, das vor allem in der medizinischen Diagnostik zur Darstellung von Struktur und Funktion der Gewebe und Organe im Körper eingesetzt wird

Orthovolttherapie

Strahlentherapie, die für entzündliche Erkrankungen der Gelenke und des Bewegungsapparats eingesetzt wird; der erkrankte Bezirk wird mit einer niedrig dosierten Röntgenbestrahlung mehrfach behandelt.

PET (Positronen–Emissions–Tomogramm)

bildgebendes Verfahren der Nuklearmedizin; das PET erzeugt Schnittbilder von lebenden Organismen, indem es die Verteilung einer schwach radioaktiv markierten Substanz im Organismus sichtbar macht und so biochemische und physiologische Funktionen abbildet.

Stereotaxie

Hochpräzisionsbestrahlung unter Zuhilfenahme eines 3D–Koordinatensystems zur Auffindung des Zielareals; die dabei notwendige Präzision wird durch die spezielle Lagerung der Patientin bzw. des Patienten mittels eines Metallrahmens oder einer speziellen Maske realisiert.

Tonsillektomie

operative Entfernung der Gaumenmandeln

transurethral

durch die Harnröhre

Varizen

Krampfadern

VMAT–Bestrahlungstechniken – volumenmodulierte Rotations–Strahlentherapie (Volumetric modulated arc therapy)

Die Dosis wird zur gezielteren Behandlung des Tumors mittels kleiner (Sub–)Felder aus verschiedenen Einstrahlrichtungen zusammengesetzt („moduliert“). Diese kleinen Segmente werden im Kopf des Bestrahlungsgeräts durch ein präzise positionierbares, strahlenabsorbierendes Blendensystem (Multi–Lamellen–Kollimator) individuell für jede Patientin bzw. jeden Patienten und jedes einzelne Segment angepasst. Das Bestrahlungsgerät dreht sich ein– oder mehrmals kontinuierlich um die Patientin bzw. den Patienten herum. Es handelt sich um eine Fortentwicklung der IMRT.

Bericht des Rechnungshofes

Wartezeiten auf ausgewählte Therapien und Eingriffe in Krankenanstalten



Wirkungsbereich

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und
Konsumentenschutz

Land Niederösterreich

Land Vorarlberg

Wartezeiten auf ausgewählte Therapien und Eingriffe in Krankenanstalten

Kurzfassung

Prüfungsablauf und –gegenstand

Der RH überprüfte von Mai bis Oktober 2017 die Wartezeiten auf strahlentherapeutische (radioonkologische) Behandlungen mit Linearbeschleunigern

- im Universitätsklinikum (**UK**) Krems und im Landesklinikum (**LK**) Wiener Neustadt (Rechtsträgerin NÖ Landeskliniken–Holding) sowie
- im Landeskrankenhaus (**LKH**) Feldkirch (Rechtsträgerin Vorarlberger Krankenhaus–Betriebsgesellschaft mit beschränkter Haftung (**KHBG**)).

Im LK Wiener Neustadt und im LKH Feldkirch überprüfte der RH weiters die Wartezeiten auf elektive Operationen. Der Prüfungszeitraum umfasste im Wesentlichen die Jahre 2013 bis 2016. (**TZ 1**)

Strahlentherapeutische Versorgung

Für die Versorgungszone Ost (Wien, Niederösterreich, Versorgungsregion Burgenland Nord) sahen die regionalen Kapazitätsplanungen (Regionale Strukturpläne Gesundheit (**RSG**)) mit Planungshorizont 2015 und der darauf beruhende Großgeräteplan zum Österreichischen Strukturplan Gesundheit (**ÖSG**) 2012 insgesamt 18 Linearbeschleuniger vor, davon sechs in Niederösterreich. Der Großgeräteplan des ÖSG 2017 sah für Niederösterreich mit Planungshorizont 2020 eine Erhöhung

auf neun Linearbeschleuniger und für die gesamte Versorgungszone Ost eine Erhöhung auf 24 Linearbeschleuniger vor. Er enthielt für die in Niederösterreich zusätzlich geplanten drei Linearbeschleuniger keine Standortfestlegung; diese lag auch zur Zeit der Gebarungsüberprüfung noch nicht vor. (TZ 2, TZ 3)

Für die Versorgungszone West (Tirol und Vorarlberg) sahen die regionalen Kapazitätsplanungen und der Großgeräteplan zum ÖSG 2012 insgesamt acht Linearbeschleuniger vor, davon drei in Vorarlberg. Diese Vorgabe blieb im Großgeräteplan zum ÖSG 2017 unverändert. (TZ 2, TZ 3)

Zum 31. Dezember 2016 verfügten die beiden niederösterreichischen Standorte UK Krems und LK Wiener Neustadt mit insgesamt sechs Linearbeschleunigern (je drei pro Standort) über die vom RSG Niederösterreich 2015 und vom ÖSG 2012 vorgegebene Gerätezahl; allerdings waren die Vorgaben dieser Großgerätepläne nicht geeignet, in der Versorgungszone Ost eine strahlentherapeutische Versorgung mit der vom ÖSG 2012 und vom ÖSG 2017 vorgesehenen Versorgungsdichte bezogen auf Einwohnerrichtwerte sicherzustellen. In der Versorgungszone Ost kamen auf einen Linearbeschleuniger 219.000 EW und somit wesentlich mehr, als der ÖSG 2012 (100.000 bis 140.000 EW/Gerät) bzw. der ÖSG 2017 (130.000 bis 150.000 EW/Gerät) vorgaben. (TZ 4)

In der Versorgungszone West waren zum 31. Dezember 2016 acht Linearbeschleuniger, davon drei Linearbeschleuniger in Vorarlberg (LKH Feldkirch), in Betrieb. Die Gerätedichte in der Versorgungszone West entsprach den Planungen und lag innerhalb der von den ÖSG 2012 und 2017 vorgegebenen Einwohnerrichtwerte. Bezogen auf Vorarlberg war die Gerätedichte sogar geringfügig höher als vom Einwohnerrichtwert des ÖSG 2017 vorgegeben. (TZ 5)

Am UK Krems wurden seit 2016 und am LK Wiener Neustadt seit 2014 mehr Patientinnen und Patienten pro Linearbeschleuniger bestrahlt als die in der Bedarfsstudie zur radioonkologischen Versorgung der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) vom Dezember 2015 zugrunde gelegte durchschnittliche Anzahl von jährlich 400 Personen im Ein-Schichtbetrieb. Am LKH Feldkirch lag die Patientenzahl hingegen während des gesamten überprüften Zeitraums unterhalb dieses Richtwerts. Die Anzahl der Bestrahlungen (Frequenzen) pro Jahr war am UK Krems und am LK Wiener Neustadt erheblich höher als am LKH Feldkirch. (TZ 8)

Als Wartezeit auf Strahlentherapie legte der RH – in Anlehnung an die Bedarfsstudie der GÖG – jene Zeitspanne fest, die zwischen dem aus medizinischer Sicht letztmöglichen ersten Bestrahlungstermin und dem tatsächlichen Bestrahlungsbeginn liegt. Am UK Krems betrug der Anteil jener Patientinnen und Patienten mit einer Wartezeit auf Strahlentherapie im Zeitraum von 2015 bis 2017 (erstes Halbjahr)

mehr als 50 % und ging leicht zurück. Am LK Wiener Neustadt betrug der Anteil der Patientinnen und Patienten mit einer Wartezeit im Zeitraum von 2013 bis 2017 (erstes Halbjahr) zwischen rd. 36 % und rd. 68 % und verdoppelte sich seit 2014 nahezu. Die Wartezeit dieser Patientinnen und Patienten betrug im 1. Halbjahr 2017 am UK Krems durchschnittlich rd. 13 Tage und am LK Wiener Neustadt durchschnittlich rd. 16 Tage. (TZ 11, TZ 12, TZ 13)

Da die Bestrahlungstermine in zeitlich kurzen Abständen in einem 1,25-Schichtbetrieb (UK Krems) bzw. in einem Ein-Schichtbetrieb (LK Wiener Neustadt) erfolgten, führte der RH die Wartezeiten auf die im Vergleich zur Versorgungsregion West geringere Dichte an Linearbeschleunigern in der Versorgungsregion Ost, die tendenziell zunehmende Zahl der Patientinnen und Patienten, die daraus resultierende Zunahme an Bestrahlungen (Frequenzen), die Zunahme zeitintensiverer Spezialverfahren und die am LK Wiener Neustadt zwar geplante, jedoch noch nicht erfolgte Ausdehnung der Patientenbetriebszeit auf einen 1,25-Schichtbetrieb zurück. (TZ 12, TZ 13)

Eine vom LKH Feldkirch durchgeführte Erhebung ergab hingegen keine relevanten Wartezeiten auf Strahlentherapie. Aufgrund der in Vorarlberg vergleichsweise höheren Gerätedichte und der – daraus resultierenden – geringeren Patientenzahl und Anzahl von Bestrahlungen pro Linearbeschleuniger waren die Ergebnisse dieser Erhebung plausibel. (TZ 14)

Das UK Krems hatte im 1. Halbjahr 2017 die Betriebszeit zur Patientenbehandlung an den Linearbeschleunigern auf durchschnittlich 9,61 Stunden (nahezu 1,25-Schichtbetrieb) verlängert, es war jedoch keine entsprechende Personalaufstockung erfolgt. Die NÖ Landeskliniken–Holding stockte im LK Wiener Neustadt zwar das Personal für einen 1,25-Schichtbetrieb an zwei Linearbeschleunigern auf, die angestrebte Verlängerung der Betriebszeit war im September 2017 jedoch noch offen. (TZ 15)

Empfehlungen

Auf Basis seiner Feststellungen hob der RH folgende Empfehlungen betreffend die strahlentherapeutische Versorgung hervor:

- Das Land Niederösterreich und die NÖ Landeskliniken–Holding sollten auf eine ehestmögliche Standortentscheidung für die im ÖSG 2017 in Niederösterreich zusätzlich vorgesehenen Linearbeschleuniger hinwirken und rechtzeitige Maßnahmen zur Bereitstellung des dafür erforderlichen Personals setzen.

- Das Land Niederösterreich und die NÖ Landeskliniken Holding sollten weiters den zusätzlichen Personalbedarf für den angestrebten (LK Wiener Neustadt) bzw. bereits tatsächlich vorhandenen (UK Krems) 1,25-Schichtbetrieb der bestehenden Linearbeschleuniger evaluieren und die dafür erforderlichen personellen Maßnahmen setzen. (TZ 29)

Wartezeiten auf elektive Eingriffe

Das 2011 novellierte Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (**KAKuG**) sah vor, dass die Landesgesetzgeber die Krankenanstaltenträger verpflichten mussten, ein transparentes Wartelistenregime in anonymisierter 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 überschritt. Es waren Kriterien für den Ablauf und die Organisation dieses Wartelistenregimes vorzusehen, wobei pro Abteilung die Anzahl der insgesamt für den Eingriff vorgemerkten Personen und davon die Sonderklasse-Patientinnen und -Patienten darzustellen waren. Hintergrund für die Einführung dieses transparenten Wartelistenregimes waren wiederkehrende Diskussionen um eine Zwei-Klassen-Medizin und eine mögliche Bevorzugung von zusatzversicherten Personen bei der Terminvergabe für planbare Eingriffe. (TZ 16)

In Niederösterreich erfolgte die Umsetzung des KAKuG im Rahmen des NÖ Krankenanstaltengesetzes und in Vorarlberg im Spitalgesetz. Während die Vorarlberger Regelung Vorgaben für die Führung der Wartelisten und Kriterien für die Terminvergabe enthielt, beschränkte sich die niederösterreichische Regelung auf die Einführung eines transparenten Wartelistenregimes in nicht näher konkretisierter Form. Über das KAKuG hinaus war in Niederösterreich eine Veröffentlichung des Wartelistenregimes im Internet vorgesehen. In der Praxis erfolgte diese – allerdings eingeschränkt auf einige wenige Eingriffe – auf der Website der NÖ Landeskliniken-Holding. In Vorarlberg veröffentlichte die KHBG – ohne durch das Spitalgesetz dazu verpflichtet zu sein – ab Anfang 2015 Informationen zu den durchschnittlichen Wartezeiten auf bestimmte Operationen auf ihrer Website. (TZ 16, TZ 22)

Die verpflichtende Etablierung eines Wartelistenregimes war in beiden Bundesländern gesetzlich auf die drei Sonderfächer Augenheilkunde und Optometrie, Orthopädie und orthopädische Chirurgie sowie Neurochirurgie beschränkt, obwohl auch in anderen Sonderfächern viele elektive Eingriffe erfolgten. Die NÖ Landeskliniken-Holding plante Mitte 2017, die Veröffentlichung von Wartezeiten auf bestimmte Eingriffe in vier anderen Sonderfächern auszuweiten, auch um Patientenströme durch entsprechende Information besser lenken und dadurch Wartezeiten senken zu können. In den Krankenanstalten der KHBG waren bereits seit 2009 weitere Son-

derfächer mit einem hohen Anteil an geplanten Operationen in ein Wartezeitencontrolling einbezogen. (TZ 21, TZ 25)

Das gesetzlich vorgeschriebene Wartelistenregime verfolgte insbesondere auch das Ziel, die Zahl der Sonderklasse–Patientinnen und –Patienten gesondert auszuweisen. Dies wurde an allen überprüften Abteilungen umgesetzt; allerdings waren die Angaben insofern nicht aussagekräftig, als bei der Vormerkung der Patientinnen und Patienten in vielen Fällen noch nicht klar war, ob später die Aufnahme in die Sonderklasse gewünscht wurde. Eine gesonderte Erhebung und Veröffentlichung der Wartezeit von Sonderklasse–Patientinnen und –Patienten erfolgten nicht. (TZ 28)

In der praktischen Umsetzung erfolgten die konkrete Führung von Wartelisten und die Berechnung der (veröffentlichten) Wartezeiten in den einzelnen Abteilungen des LK Wiener Neustadt unterschiedlich. Das LK Wiener Neustadt hielt die Vorgaben der NÖ Landeskliniken– Holding zur Umsetzung des Wartelistenregimes nur teilweise ein. Die Wartelisten waren weitgehend nachträglich nicht auswertbar, weil sie etwa händisch geführt wurden oder weil sie relevante Informationen nicht enthielten. Dadurch war eine Vergleichbarkeit der Wartezeiten nicht gegeben. (TZ 19)

In Vorarlberg erfolgte die Führung der Wartelisten hauptsächlich in Operations– Planungs– und Dokumentationsprogrammen, wodurch eine nachprüfbar und nachvollziehbare Dokumentation der einzelnen Wartezeiten gewährleistet war. Zwei Abteilungen legten die Operationstermine erst im Laufe der Wartezeit fest, sodass die derart vorgemerkten Patientinnen und Patienten bei der Berechnung der durchschnittlichen Wartezeit nicht berücksichtigt werden konnten. (TZ 22, TZ 23)

Sowohl an den beiden überprüften Abteilungen für Augenheilkunde als auch an jenen für Orthopädie war die Zahl der elektiven Operationen in Relation zur Gesamtzahl der Eingriffe sehr hoch. Hinsichtlich des Wartelistenregimes lag das Hauptaugenmerk auf einigen wenigen Eingriffen: an der Augenheilkunde auf den Katarakt– Operationen, an der Orthopädie auf (total)endoprothetischen Eingriffen an Hüfte und Knie. Die Wartezeiten auf diese Operationen variierten stark, betrug mitunter mehr als ein Jahr und gingen im gesamten Überprüfungszeitraum weit über vier Wochen hinaus. Im Unterschied dazu wiesen die neurochirurgischen Abteilungen einen höheren Anteil an nicht– elektiven (Akut) Operationen auf; speziell im LK Wiener Neustadt war die Wartezeit auf die geplanten Wirbelsäuleneingriffe vergleichsweise niedrig. (TZ 20, TZ 24)

Empfehlungen

Auf Basis seiner Feststellungen hob der RH folgende Empfehlungen betreffend die Wartezeiten auf elektive Eingriffe hervor:

- Das Land Niederösterreich sollte Kriterien für den Ablauf und die Organisation des Wartelistenregimes im NÖ Krankenanstaltengesetz vorsehen.
- Das Land Niederösterreich und das Land Vorarlberg sollten eine Ausdehnung des transparenten Wartelistenregimes auf andere Sonderfächer in den jeweiligen Ausführungsbestimmungen prüfen.
- Die NÖ Landeskliniken– Holding sollte ein transparentes Wartelistenregime insbesondere durch Ersichtlichmachung von Beginn und Ende der Wartezeiten und eine einheitliche Berechnung der Wartezeiten sicherstellen.
- Die NÖ Landeskliniken– Holding sollte weiters eine gesetzeskonforme Umsetzung der Veröffentlichung von Wartezeiten für alle elektiven Operationen mit Wartezeiten von mehr als vier Wochen jedenfalls in den drei im KAKuG genannten Sonderfächern sicherstellen. (TZ 29)

Kenndaten

Wartezeiten auf ausgewählte Therapien und Eingriffe in Krankenanstalten	
Krankenanstalten	Universitätsklinikum (UK) Krems, Landesklinikum (LK) Wiener Neustadt, Landeskrankenhaus (LKH) Feldkirch
Rechtsträger der Krankenanstalten	NÖ Landeskliniken–Holding, Vorarlberger Krankenhaus–Betriebsgesellschaft mit beschränkter Haftung
kompetenzrechtliche Grundlage	Art. 12 Abs. 1 Z 1 B–VG, BGBl. Nr. 1/1930 i.d.g.F.
Rechtsgrundlagen	Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), BGBl. Nr. 1/1957 i.d.g.F. Niederösterreich: NÖ Krankenanstaltengesetz (NÖ KAG), LGBl. 9440–0 i.d.g.F. Vorarlberg: Gesetz über Krankenanstalten (Spitalgesetz), LGBl. Nr. 54/2005 i.d.g.F.

Leistungsdaten 2016	UK Krems	LK Wiener Neustadt ¹	LKH Feldkirch
	Anzahl		
Abteilung/Institut für Strahlentherapie–Radioonkologie²			
Linearbeschleuniger	3	3	3
Patientinnen und Patienten an den Linearbeschleunigern	1.289	1.360	975
Bestrahlungen (Frequenzen)	29.764	29.766	21.107
Betten für stationäre Patientinnen und Patienten	30	0 ³	15
Abteilung für Augenheilkunde⁴			
Operationen		4.665	4.132 ⁵
<i>davon</i> <i>elektiv</i>		4.489	3.970
Abteilung für Orthopädie⁶			
Operationen		3.599	1.257
<i>davon</i> <i>elektiv</i>		3.192	1.090
Abteilung für Neurochirurgie			
Operationen		1.294	686
<i>davon</i> <i>elektiv</i>		785	137

¹ hinsichtlich der Abteilung für Orthopädie LK Neunkirchen

² Klinische Abteilung für Strahlentherapie–Radioonkologie des UK Krems, Institut für Radioonkologie und Strahlentherapie des LK Wiener Neustadt, Abteilung für Strahlentherapie–Radioonkologie des LKH Feldkirch

³ keine bettenführende Abteilung; stationäre Aufnahmen mussten an anderen, bettenführenden Abteilungen erfolgen.

⁴ Abteilung für Augenheilkunde und Optometrie des LK Wiener Neustadt, Abteilung für Augenheilkunde des LKH Feldkirch

⁵ exklusive tagesklinisch oder ambulant erbrachter intravitrealer Injektionen und Laseroperationen

⁶ Abteilung für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie des LK Wiener Neustadt (bis Ende 2015), Abteilung für Orthopädie, Orthopädische Chirurgie und Unfallchirurgie des LK Neunkirchen (ab 2016), Abteilung für Orthopädie des LKH Feldkirch

Quellen: überprüfte Krankenanstalten; RH

Prüfungsablauf und –gegenstand

1 (1) Der RH überprüfte von Mai bis Oktober 2017 die Wartezeiten auf strahlentherapeutische (radioonkologische)¹ Behandlungen mit Linearbeschleunigern

- im Universitätsklinikum (**UK**) Krems und im Landesklinikum (**LK**) Wiener Neustadt (Rechtsträgerin NÖ Landeskliniken–Holding) sowie
- im Landeskrankenhaus (**LKH**) Feldkirch (Rechtsträgerin Vorarlberger Krankenhaus–Betriebsgesellschaft mit beschränkter Haftung (**KHBG**)).

Im LK Wiener Neustadt² und im LKH Feldkirch überprüfte der RH weiters die Wartezeiten auf elektive Operationen.

Ziele der Gebarungsüberprüfung waren

- eine Analyse und ein Vergleich der Wartezeiten auf strahlentherapeutische Behandlungen in den überprüften Krankenanstalten,
- das Aufzeigen möglicher Maßnahmen zur Verkürzung der Wartezeiten auf strahlentherapeutische Behandlungen und
- eine Darstellung und eine vergleichende Beurteilung der Umsetzung des im Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (**KAKuG**³) vorgesehenen transparenten Wartezeitenregimes.

Die Auswahl der überprüften Länder beruhte insbesondere auf einer vergleichenden Beurteilung eines östlichen und westlichen Bundeslandes, jene der überprüften Krankenanstalten insbesondere auf Fonds–Krankenanstalten mit strahlentherapeutischen Angeboten.

Eine Überprüfung von Einzelfällen (Angemessenheit der Wartezeit einzelner Patientinnen und Patienten auf eine strahlentherapeutische Behandlung oder elektive Operation) war nicht Ziel dieser Gebarungsüberprüfung.

¹ Zur Verbesserung der Lesbarkeit verwendet der RH im Folgenden die Begriffe „Strahlentherapie“ bzw. „strahlentherapeutisch“.

² Hinsichtlich des Jahres 2016 überprüfte der RH die Wartezeiten auf orthopädische Operationen am LK Neunkirchen.

³ BGBl. Nr. 1/1957 i.d.g.F.

Ebenfalls nicht Prüfungsziele waren die Beurteilung der Zumutbarkeit von Wartezeiten auf elektive Operationen sowie ein Vergleich dieser Wartezeiten mit den Wartezeiten an Abteilungen derselben Fachrichtung in anderen Krankenanstalten des jeweiligen Bundeslandes.

Der Prüfungszeitraum umfasste im Wesentlichen die Jahre 2013 bis 2016.

(2) Zu dem im April 2018 übermittelten Prüfungsergebnis nahmen die KHBG im Mai 2018, das Land Vorarlberg im Juni 2018 sowie das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz und das Land Niederösterreich im Juli 2018 Stellung. Die NÖ Landeskliniken-Holding gab keine gesonderte Stellungnahme ab und verwies stattdessen auf jene des Landes Niederösterreich. Der RH erstattete daher eine Gegenäußerung auch gegenüber der NÖ Landeskliniken-Holding und übermittelte diese sowie seine Gegenäußerungen an das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, an das Land Niederösterreich und die KHBG im Oktober 2018. Gegenüber dem Land Vorarlberg erstattete er keine Gegenäußerung.

Strahlentherapeutische Behandlungen

Vorgaben der Strukturpläne Gesundheit einschließlich Großgeräteplan

Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2012 und Kapazitätsplanung auf Landesebene

2.1 (1) Für den Prüfungszeitraum 2013 bis 2016 galten die Vorgaben des Österreichischen Strukturplans Gesundheit (**ÖSG**) 2012. Er war gemäß der Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens⁴ die verbindliche Grundlage für die integrierte Planung der österreichischen Gesundheitsversorgungsstruktur und stellte die Rahmenplanung für die stationäre und ambulante Versorgungsplanung in den Regionalen Strukturplänen Gesundheit (**RSG**) dar.

Im ÖSG 2012 war festgehalten, dass die Strahlentherapie bei bis zu 60 % der neu an Krebs Erkrankten angebracht war, und zwar abhängig von der Strahlensensibilität des Tumors, seiner Position und seinem Stadium. Etwa die Hälfte der Behandlungen erfolgte zur Heilung der Krebserkrankungen, die andere Hälfte zur Linderung der Symptome (palliative Therapie). Daneben bestanden nicht-onkologische Indikationen für die Strahlentherapie.

⁴ Art. 4 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, BGBl. Nr. I 105/2008 i.d.F. BGBl. I Nr. 199/2013

Die strahlentherapeutische Versorgung war durch ein „weitgehend flächendeckendes Angebot an Strahlentherapie–Hochvoltgeräten“ sicherzustellen. Für Spezialverfahren (**TZ 9**) waren sogenannte Dedicated Units (spezialisierte Einheiten) vorzuhalten. Der ÖSG 2012 sah für die Strahlentherapie folgende Planungsrichtwerte vor:

- Erreichbarkeit des nächstgelegenen leistungsanbietenden Standorts in bis zu 90 Minuten⁵ und
- Vorhaltung von je einem Strahlen– bzw. Hochvolttherapiegerät (Linearbeschleuniger und Gamma–Knife) für 100.000 bis 140.000 Einwohnerinnen und Einwohner (**EW** – Einwohnerrichtwert⁶).

Ausgehend von rd. 8,77 Mio. EW zum Jahresende 2016 wären in Österreich zwischen 63 und 88 Geräte vorzuhalten gewesen, unter Heranziehung des Mittelwerts von 120.000 EW pro Strahlentherapiegerät wären 73 Geräte erforderlich gewesen.

(2) Dem ÖSG 2012 war eine bundesweite „Kapazitätsplanung auf Ebene der Bundesländer“ (Großgeräteplan) angeschlossen. Da die Kapazitätsplanung der nur an Krankenanstalten vorgehaltenen Großgeräte (neben Strahlentherapiegeräten auch Arbeitsplätze für Coronarangiographie–Herzkatheter und Positronen–Emissions–Tomogramme) auf Landesebene zu erfolgen hatte, bildete der Großgeräteplan diesbezüglich die Planungen der neun Landes–Gesundheitsplattformen in den RSG ab und wurde an diese laufend angepasst. Für das gesamte Bundesgebiet sah der Großgeräteplan 47 Strahlentherapiegeräte vor. Diese befanden sich ausschließlich in Fonds–Krankenanstalten.

(3) Der RSG Niederösterreich 2015 (beschlossen im November 2010 mit Planungshorizont 2015) sah für Niederösterreich sechs Linearbeschleuniger vor.⁷ Der RSG Wien 2015 sah für Wien mit Planungshorizont 2015 zwölf Linearbeschleuniger (ohne Gamma–Knife) vor.⁸ Da der RSG Burgenland mit Planungshorizont 2015 keine Linearbeschleuniger vorsah, ergab sich für die gesamte aus der Versorgungsregion Burgenland Nord⁹, Niederösterreich und Wien bestehende Versorgungszone Ost

⁵ Frist, binnen welcher zumindest 90 % der Wohnbevölkerung den jeweils nächstgelegenen leistungsanbietenden Standort erreichen können sollte

⁶ minimale und maximale Zahl an Einwohnerinnen und Einwohnern je Gerät

⁷ Laut Anmerkung im Großgeräteplan war ausgehend vom Ist–Stand von fünf Geräten (Stand: November 2010) im Rahmen der rollierenden Planung die Aufstockung um zumindest ein Gerät zu prüfen.

⁸ Mit Beschluss der Landes–Gesundheitsplattform vom Dezember 2012 erfolgte eine Erhöhung auf 14 Linearbeschleuniger mit Planungshorizont 2020 (RSG Wien 2020).

⁹ bestehend aus den Statutarstädten Eisenstadt und Rust bzw. den Bezirken Eisenstadt–Umgebung, Mattersburg, Neusiedl am See und Oberpullendorf

für das Jahr 2015 ein Planungsstand von 18 Linearbeschleunigern zuzüglich eines Gamma–Knife. Dieser Planungsstand von insgesamt 19 Strahlentherapiegeräten war im Großgeräteplan zum ÖSG 2012 abgebildet.

(4) Für die gesamte Versorgungszone West waren insgesamt acht Linearbeschleuniger geplant, davon gemäß dem RSG Vorarlberg 2015¹⁰ drei Linearbeschleuniger in Vorarlberg und gemäß dem Tiroler Krankenanstaltenplan 2009¹¹ fünf Linearbeschleuniger in Tirol. Dieser Planungsstand war ebenfalls im Großgeräteplan zum ÖSG 2012 abgebildet.

(5) Auf Grundlage dieser – mit Stand 31. Dezember 2016 in der Versorgungszone Ost nicht zur Gänze umgesetzten (TZ 4) – Planung ergab sich mit Planungshorizont 2015 folgende geplante Gerätedichte:

Tabelle 1: Geplante Strahlentherapiegeräte laut Großgeräteplan zum ÖSG 2012

	geplante Strahlentherapiegeräte ¹	Bevölkerung zum 31. Dezember 2016	Einwohnerinnen und Einwohner pro Strahlentherapiegerät	Geräte pro Mio. Einwohnerinnen und Einwohner
	Anzahl			
Versorgungszone Ost	19 (davon 18 Linearbeschleuniger)	3.727.822	196.201 (207.101)	5,10 (4,83)
Versorgungszone West ²	8	1.086.026	135.753	7,37
Österreich gesamt	47 (48³)	8.772.865	186.657 (182.768)	5,36 (5,47)

¹ einschließlich Funktionsgeräte (Großgeräte, die ausschließlich während Operationen, für unmittelbar erforderliche Abklärung im Schockraum oder für die Therapieplanung bzw. –überwachung bei Strahlentherapie zum Einsatz kommen) und Gamma–Knife

² ohne Osttirol (der Versorgungszone Süd zugerechnet)

³ Stand: 7. Dezember 2016

Quellen: ÖSG 2012; Statistik Austria; RH

Während die für die Versorgungszone West geplante Einwohneranzahl pro Gerät innerhalb des vom ÖSG 2012 vorgesehenen Einwohnerrichtwerts von 100.000 bis 140.000 EW pro Strahlentherapiegerät lag, überschritt in der Versorgungszone Ost die Einwohneranzahl pro Linearbeschleuniger diesen Richtwert um 67.000 bis 107.000 EW. Bezogen auf das gesamte Bundesgebiet überschritt die Einwohneranzahl pro Linearbeschleuniger ebenfalls den Richtwert.

¹⁰ Verordnung der Landesregierung über den Regionalen Strukturplan Gesundheit 2015 – intramuraler Bereich (Regionaler Strukturplan Gesundheit 2015), LGBl. Nr. 15/2008, 26/2011 und 48/2013, 56/2015

¹¹ Tiroler LGBl. Nr. 85/2009, zuletzt geändert mit LGBl. 82/2017

2.2 Der RH beurteilte kritisch, dass die Kapazitätsplanungen der Landes–Gesundheitsplattformen mit Planungshorizont 2015 für die Versorgungszone Ost (Wien, Niederösterreich, Burgenland Nord) nur 18 Linearbeschleuniger, davon sechs in Niederösterreich, vorsahen. Da der Großgeräteplan des Bundes zum ÖSG 2012 auf den Kapazitätsplanungen der Landes–Gesundheitsplattformen beruhte, sah auch dieses Planungsdokument nur 18 Linearbeschleuniger zuzüglich eines Gamma–Knife für die Versorgungszone Ost vor, davon sechs in Niederösterreich. Dadurch wurde der im ÖSG 2012 vorgesehene Einwohnerrichtwert von 100.000 bis 140.000 EW pro Gerät sowohl österreichweit als auch in der Versorgungszone Ost um zumindest 67.000 EW überschritten. Diese in Relation zum Einwohnerrichtwert zu geringe Kapazitätsplanung hatte eine erhöhte Auslastung der in Niederösterreich vorhandenen Linearbeschleuniger (**TZ 8**) und Wartezeiten auf strahlentherapeutische Behandlung (**TZ 11**, **TZ 12**) zur Folge.

Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2017

3.1 (1) Die Gesundheit Österreich GmbH (**GÖG**) führte im Zeitraum 2014 bis 2015 im Auftrag der Bundesgesundheitskommission eine – vom RH in seine weiteren Ausführungen (**TZ 4**, **TZ 8**, **TZ 9**, **TZ 11**, **TZ 15**) einbezogene – Bedarfsstudie zur radioonkologischen Versorgung (Strahlentherapie) durch und veröffentlichte im Dezember 2015 einen Ergebnisbericht. Die von der GÖG vorgenommene Bedarfsschätzung für Strahlentherapiegeräte ergab – ausgehend von einem Ein–Schichtbetrieb mit acht Stunden Patientenbetriebszeit pro Tag – einen Bedarf von 64,5 Linearbeschleunigern in ganz Österreich, davon 25,5 Geräte in der Versorgungszone Ost und 8,6 Geräte in der Versorgungszone West. Die Bedarfsschätzung ergab einen Aufstockungsbedarf bei den Linearbeschleunigern gegenüber dem Großgeräteplan zum ÖSG 2012 und dem damaligen Ist–Stand, empfahl jedoch gleichzeitig eine Erhöhung des im ÖSG 2012 enthaltenen Einwohnerrichtwerts im Sinne der erzielten Ergebnisse.

(2) Am 30. Juni 2017 beschloss die Bundes–Zielsteuerungskommission den ÖSG 2017 mit dem Planungshorizont 2020. Anders als bis zum ÖSG 2012 waren nunmehr die zahlenmäßigen Vorgaben für alle im Großgeräteplan enthaltenen Großgeräte (einschließlich Strahlentherapiegeräte) auf Bundesebene in der Bundes–Zielsteuerungskommission zu beschließen. Die Bundes–Zielsteuerungskommission ist ein Organ der Bundesgesundheitsagentur, deren Geschäfte vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz geführt werden.

Im Sinne der von der GÖG zuvor durchgeführten Bedarfsstudie änderte der ÖSG 2017 die Planungsgrundlagen und –richtwerte¹² gegenüber jenen im ÖSG 2012 dahingehend ab, als für Strahlentherapiegeräte eine Erhöhung des Einwohnerrichtwerts von zuvor 100.000 bis 140.000 EW pro Gerät auf nunmehr 130.000 bis 150.000 EW pro Gerät¹³ (entspricht 6,70 bis 7,70 Linearbeschleunigern/1 Mio. EW) erfolgte. Die Erreichbarkeit in bis zu 90 Minuten blieb gegenüber dem ÖSG 2012 unverändert.

Der Großgeräteplan erhöhte die für das gesamte Bundesgebiet vorgesehene Geräteanzahl auf 56 Linearbeschleuniger¹⁴ in Fonds–Krankenanstalten. Davon entfielen

- auf Niederösterreich neun (bisher sechs) Linearbeschleuniger und auf die Versorgungszone Ost 24 (bisher 18) Linearbeschleuniger,
- auf Vorarlberg drei und auf die gesamte Versorgungszone West unverändert acht Linearbeschleuniger.

Der Großgeräteplan enthielt für die in Niederösterreich zusätzlich geplanten drei Linearbeschleuniger keine Standortfestlegung. Die Errichtung von zumindest zwei der drei zusätzlichen Geräte war bis Ende 2020 vorgesehen. Es war beabsichtigt, den Großgeräteplan in eine Verordnung zum ÖSG 2017 überzuführen.

(3) Gemäß dem Großgeräteplan zum ÖSG 2017 würde sich folgende Gerätedichte ergeben:

Tabelle 2: Geplante Strahlentherapiegeräte (Linearbeschleuniger) laut Großgeräteplan zum ÖSG 2017

	geplante Strahlentherapiegeräte (Linearbeschleuniger) ¹	Bevölkerung zum 31. Dezember 2016	Einwohnerinnen und Einwohner pro Strahlentherapiegerät (Linearbeschleuniger)	Geräte pro Mio. Einwohnerinnen und Einwohner
	Anzahl			
Versorgungszone Ost	24	3.727.822	155.326	6,44
Versorgungszone West ²	8	1.086.026	135.753	7,37
Österreich gesamt	56	8.772.865	156.658	6,38

¹ Angaben ohne MedAustron und im Unterschied zum ÖSG 2012 ohne Funktionsgeräte und Gamma–Knife

² ohne Osttirol (der Versorgungszone Süd zugerechnet)

Quellen: ÖSG 2017; Statistik Austria; RH

¹² Abschnitt 4: Großgeräteplan, Kapitel 4.2

¹³ minimale und maximale Zahl an Einwohnerinnen und Einwohnern je Gerät

¹⁴ Strahlentherapiegeräte exklusive Funktionsgeräte, Gamma–Knife und MedAustron

Während die Einwohneranzahl pro Gerät in der Versorgungszone West innerhalb des vom ÖSG 2017 vorgesehenen Einwohnerrichtwerts von 130.000 bis 150.000 EW pro Strahlentherapiegerät läge, wäre diese in der Versorgungszone Ost ebenso wie im gesamten Bundesgebiet weiterhin über dem Richtwert. Überdies würde die geplante Anzahl der Strahlentherapiegeräte (Linearbeschleuniger) in der Versorgungszone Ost ebenso wie im gesamten Bundesgebiet den in der Bedarfsstudie der GÖG ermittelten Gerätebedarf auch weiterhin unterschreiten.

(4) Zur Zeit der Gebarungsüberprüfung galt weiterhin der Großgeräteplan zum RSG Niederösterreich 2015, der für Niederösterreich sechs Strahlentherapiegeräte vorsah. Die Landes-Zielsteuerungskommission verlängerte seine Geltung bis Ende 2018. Das Inkrafttreten eines neuen RSG Niederösterreich war für 1. Jänner 2019 vorgesehen. Eine Standortentscheidung für die drei vom ÖSG 2017 in Niederösterreich zusätzlich vorgesehenen Linearbeschleuniger war zur Zeit der Gebarungsüberprüfung noch offen.

Gemäß der Bedarfsstudie der GÖG war für die Einrichtung zusätzlicher Linearbeschleuniger mit einer Vorlaufzeit von mindestens drei bis vier Jahren zu rechnen. Dabei waren auch Maßnahmen für zusätzliches Personal vorzusehen. Sowohl bei Neuanschaffungen als auch bei Ersatzinvestitionen waren laut GÖG technische Neuerungen (Geräte, Bestrahlungstechniken) zeitnah zu berücksichtigen, um eine dem Stand der medizinischen Wissenschaften entsprechende Behandlung zu gewährleisten.

3.2

Der RH beurteilte zwar positiv, dass der Großgeräteplan zum ÖSG 2017 die geplante Anzahl an Linearbeschleunigern erhöhte, wies jedoch kritisch darauf hin, dass auch die erhöhte Geräteanzahl nicht ausreichte, um in der Versorgungszone Ost und im gesamten Bundesgebiet den im ÖSG 2017 vorgesehenen Einwohnerrichtwert von 130.000 bis 150.000 EW pro Gerät einzuhalten. Überdies unterschritt die im ÖSG 2017 geplante Anzahl an Linearbeschleunigern den in der Bedarfsstudie der GÖG ermittelten Gerätebedarf.

Der RH empfahl dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz und dem Land Niederösterreich, die Anzahl der geplanten Strahlentherapiegeräte (Linearbeschleuniger) im Großgeräteplan zum ÖSG entsprechend zu erhöhen, um den im ÖSG 2017 vorgesehenen Einwohnerrichtwert von 130.000 bis 150.000 EW pro Gerät einzuhalten.

Der RH beurteilte kritisch, dass zur Zeit der Gebarungsüberprüfung die Standorte der im ÖSG 2017 für Niederösterreich zusätzlich vorgesehenen drei Linearbeschleuniger noch nicht bestimmt waren, obwohl zumindest zwei bis Ende 2020 errichtet sein sollten. Laut der Bedarfsstudie zur radioonkologischen Versorgung

(Strahlentherapie) vom Dezember 2015 betrug die Vorlaufzeit für die Erhöhung der strahlentherapeutischen Kapazitäten drei bis vier Jahre.

Im Hinblick auf die zeitgerechte Umsetzung der strahlentherapeutischen Vorgaben des ÖSG 2017 (Planungshorizont: 2020) empfahl der RH dem Land Niederösterreich und der NÖ Landeskliniken– Holding, auf eine ehestmögliche Standortentscheidung der in Niederösterreich zusätzlich vorgesehenen drei Linearbeschleuniger hinzuwirken.

3.3

(1) Laut Stellungnahme des Landes Niederösterreich gebe der ÖSG nicht nur die Erreichbarkeitskriterien, sondern auch die Anzahl an Strahlentherapiegeräten und deren Standorte vor. Als Standort für die im aktuellen ÖSG 2017 vorgesehenen drei zusätzlichen Strahlentherapiegeräte in niederösterreichischen Fonds–Krankenanstalten habe die Holdingversammlung im April 2018 das UK Krems festgelegt.

(2) Das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz sagte in seiner Stellungnahme zu, dass es der Empfehlung, die Anzahl der geplanten Strahlentherapiegeräte (Linearbeschleuniger) im Großgeräteplan zum ÖSG zwecks Einhaltung der Einwohnerrichtwerte entsprechend zu erhöhen, im Rahmen seiner Möglichkeiten nachkommen werde.

Der Bund habe sich bereits im Rahmen der Planungsarbeiten zum ÖSG 2017 dafür eingesetzt, dass die in der Bedarfsstudie der GÖG empfohlene Anzahl an Strahlentherapiegeräten in vollem Umfang in die Großgeräteplanung einfließe. Da jedoch die Ressourcenausstattung der Krankenanstalten in die Entscheidungs– und Finanzierungszuständigkeit der Länder falle, habe mit den Ländern darüber kein Einvernehmen erzielt werden können. Vielmehr hätten die Länder darauf hingewiesen, dass das Möglichste getan werde, um die Wartezeiten in der strahlentherapeutischen Versorgung so gering wie möglich zu halten. Das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz habe dies insofern zur Kenntnis nehmen müssen, als eine Reduzierung der Wartezeiten nicht ausschließlich durch Kapazitätserweiterungen erzielt werden könne.

Bis zu einem gewissen Ausmaß könnten auch andere Maßnahmen, wie eine Ausweitung der Schichtbetriebsorganisation – natürlich unter Berücksichtigung der Zumutbarkeit für Patientinnen und Patienten und für das Personal – sowie eine Optimierung des Patientenmanagements erfolgreich sein. Gemäß der Bedarfsstudie der GÖG hätte insbesondere die Versorgungszone Ost Aufstockungsbedarf. In der Versorgungszone West seien hingegen ausreichende Kapazitäten vorhanden. Immerhin würde die aktuelle Großgeräteplanung diese großen Kapazitätsunterschiede zwischen den Versorgungszonen erheblich verringern. Der Großgeräteplan sehe sieben zusätzliche Geräte in der Versorgungszone Ost, sechs zusätzliche Ge-

räte in der Versorgungszone Süd und ein zusätzliches Gerät in der Versorgungszone Nord vor.

Betreffend die für Niederösterreich zusätzlich vorgesehenen drei Linearbeschleuniger habe die Bundes-Zielsteuerungskommission im Juni 2018 beschlossen, diese Geräte dem UK Krems zuzuordnen. Damit würde dieser Standort in Zukunft über sechs Geräte verfügen.

Die vom RH erwähnte Überführung des Großgeräteplans in eine Verordnung sei zwischenzeitlich insofern erfolgt, als die u.a. den Großgeräteplan umfassende Verordnung der Gesundheitsplanungs GmbH im Juli 2018 in Kraft getreten sei.

3.4

Der RH wies gegenüber dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz und dem Land Niederösterreich nochmals darauf hin, dass der im ÖSG 2017 festgelegte Einwohnerrichtwert für Strahlentherapiegeräte (130.000 bis 150.000 EW pro Gerät) auf den von der GÖG erhobenen tatsächlichen Bedarf gründete. Außerdem könnte eine über den 1,25-Schichtbetrieb hinausgehende Verlängerung der Patientenbetriebszeit an den Linearbeschleunigern nur unter Berücksichtigung der festgestellten Problemfelder (erhöhter Verschleiß, Ausfallskonzepte, Anforderungen des Strahlenschutzes, erhöhte Anforderungen an Personal, Sicherstellung interdisziplinärer Patientenversorgung und des Patiententransports) erfolgen (**TZ 15**).

Daher erachtete der RH – ohne die bereits erfolgte Erhöhung der Anzahl der Linearbeschleuniger im Großgeräteplan verkennen zu wollen – eine dem Einwohnerwert des ÖSG entsprechende Großgeräteplanung weiterhin für geboten, um die strahlentherapeutische Versorgung in der Versorgungszone Ost sicherzustellen. Der RH hielt daher an seiner Empfehlung fest, die Anzahl der Strahlentherapiegeräte im Großgeräteplan zum ÖSG 2017 entsprechend zu erhöhen, um den im ÖSG 2017 vorgesehenen Einwohnerrichtwert einzuhalten.

Überblick über die strahlentherapeutische Versorgung in Niederösterreich und Vorarlberg

Niederösterreich

4.1 (1) Im Überprüfungszeitraum waren in Niederösterreich das UK Krems und das LK Wiener Neustadt mit Linearbeschleunigern ausgestattet.

(2) Das UK Krems (Klinische Abteilung für Strahlentherapie–Radioonkologie) verfügte bis September 2014 über zwei, danach über drei Linearbeschleuniger.¹⁵

Im Zeitraum 2015 bis 2016 erbrachte das UK Krems rd. 99 % seiner ambulanten und stationären strahlentherapeutischen Leistungen¹⁶ an Patientinnen und Patienten mit Hauptwohnsitz in Niederösterreich.¹⁷

(3) Das LK Wiener Neustadt (Abteilung bzw. Institut für Radioonkologie und Strahlentherapie) verfügte im überprüften Zeitraum über drei Linearbeschleuniger.

Im Jahr 2015 erbrachte das LK Wiener Neustadt rd. 67 % (im Jahr 2016: 69 %) seiner ambulanten und stationären strahlentherapeutischen Leistungen¹⁸ an Patientinnen und Patienten mit Hauptwohnsitz in Niederösterreich und rd. 30 % (im Jahr 2016: 27 %) seiner Leistungen an Patientinnen und Patienten mit Hauptwohnsitz im Burgenland.¹⁹

(4) Wiener Krankenanstalten versorgten einen Teil der niederösterreichischen Bevölkerung mit strahlentherapeutischen Leistungen. Im stationären Bereich stieg der Anteil der in Wien versorgten niederösterreichischen Patientinnen und Patienten von 40 % im Jahr 2013 auf 51 % im Jahr 2015, im ambulanten Bereich sank er von 41 % im Jahr 2014 auf 35 % im Jahr 2015.

¹⁵ Infolge eines Gerätetauschs standen von Mai 2017 bis voraussichtlich Dezember 2017 vorübergehend nur zwei Geräte zur Verfügung (siehe dazu **TZ 8**).

¹⁶ laut Datenbank des Niederösterreichischen Gesundheitssystem (NIGS–DB)

¹⁷ Die am UK Krems strahlentherapeutisch behandelten Patientinnen und Patienten kamen in diesem Zeitraum zum überwiegenden Teil aus den Statutarstädten St. Pölten und Krems an der Donau sowie aus den Bezirken St. Pölten, Krems, Tulln, Melk, Hollabrunn, Zwettl, Gmünd, Horn und Waidhofen an der Thaya.

¹⁸ laut NIGS–DB

¹⁹ Im Burgenland waren bis zum 31. Dezember 2016 keine Linearbeschleuniger eingesetzt. Die am LK Wiener Neustadt strahlentherapeutisch behandelten Patientinnen und Patienten kamen in den Jahren 2014 bis 2016 zum überwiegenden Teil aus den Statutarstädten Wiener Neustadt und Eisenstadt sowie aus den Bezirken Baden, Wiener Neustadt, Neunkirchen, Eisenstadt–Umgebung, Bruck an der Leitha, Mödling, Mattersburg, Oberpullendorf und Oberwart.

Zum 31. Dezember 2016 waren in Wien elf Linearbeschleuniger eingesetzt, die sich in Krankenanstalten des Wiener Krankenanstaltenverbundes (**KAV**) befanden. Für November 2017 plante Wien die Inbetriebnahme von zwei zusätzlichen Linearbeschleunigern im Krankenhaus Hietzing, wodurch sich die Zahl der Linearbeschleuniger auf 13 erhöhen würde. Bis Jahresende 2019 plante Wien eine Kapazitätserhöhung auf insgesamt 15 Linearbeschleuniger.

(5) Unter Berücksichtigung, dass niederösterreichische Patientinnen und Patienten auch in Oberösterreich stationär versorgt wurden²⁰ (Erhöhung des Anteils niederösterreichischer Patientinnen und Patienten von 17 % im Jahr 2013 auf 20 % im Jahr 2015), sank die niederösterreichische Eigenversorgungsquote im stationären Bereich von rd. 42 % im Jahr 2013 auf rd. 28 % im Jahr 2015. Im Jahr 2016 wurden 39 % der stationären niederösterreichischen Patientinnen und Patienten in Niederösterreich versorgt, 42 % in Wien und 18 % in Oberösterreich.²¹

Im ambulanten Bereich erhöhte sich die Eigenversorgungsquote der niederösterreichischen Krankenanstalten von 57 % im Jahr 2014 auf 60 % im Jahr 2015.²² Für die ambulante Versorgung im Jahr 2016 lagen zur Zeit der Gebarungsüberprüfung noch keine Daten vor.

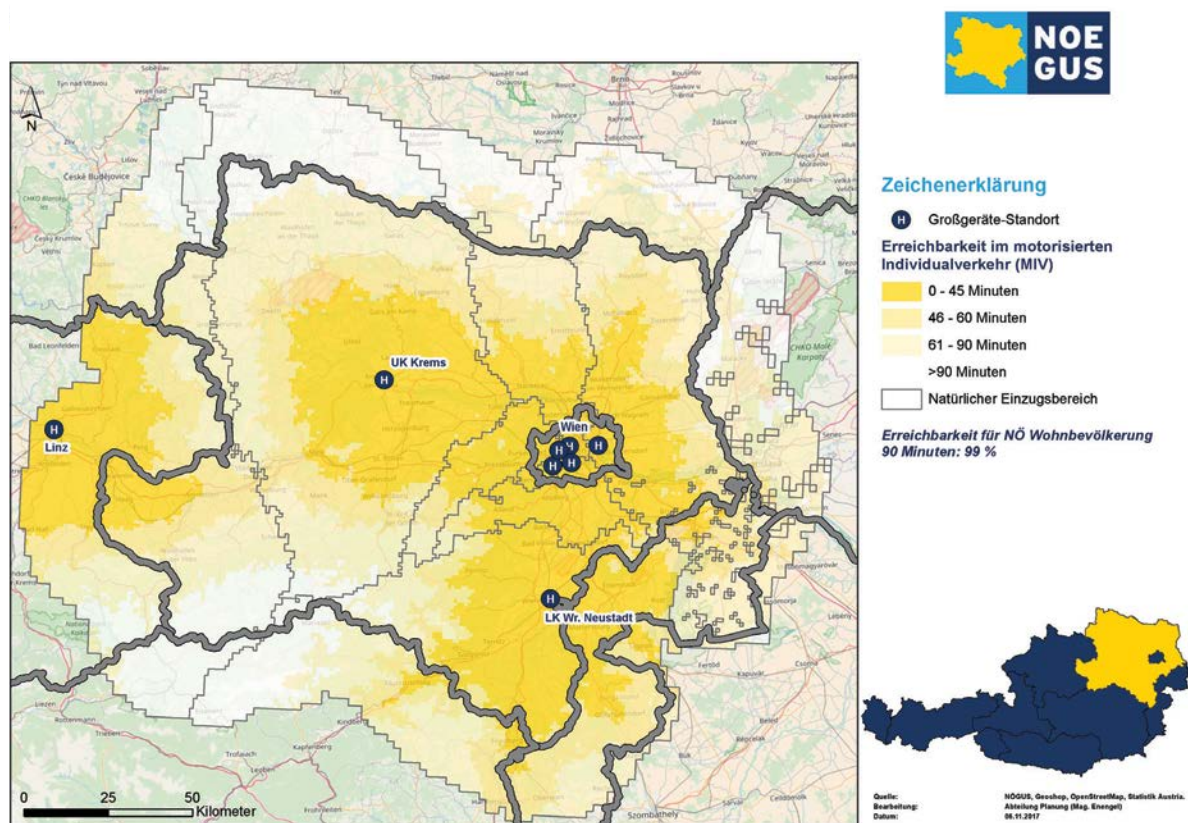
(6) Die Versorgungsstrukturen stellten sich im Jahr 2016 in der Versorgungsregion Ost (unter Einbeziehung der Strahlentherapie–Radioonkologie in Linz) wie folgt dar:

²⁰ Eine ambulante strahlentherapeutische Versorgung von niederösterreichischen Patientinnen und Patienten fand an oberösterreichischen Krankenanstalten im Zeitraum von 2014 bis 2015 nur in sehr geringem Umfang (ein bzw. zwei Patienten jährlich) statt.

²¹ vom Niederösterreichischen Gesundheits- und Sozialfonds (**NÖGUS**) auf Grundlage des Dokumentations- und Informationssystems für Analysen im Gesundheitswesen (**DIAG**) ermittelte vorläufige Daten

²² Für das Jahr 2013 waren keine ambulanten, wohnortbezogenen Daten verfügbar, da der neue ambulante Datensatz erst seit 2014 bestand.

Abbildung 1: Versorgungsstrukturen (Strahlentherapie) in der Versorgungsregion Ost für 2016



Quelle: NÖGUS

Unter Einbeziehung der Strahlentherapie–Radioonkologie in Linz konnten 99 % der niederösterreichischen Bevölkerung den Standort eines Linearbeschleunigers innerhalb von 90 Minuten erreichen. Dies entsprach dem im ÖSG 2012 bzw. im ÖSG 2017 vorgesehenen Erreichbarkeitskriterium.

(7) Wegen der Bundesländergrenzen überschreitenden Versorgung war eine auf Niederösterreich beschränkte Darstellung der Gerätedichte nicht aussagekräftig. Vielmehr war auf die gesamte Versorgungszone Ost abzustellen, deren Gerätedichte sich zum 31. Dezember 2016 wie folgt darstellte:

Tabelle 3: Gerätedichte in der Versorgungszone Ost zum 31. Dezember 2016

Gebiet	Linearbeschleuniger ¹	Bevölkerung zum 31. Dezember 2016	Einwohnerinnen und Einwohner pro Linearbeschleuniger	Geräte pro Mio. Einwohnerinnen und Einwohner
	Anzahl			
Versorgungszone Ost	17 ²	3.727.822	219.284	4,56
Österreich gesamt	42³	8.772.865	208.877	4,79

¹ ohne Funktionsgeräte, Gamma-Knife und MedAustron

² mit November 2017 Erhöhung auf 19 Geräte durch Inbetriebnahme von zwei zusätzlichen Linearbeschleunigern im Krankenhaus Hietzing

³ mit Juli 2017 Erhöhung auf 43 Geräte durch Inbetriebnahme eines Linearbeschleunigers am Standort Leoben, mit November 2017 Erhöhung auf 45 Geräte durch Inbetriebnahme von zwei zusätzlichen Linearbeschleunigern im Krankenhaus Hietzing

Quellen: GÖG; NÖ Landeskliniken-Holding; KAV; Statistik Austria; RH

Zum 31. Dezember 2016 lag in der Versorgungszone Ost die Einwohneranzahl je Linearbeschleuniger mit 219.000 deutlich über dem im ÖSG 2012 vorgesehenen Einwohnerrichtwert von 100.000 bis 140.000 EW pro Gerät bzw. von 130.000 bis 150.000 EW pro Gerät gemäß ÖSG 2017.²³

Nach der für November 2017 geplanten Inbetriebnahme von zwei zusätzlichen Linearbeschleunigern in Wien bliebe der Einwohnerrichtwert des ÖSG in der Versorgungszone Ost (rd. 196.200 EW pro Linearbeschleuniger) weiterhin überschritten.

4.2

Der RH hielt fest, dass die beiden niederösterreichischen Standorte LK Wiener Neustadt und UK Krems mit ihren zum 31. Dezember 2016 betriebenen insgesamt sechs Linearbeschleunigern zwar die vorgegebene Geräteanzahl des Großgeräteplans zum RSG Niederösterreich 2015 sowie des darauf beruhenden Großgeräteplans zum ÖSG 2012 erfüllten. Allerdings waren die Vorgaben dieser Großgerätepläne nicht geeignet, in der Versorgungszone Ost eine strahlentherapeutische Versorgung mit der vom ÖSG 2012 und vom ÖSG 2017 vorgesehenen Versorgungsdichte bezogen auf Einwohnerrichtwerte sicherzustellen (**TZ 2, TZ 3**).

Der RH wies weiters kritisch darauf hin, dass

- sich durch die im November 2017 geplante Inbetriebnahme von zwei zusätzlichen Linearbeschleunigern in Wien die Versorgungsdichte in der Versorgungszone Ost zwar erhöhen, der vom ÖSG 2017 vorgegebene Einwohnerrichtwert jedoch weiterhin nicht eingehalten würde,

²³ Die in Wiener Neustadt angesiedelte Einrichtung MedAustron bot zusätzliche strahlentherapeutische Behandlungen an. Diese Behandlungsmöglichkeiten stellten keine zahlenmäßige Entlastung für die Strahlentherapie am LK Wiener Neustadt dar. Bevor MedAustron die Patientenbehandlung aufnahm, mussten sich Patientinnen und Patienten mit der Indikation einer Protonentherapie bzw. Ionentherapie dieser Behandlung im Ausland unterziehen.

- die beiden zusätzlichen Linearbeschleuniger in Wien zu einer weiteren Verringerung der strahlentherapeutischen Eigenversorgung in Niederösterreich führen könnten und
- für die gemäß ÖSG 2017 in Niederösterreich zusätzlich geplanten drei Linearbeschleuniger, von denen zwei bis Ende 2020 errichtet werden sollten, noch keine Standortentscheidung vorlag (**TZ 3**).

Der RH wiederholte seine an das Land Niederösterreich und die NÖ Landeskliniken–Holding gerichtete Empfehlung in **TZ 3**, auf eine ehestmögliche Standortentscheidung der im ÖSG 2017 für Niederösterreich zusätzlich vorgesehenen Linearbeschleuniger hinzuwirken.

- 4.3** Das Land Niederösterreich verwies in seiner Stellungnahme darauf, dass die Standorte für die drei zusätzlichen Linearbeschleuniger mittlerweile festgelegt worden seien (**TZ 3**).

Vorarlberg

- 5.1** (1) Im Überprüfungszeitraum war in Vorarlberg nur das LKH Feldkirch mit Linearbeschleunigern ausgestattet.

Das LKH Feldkirch (Abteilung für Strahlentherapie–Radioonkologie) verfügte bis Februar 2014 über zwei, danach über drei Linearbeschleuniger. Die Anschaffung des dritten Linearbeschleunigers hatte die Vorarlberger Landesgesundheitsplattform im April 2012 auf Basis eines Gutachtens sowie des im ÖSG 2010 (ebenso wie im ÖSG 2012) vorgesehenen Einwohnerrichtwerts von 100.000 bis 140.000 EW pro Gerät genehmigt.

(2) Das LKH Feldkirch versorgte im überprüften Zeitraum zusätzlich zur Vorarlberger Bevölkerung eine geringe Anzahl von Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz in Tirol, Liechtenstein und der Schweiz (im Jahr 2016: elf mit Wohnsitz in Tirol, 16 mit Wohnsitz in Liechtenstein und vier mit Wohnsitz in der Schweiz). 16 Patientinnen und Patienten mit Hauptwohnsitz in Vorarlberg erhielten im Jahr 2016 in Tirol (LKH Innsbruck) stationäre strahlentherapeutische Versorgung.

Da über 90 % der Vorarlberger Bevölkerung das LKH Feldkirch innerhalb von 90 Minuten erreichen konnten, war das im ÖSG 2012 (ebenso wie im ÖSG 2017) vorgesehene Erreichbarkeitskriterium in Vorarlberg erfüllt.

(3) Die Versorgungsdichte mit Linearbeschleunigern stellte sich in der Versorgungszone West (Tirol und Vorarlberg) sowie in Vorarlberg zum 31. Dezember 2016 wie folgt dar:

Tabelle 4: Gerätedichte in Vorarlberg und in der Versorgungszone West zum 31. Dezember 2016

Gebiet	Linearbeschleuniger ¹	Bevölkerung zum 31. Dezember 2016	Einwohnerinnen und Einwohner pro Linearbeschleuniger	Geräte pro Mio. Einwohnerinnen und Einwohner
	Anzahl			
Versorgungszone West ²	8	1.086.026	135.753	7,37
<i>davon</i>				
<i>Vorarlberg</i>	3	388.752	129.584	7,72
Österreich gesamt	42³	8.772.865	208.877	4,79

¹ ohne Funktionsgeräte, Gamma-Knife und MedAustron

² ohne Osttirol (der Versorgungszone Süd zugerechnet)

³ mit Juli 2017 Erhöhung auf 43 Geräte durch Inbetriebnahme eines Linearbeschleunigers am Standort Leoben, mit November 2017 Erhöhung auf 45 Geräte durch Inbetriebnahme von zwei zusätzlichen Linearbeschleunigern im Krankenhaus Hietzing

Quellen: KHBG; GÖG; Statistik Austria; RH

5.2

Die Gerätedichte an Strahlentherapiegeräten in der Versorgungszone West entsprach den regionalen Kapazitätsplanungen sowie den Großgeräteplänen zum ÖSG 2012 und zum ÖSG 2017. Sie lag innerhalb der von den ÖSG 2012 und 2017 vorgegebenen Einwohnerrichtwerte. Bezogen auf Vorarlberg war die Gerätedichte sogar geringfügig höher als durch den Einwohnerrichtwert des ÖSG 2017 vorgegeben ([TZ 2](#), [TZ 3](#)).

Ausstattung der Krankenanstalten

6.1 (1) Die ÖSG 2012 und 2017 enthielten insbesondere folgende Anforderungen an die Ausstattung für Strahlentherapie in Krankenanstalten:

Tabelle 5: Anforderungen des ÖSG 2017 an die Ausstattung für Strahlentherapie

Anforderung	Anzahl
Mindestanzahl Linearbeschleuniger	2
Brachytherapiegerät (fakultativ)	1
Geräte mit Simulationsfunktion	1
Bestrahlungsplanungssystem mit zwei Arbeitsplätzen	mindestens 1
Sonographie (Ultraschall) für Planung, Nachsorge und Brachytherapie	mindestens 1
Planungs-Computertomographie ab jährlich 800 Patientinnen und Patienten mit primärer Verfügbarkeit für Strahlentherapie	
Zugang zu rund zehn Betten pro Linearbeschleuniger in Krankenanstalt innerorganisatorisch sicherzustellen	

Quelle: ÖSG 2017

Der ÖSG 2012 forderte darüber hinaus explizit einen Zugang zu einem Magnet-Resonanz-Tomographiegerät (**MRT**), eine Abteilung für Innere Medizin und eine Chirurgische Abteilung jeweils mit onkologischem Schwerpunkt.

(2) Am UK Krems standen von Oktober 2005 bis September 2014 zwei Linearbeschleuniger zur Verfügung. Im September 2014 erfolgte die Inbetriebnahme eines dritten Linearbeschleunigers (Probetrieb seit April 2014). Dieser verfügte über zusätzliche Funktionalitäten der bildgeführten Strahlentherapie (insbesondere volumenorientierte Rotations-Strahlentherapie (**VMAT**)) und der Stereotaxie. Tumorentitäten, die diese Funktionalitäten erfordern, konnten nur an diesem Gerät behandelt werden, was zu einer Verlängerung der Patientenbetriebszeit an diesem Gerät auf bis zu 13,20 Stunden pro Betriebstag führte (**TZ 7**).

Seit Mai 2017 betrieb das UK Krems zwei Linearbeschleuniger, weil eines der seit dem Jahr 2005 in Betrieb genommenen Geräte gegen ein modernes Gerät mit zusätzlichen Funktionalitäten getauscht wurde. Die Inbetriebnahme des neuen Geräts war für Ende 2017 vorgesehen. Die NÖ Landeskliniken-Holding plante auch den Austausch des zweiten Geräts aus dem Jahr 2005.

Der Abteilung war eine Bettenstation mit 30 Betten angeschlossen.

(3) Das LK Wiener Neustadt betrieb im überprüften Zeitraum drei Linearbeschleuniger mit den Baujahren 2009 (Beschleuniger 1), 2015 (Beschleuniger 2) und 2013 (Beschleuniger 3). Diese Beschleuniger verfügten im Wesentlichen über folgende Funktionalitäten: intensitätsmodulierte Radiotherapie (**IMRT**), bildgeführte Strahlentherapie, VMAT und Stereotaxie. Der Beschleuniger 2 verfügte über zusätzliche Funktionalitäten.

Die Abteilung für Strahlentherapie und Radioonkologie führte bis 2014 eine Bettenstation mit zuletzt 33 Betten. Im Jahr 2015 wurde die Abteilung für Strahlentherapie und Radioonkologie in ein Institut umgewandelt und verfügte seither weder über Betten noch über ein Bettenkontingent in anderen bettenführenden Abteilungen des LK Wiener Neustadt. Eine stationäre Aufnahme von Patientinnen und Patienten unter radioonkologischer Therapie war nur dann möglich, wenn die ärztlichen Leitungen der bettenführenden Abteilungen dieser stationären Versorgung zustimmten. Im überprüften Zeitraum nahm zumeist die 3. Interne Abteilung – Onkologie Strahlentherapiepatientinnen und –patienten auf, sofern es ihre Kapazitäten (freie Betten und personelle Ressourcen) erlaubten. HNO–Patientinnen und –Patienten nahm die HNO–Abteilung stationär auf.

(4) Am LKH Feldkirch standen bis März 2014 zwei Linearbeschleuniger (Inbetriebnahme 2007/2008), danach drei Linearbeschleuniger zur Verfügung. Es bestand kein relevanter Leistungsunterschied zwischen den Geräten.

Sämtliche Geräte verfügten insbesondere über folgende Funktionalitäten: IMRT, bildgeführte Strahlentherapie, VMAT und Stereotaxie. Zusätzlich zu den Linearbeschleunigern war ein intraoperatives Strahlentherapiegerät vorhanden.

Der Abteilung war eine Bettenstation mit 15 Betten angeschlossen. Zusätzlich konnte die Abteilung im Bedarfsfall im Einvernehmen mit der jeweiligen Abteilungsleitung auf nicht belegte Betten aller anderen Abteilungen des LKH Feldkirch zugreifen. Die Aufnahme der Patientin bzw. des Patienten sollte je nach dem erkrankten Organ in der jeweils für dieses Organ zuständigen Abteilung erfolgen. Die Letztentscheidung über die Belegung eines Betts in einer anderen Abteilung lag bei der ärztlichen Leitung des LKH Feldkirch. Eine diesbezügliche Organisationsanweisung bzw. Vereinbarung zwischen den betroffenen Abteilungen lag nicht vor.

(5) Zusätzlich zu den Linearbeschleunigern verfügten die drei überprüften Abteilungen/Institute insbesondere über folgende Ausstattung: Brachytherapie Afterloading, Planungs–CT, Bestrahlungssimulator, Orthovolttherapiegerät (nur in Wiener Neustadt und Feldkirch), Röntgengerät und Sonographie (Ultraschall). Bestrahlungsplanungssysteme mit den erforderlichen Arbeitsplätzen und ein Radioonkologie–Klinikinformationssystem waren vorhanden. Sowohl der Zugang zu einem MRT

als auch die geforderten Abteilungen mit onkologischem Schwerpunkt waren in den überprüften Krankenanstalten vorhanden.²⁴

(6) In den Ambulanzen erfolgten insbesondere ärztliche Beratungs- und Aufklärungsgespräche, Anamnesen und körperliche Untersuchungen vor, während und nach den Strahlentherapien, die Bestrahlungsplanungen, die Überprüfung der Bestrahlungsfelder am Therapiesimulator, die zumeist täglichen Bestrahlungen an den Linearbeschleunigern, die Betreuung durch diplomiertes Pflegepersonal (Hautpflege, Blutabnahme, Infusionen) sowie regelmäßige Nachuntersuchungen.

Die überprüften Abteilungen und Institute führten nicht ausschließlich Therapien mittels Linearbeschleuniger, sondern auch Brachytherapien und am LKH Feldkirch und am LK Wiener Neustadt auch Orthovolttherapien durch.

6.2

Der RH hielt fest, dass die von den ÖSG 2012 und 2017 geforderte apparative Mindestausstattung für Strahlentherapie an den überprüften Abteilungen bzw. Instituten grundsätzlich gegeben war. Der RH wies aber kritisch darauf hin, dass das UK Krems bis voraussichtlich Ende 2017 nur über einen Linearbeschleuniger mit für bestimmte Tumorentitäten erforderlichen zusätzlichen Funktionalitäten verfügte; dies hatte eine Verlängerung der Patientenbetriebszeit an diesem Gerät auf bis zu 13,20 Stunden pro Betriebstag zur Folge (TZ 7).

Der RH wies hinsichtlich des vorgesehenen Zugangs zu rund zehn Betten in der Krankenanstalt pro Linearbeschleuniger kritisch darauf hin, dass das Institut für Radioonkologie und Strahlentherapie des LK Wiener Neustadt seit 2015 über keine Betten und die Abteilung für Strahlentherapie–Radioonkologie am LKH Feldkirch nur über 15 Betten für drei Linearbeschleuniger verfügten. Lediglich die Klinische Abteilung für Strahlentherapie–Radioonkologie am UK Krems erfüllte die entsprechende Vorgabe; ihr war eine Bettenstation mit 30 Betten angeschlossen. Zwar reichte es aus, den Zugang zu der vorgesehenen Anzahl an Betten innerorganisatorisch sicherzustellen, doch lag am LKH Feldkirch keine diesbezügliche Organisationsanweisung vor. Außerdem konnte die Aufnahme von strahlentherapeutischen Patientinnen und Patienten an fachlich in Betracht kommenden Abteilungen nur mit Zustimmung der zuständigen Abteilungsleitung (am LKH Feldkirch nach Letztentscheidung des ärztlichen Leiters der Krankenanstalt) und nach Maßgabe freier Betten und vorhandener Ressourcen erfolgen.

²⁴ UK Krems: Klinische Abteilung für Allgemein- und Thoraxchirurgie mit Schwerpunkt onkologischer Chirurgie, Klinische Abteilung für Innere Medizin 2 mit Schwerpunkt Hämato-Onkologie; LK Wiener Neustadt: Abteilung für Chirurgie mit Schwerpunkt Onkologie; Abteilung für Onkologie mit interdisziplinärer Belegung; LKH Feldkirch: Abteilung Chirurgie, Abteilung Innere Medizin 2 mit Schwerpunkt Onkologie

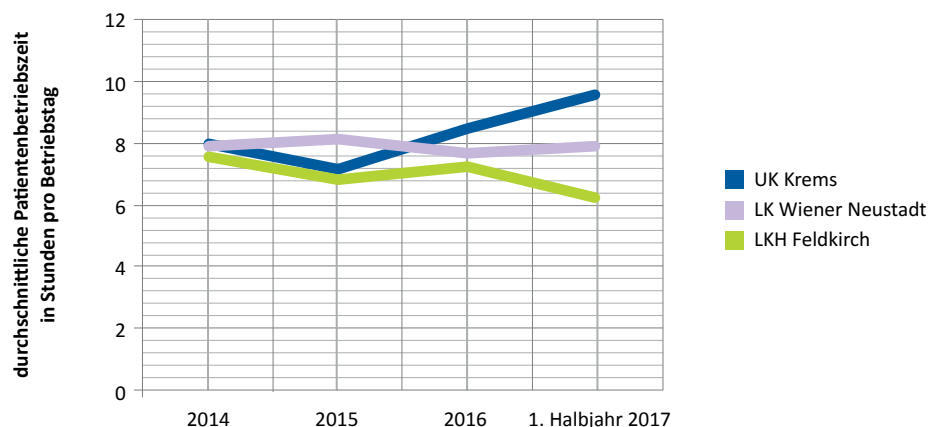
Der RH empfahl daher der NÖ Landeskliniken– Holding und der KHBG, den Zugang zu jeweils zehn Betten pro Linearbeschleuniger gemäß den Vorgaben der ÖSG 2012 und 2017 am LK Wiener Neustadt bzw. am LKH Feldkirch bspw. durch die Erlassung entsprechender Organisationsanweisungen verbindlich sicherzustellen.

6.3 Laut Stellungnahme des Landes Niederösterreich sei die derzeit als Institut eingerichtete Strahlentherapie des LK Wiener Neustadt in den aktuell zu beschließenden Planungsunterlagen als bettenführende Abteilung vorgesehen. Beim Neubau des LK Wiener Neustadt sei geplant, Betten in ausreichender Anzahl vorzuhalten.

Patientenbetriebszeit an den Linearbeschleunigern

7 (1) Die durchschnittliche Dauer des Patientenbetriebs an den Linearbeschleunigern (Betriebsstunden pro Betriebstag) entwickelte sich an den überprüften Krankenanstalten im Zeitraum 2014 bis 2017 (erstes Halbjahr) wie folgt:

Abbildung 2: Patientenbetrieb an den Linearbeschleunigern in Stunden pro Betriebstag



Quellen: NÖ Landeskliniken– Holding; KHBG; RH

Die durchschnittliche tägliche Patientenbetriebszeit am UK Krets reduzierte sich von 7,95 Stunden (2014) auf 7,08 Stunden (2015), erhöhte sich jedoch in der Folge bis zum 1. Halbjahr 2017 auf 9,61 Stunden. Nachdem ein Linearbeschleuniger ab Mai 2017 zwecks Austauschs ausfiel, erhöhte sich die durchschnittliche tägliche Betriebszeit der beiden verbliebenen Geräte bis September 2017 auf 11,47 Stunden (Linearbeschleuniger 1) bzw. 13,20 Stunden (Linearbeschleuniger 3). Die verlängerte Betriebszeit des Linearbeschleunigers 3 war auch auf dessen zusätzliche Funktionalitäten zurückzuführen (TZ 6).

Die durchschnittliche Patientenbetriebszeit am LK Wiener Neustadt blieb mit 7,90 Stunden von 2014 bis zum 1. Halbjahr 2017 nahezu konstant.

Die durchschnittliche tägliche Patientenbetriebszeit am LKH Feldkirch unterschritt jene am LK Wiener Neustadt und am UK Krems. Sie reduzierte sich von 7,62 Stunden (2014) auf 6,78 Stunden (2015), stieg bis 2016 auf 7,23 Stunden an und reduzierte sich bis zum 1. Halbjahr 2017 wiederum auf 6,17 Stunden.

Die Dauer des Patientenbetriebs am LK Wiener Neustadt und am UK Krems umfasste den Zeitraum vom Aufrufen des ersten Bestrahlungsfelds bis zur Beendigung des Abstrahlens des letzten Bestrahlungsfelds des jeweiligen Tages. Die Verlagerung der an dem jeweiligen Betriebstag zuletzt bestrahlten Patientin bzw. des zuletzt bestrahlten Patienten vom Beschleunigertisch ins Bett (bzw. in den Rollstuhl) sowie die Reinigung des Beschleunigertisches (rund zehn bis 15 Minuten) waren davon nicht umfasst. Die vom LKH Feldkirch angegebenen Patientenbetriebszeiten beinhalteten ebenfalls nicht die Vorbereitung der ersten bzw. Nachbereitung der letzten Behandlung und die Reinigung der Geräte oder Behandlungsräume.

(2) Die Dauer der einzelnen Bestrahlungstermine betrug am UK Krems im Durchschnitt zwölf bis 13 Minuten und am LK Wiener Neustadt rund elf Minuten. Am LKH Feldkirch waren die Bestrahlungstermine grundsätzlich im Abstand von 15 Minuten getaktet, wobei pro Tag fünf bis acht Termine 30 Minuten oder länger dauerten.

(3) Die gesetzlich verpflichtende Qualitätssicherung der Geräte (im Durchschnitt 1,20 bis 1,40 Stunden pro Betriebstag) und die patientenbezogenen Messungen (zwei bis vier Stunden pro Woche) erfolgten außerhalb der Patientenbetriebszeiten.

(4) Während geplanter Wartungen (rund acht Tage im Jahr), geplanter Reparaturen, unvorhergesehener Geräteausfälle und Schulungen standen die Linearbeschleuniger für den Patientenbetrieb nicht zur Verfügung.

Anzahl der Patientinnen und Patienten sowie der Bestrahlungen

8.1

(1) Die Österreichische Gesellschaft für Radioonkologie, Radiobiologie und Medizinische Radiophysik (**ÖGRO**) sowie die Expertengruppe der Radiotechnologinnen und –technologien empfahlen im Rahmen ihrer Bedarfsstudie zur radioonkologischen Versorgung maximal jährlich 370 Patientinnen und Patienten pro Linearbeschleuniger im Ein–Schichtbetrieb, um der erwartbaren Zunahme an Spezialverfahren und der damit verbundenen notwendigen Qualitätssicherung der Bestrahlung zu entsprechen. Die GÖG legte ihrer Bedarfsstudie zur radioonkologischen Versorgung vom Dezember 2015 (**TZ 3**) eine durchschnittliche Anzahl von jährlich

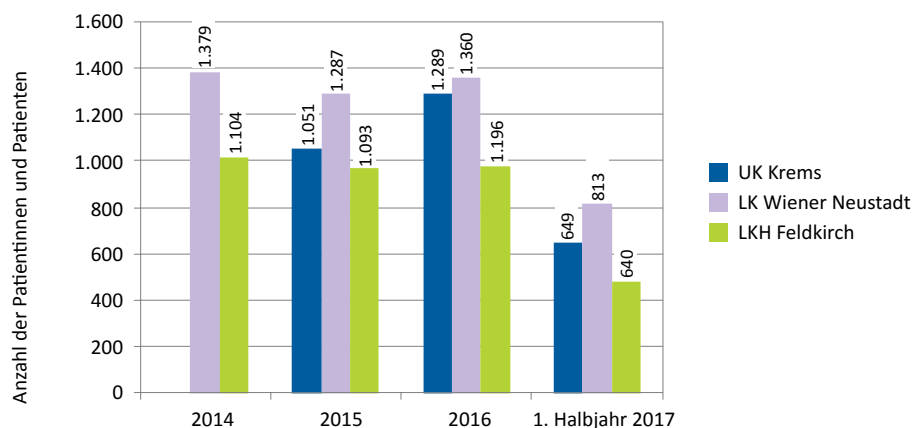
400 Personen pro Linearbeschleuniger im Ein-Schichtbetrieb (acht Stunden Betriebszeit für die Patientenversorgung pro Betriebstag) zugrunde.

Zur Beurteilung, inwieweit die Auslastung diesen Richtwerten entsprach, erhob der RH die Anzahl der Patientinnen und Patienten pro Jahr und Linearbeschleuniger, die Anzahl der Bestrahlungen (Frequenzen) und die Anzahl der Spezialverfahren.

Anhand dieser Kennzahlen war jedoch nur ein näherungsweise Vergleich der Arbeitsbelastung bzw. der erbrachten Leistungen möglich, weil der Zeit- und Arbeitsaufwand der beteiligten Berufsgruppen (insbesondere ärztliches Personal, Medizinphysikerinnen und -physiker, radiotechnologisches Personal) pro Patientin bzw. Patient – abhängig von der Erkrankung und dem angewandten Verfahren – sehr unterschiedlich sein konnte.

(2) Die Anzahl der mittels Linearbeschleuniger bestrahlten Patientinnen und Patienten²⁵ entwickelte sich an den überprüften Krankenanstalten im überprüften Zeitraum wie folgt:

Abbildung 3: Anzahl der mittels Linearbeschleuniger bestrahlten Patientinnen und Patienten



Die Daten stammen aus den Radioonkologiesystemen der Abteilungen/Institute für Strahlentherapie–Radioonkologie. Daten des UK Kreams für das Jahr 2014 lagen wegen Umstellung des Radioonkologiesystems nicht vor. Für das Jahr 2013 waren keine vergleichbaren Daten verfügbar.

Quellen: NÖ Landeskliniken–Holding; KHBG; RH

²⁵ Patientinnen und Patienten, die in demselben Jahr mehrere Serien an Bestrahlungen erhielten, wurden in diesem Jahr nur einmal gezählt.

Die Patientenzahl am LK Wiener Neustadt war von 2014 bis zum 1. Halbjahr 2017 durchwegs am höchsten. Die Patientenanzahl am UK Krems stieg bis 2016 auf rd. 1.290 Patientinnen und Patienten an und überschritt in diesem Jahr die Patientenanzahl am LKH Feldkirch (1.196 Patientinnen und Patienten). Alle drei Krankenanstalten waren mit der gleichen Anzahl von Linearbeschleunigern (jeweils drei Geräte) ausgestattet.

Die durchschnittliche Patientenanzahl pro Linearbeschleuniger entwickelte sich in den überprüften Krankenanstalten wie folgt:

Tabelle 6: Durchschnittliche Anzahl der pro Linearbeschleuniger bestrahlten Patientinnen und Patienten

	2014	2015	2016
	durchschnittliche Anzahl der Patientinnen und Patienten		
Krankenanstalt			
UK Krems	– ¹	350	430
LK Wiener Neustadt	460	429	453
LKH Feldkirch	368	364	399

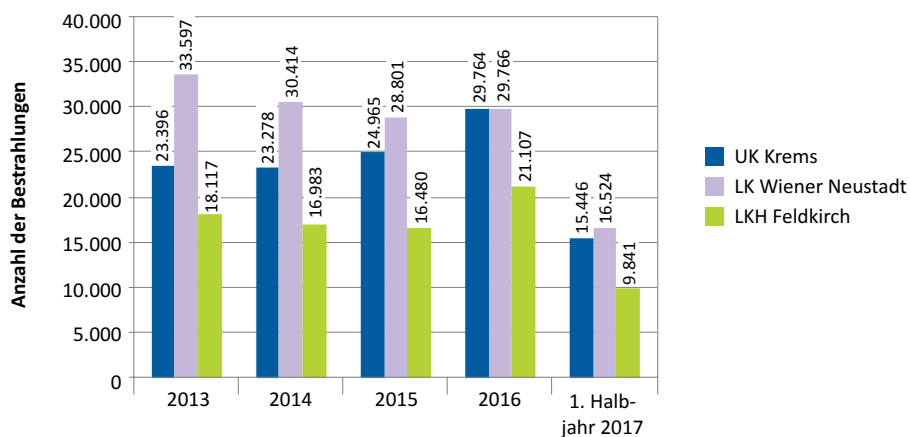
¹ Daten des UK Krems lagen für 2014 nicht vor.

Quellen: KHBG; NÖ Landeskliniken– Holding; RH

Die Patientenzahl war am LK Wiener Neustadt im Zeitraum von 2014 bis 2016 und am UK Krems erstmals im Jahr 2016 höher als die der Bedarfsstudie der GÖG (TZ 3) zugrunde liegende durchschnittliche Anzahl von 400 Patientinnen und Patienten pro Linearbeschleuniger und Jahr.

(3) Die Anzahl der Bestrahlungen (Frequenzen) mittels Linearbeschleuniger entwickelte sich an den überprüften Krankenanstalten im überprüften Zeitraum wie folgt:

Abbildung 4: Anzahl der Bestrahlungen (Frequenzen) pro Jahr



Quellen: KHBG; NÖ Landeskliniken-Holding; RH

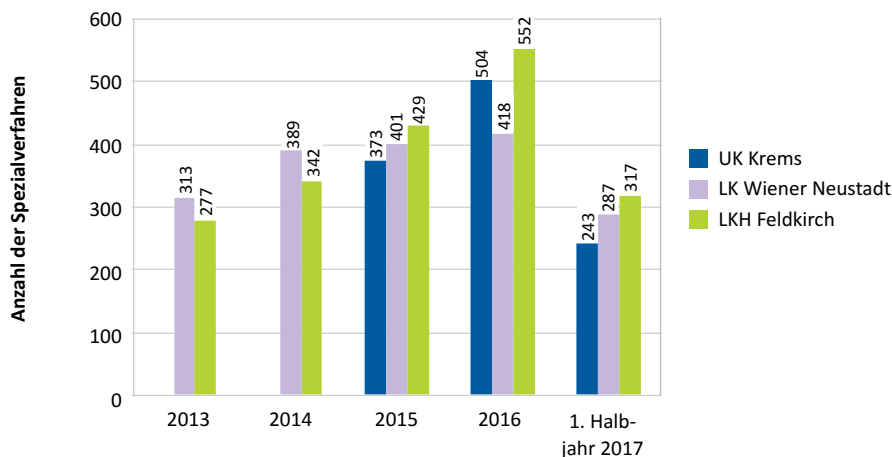
Im überprüften Zeitraum war die Anzahl der Bestrahlungen (Frequenzen) pro Jahr am UK Kreams und am LK Wiener Neustadt durchwegs höher als am LKH Feldkirch.

(4) Sowohl der ÖSG 2012 als auch der ÖSG 2017 führten als Spezialverfahren Stereotaxie, Ganzkörperbestrahlung²⁶, IMRT²⁷ und intraoperative Radiotherapie an. Bei Anwendung dieser Techniken erhöhte sich insbesondere der zeitliche und personelle Aufwand für die Planung gegenüber der konventionellen Bestrahlung deutlich. Die überprüften Krankenanstalten machten zum Ausmaß des zusätzlichen Aufwands unterschiedliche Angaben. Die Anzahl dieser Spezialverfahren entwickelte sich an den überprüften Krankenanstalten wie folgt:

²⁶ Das LKH Feldkirch und das UK Kreams führten keine Ganzkörperbestrahlung durch.

²⁷ einschließlich VMAT

Abbildung 5: Anzahl der Spezialverfahren im Sinne des ÖSG



Daten des UK Krems für die Jahre 2013 und 2014 lagen wegen Umstellung des Radioonkologiesystems nicht vor.

Quellen: NÖ Landeskliniken–Holding; KHBG; RH

Die Anzahl der Spezialverfahren nach ÖSG war am LKH Feldkirch in den Jahren 2015 und 2016 sowie im 1. Halbjahr 2017 höher als am UK Krems und am LK Wiener Neustadt.

Zusätzlich zu den im ÖSG angeführten Spezialverfahren waren insbesondere auch Bestrahlungen mit Atemsteuerung mit erhöhtem zeitlichen Aufwand verbunden.

(5) Ein deutlicher Anstieg der Patientenzahlen war am UK Krems und am LKH Feldkirch von 2015 auf 2016 sowie am LK Wiener Neustadt im 1. Halbjahr 2017 (Abbildung 3) zu verzeichnen. Von 2015 auf 2016 nahmen die Anzahl der Bestrahlungen und die Anzahl an aufwendigeren Spezialverfahren an allen Standorten zu (Abbildungen 4 und 5). Die ärztliche Leitung der Klinischen Abteilung für Strahlentherapie–Radioonkologie am UK Krems gab dafür folgende Gründe an:

- Die Lebenserwartung der Bevölkerung steige an, wodurch die Anzahl von Tumorerkrankungen zunehme und die Strahlentherapie häufiger nachgefragt werde.
- Infolge der verbesserten Technologie der Linearbeschleuniger (Zielgenauigkeit, Dosiermöglichkeiten) werde die Strahlentherapie verstärkt angewandt. Dies führe zum vermehrten Einsatz der Linearbeschleuniger. Wiederholte Bestrahlungen seien heute möglich und häufig.

- Die Immuntherapie verlängere die Überlebenszeit vieler Tumorpatientinnen und Tumorpatienten. Diese würden dadurch häufiger Metastasen oder Rückfälle mit dem Effekt erleben, dass sie zunehmend häufiger eine Strahlentherapie erhielten.
- Da onkologische Patientinnen und Patienten in Tumorboards vorgestellt würden, in denen grundsätzlich eine Radioonkologin bzw. ein Radioonkologe vertreten sei, werde die Indikation zur Strahlentherapie öfter gestellt.

8.2

Der RH wies darauf hin, dass das UK Krems seit 2016 und das LK Wiener Neustadt seit 2014 aufgrund des hohen Bedarfs die der Bedarfsstudie der GÖG (TZ 3) zugrunde gelegte durchschnittliche Anzahl von jährlich 400 Patientinnen und Patienten pro Linearbeschleuniger im Ein-Schichtbetrieb (acht Stunden Betriebszeit für die Patientenversorgung pro Tag) überschreiten mussten, um eine einigermaßen zeitnahe Strahlentherapie sicherzustellen (TZ 12, TZ 13).

Am LKH Feldkirch lag die Patientenzahl hingegen während des gesamten überprüften Zeitraums unterhalb dieses Richtwerts, wobei die Anzahl der zeitaufwendigeren Spezialverfahren jedoch höher war als am UK Krems und am LK Wiener Neustadt. Die Anzahl der Bestrahlungen (Frequenzen) pro Jahr war am UK Krems und am LK Wiener Neustadt erheblich höher als am LKH Feldkirch.

Personelle Ausstattung der Abteilungen/Institute für Strahlentherapie

9.1

(1) Der bis Juni 2017 maßgebliche ÖSG 2012 regelte die für die Strahlentherapie erforderliche Personalausstattung bei einer Standardfrequenz von 800 Patientinnen und Patienten pro Jahr folgendermaßen:

Tabelle 7: Personalausstattung für Strahlentherapie gemäß ÖSG 2012

Berufsgruppe	Anzahl
Fachärztin bzw. –arzt für Strahlentherapie–Radioonkologie (inklusive ärztlichem Personal in Ausbildung)	6
diplomiertes Pflegepersonal	3,5
Medizinisch Technische Fachkraft (MTF)	2
Radiotechnologinnen und –technologen	13
Medizinphysikerinnen und –physiker	Anzahl gemäß Medizinischer Strahlenschutzverordnung ¹
Techniker und Technikerinnen, HTL–Ingenieure und –Ingenieurinnen	Verfügbarkeit sicherzustellen

¹ Medizinische Strahlenschutzverordnung (MedStrSchV), BGBl. II Nr. 409/2004 i.d.F. BGBl. II Nr. 197/2010

Quellen: ÖSG 2012; RH

Die Standardfrequenz von 800 Patientinnen und Patienten pro Jahr konnten strahlentherapeutische Abteilungen mit zwei Linearbeschleunigern erreichen (siehe die Bedarfsstudie der GÖG, **TZ 8**). Das zusätzliche Personal für Einheiten mit einer größeren Anzahl an Linearbeschleunigern und einer entsprechend höheren Patientenzahl war nicht quantifiziert. Laut ÖSG 2012 war bei einer höheren Patientenzahl „zusätzliches Personal nach Bedarf“ vorzuhalten.

Es war auch nicht ersichtlich, ob die Personalvorgaben von einem Ein-Schichtbetrieb (acht Stunden Betriebszeit für Patientenversorgung) ausgingen oder auch im Falle längerer Betriebszeiten unverändert gelten sollten.

Zeit- und personalaufwendigere Spezialverfahren²⁸ berücksichtigte der ÖSG 2012 dadurch, dass „pro jährlich 100 Patientinnen/Patienten je eine zusätzliche Ärztin/ein zusätzlicher Arzt und eine zusätzliche Radiotechnologin/ein zusätzlicher Radiotechnologe“ sowie „zusätzlicher Medizinpysiker/–in (Anzahl gemäß Medizinischer Strahlenschutzverordnung)“ vorzuhalten waren.

(2) Der ÖSG 2017 enthielt folgende Vorgaben für die Personalausstattung von Standorten mit einer Standardfrequenz von jährlich 800 Patientinnen und Patienten:

Tabelle 8: Personalausstattung für Strahlentherapie gemäß ÖSG 2017

Berufsgruppe	Anzahl
Fachärztin bzw. Facharzt für Strahlentherapie–Radioonkologie (inklusive ärztlichem Personal in Ausbildung)	Verweisung auf das Kapitel über Krebserkrankungen, das den Tagdienst einer Fachärztin bzw. eines Facharztes für Strahlentherapie–Radioonkologie in onkologischen Zentren vorsah
diplomiertes Pflegepersonal	3,5
Radiologietechnologinnen und –technologe	13
Medizinphysikerinnen und –physiker	Anzahl gemäß Medizinischer Strahlenschutzverordnung

Quellen: ÖSG 2017; RH

Die Personalvorgaben des ÖSG 2017 bezogen sich – anders als jene des ÖSG 2012 – nicht mehr auf Medizinisch Technische Fachkräfte (**MTF**) sowie Technikerinnen und Techniker.

Hinsichtlich der Fachärztinnen und Fachärzte für Strahlentherapie–Radioonkologie (einschließlich Ärztinnen und Ärzten in Ausbildung) entfiel die im ÖSG 2012 vorgesehene zahlenmäßige Vorgabe; der ÖSG 2017 verwies diesbezüglich auf sein Kapitel über Krebserkrankungen, wonach in onkologischen Zentren der Tagdienst einer

²⁸ Stereotaxie, Ganzkörperbestrahlung, intensitätsmodulierte Radiotherapie und intraoperative Radiotherapie

Fachärztin bzw. eines Facharztes für Strahlentherapie–Radioonkologie vorgesehen war. Die zusätzlichen Personalanforderungen für Spezialverfahren entsprachen hingegen – auch hinsichtlich der Fachärztinnen bzw. Fachärzte für Strahlentherapie–Radioonkologie – dem ÖSG 2012.

(3) Die personelle Ausstattung stellte sich an den überprüften Abteilungen/Instituten für Strahlentherapie–Radioonkologie im Zeitraum 2013 bis 2016 wie folgt dar (Werte jeweils ohne Bettenstation):

Tabelle 9: Personelle Ausstattung an den überprüften Standorten (jeweils ohne Bettenstation)

	2013			2014			2015			2016		
	UK Krets	LK Wiener Neustadt	LKH Feldkirch	UK Krets	LK Wiener Neustadt	LKH Feldkirch	UK Krets	LK Wiener Neustadt	LKH Feldkirch	UK Krets	LK Wiener Neustadt	LKH Feldkirch
Berufsgruppe gemäß ÖSG	Anzahl der Vollzeitäquivalente im Jahresdurchschnitt											
Fachärztinnen und Fachärzte für Strahlentherapie–Radioonkologie (einschließlich Ärztinnen/Ärzte in Facharzt Ausbildung) ¹	9,3	15,2	7,6	10,6	17,2	9,1	9,3	17,1	8,4	10	15,6	9,6
diplombiertes Pflegepersonal	2	3,1	3,7	2	3	3,4	2,5	2,7	3,4	2,5	0,6	3,5
Radiotechnologinnen und –technologien	14,1	21,6	11,9	15,9	21,5	12,2	16	21,8	14,2	17,8	21,9	14,2
Medizinphysikerinnen und –physiker	4,7	5,6	4,1	5,3	5,8	5	4,5	5,8	5	5	5,4	5
Medizinisch Technische Fachkräfte (MTF)	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1

¹ inklusive Ärztinnen und Ärzten mit leitender Funktion; die Daten des LK Wiener Neustadt für die Jahre 2013 und 2014 enthalten die Gesamtzahl der Fachärztinnen und Fachärzte für Strahlentherapie–Radioonkologie (einschließlich Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung) der Abteilung, weil eine Aufteilung auf Bettenstation und Ambulanz nicht möglich war.

Quellen: KHBG; NÖ Landeskliniken–Holding; RH

(4) Die überprüften Abteilungen/Institute verfügten jeweils über mehr als 800 Patientinnen und Patienten sowie über je drei Linearbeschleuniger, sodass der tatsächliche Personalbedarf die im ÖSG 2012 für 800 Patientinnen und Patienten sowie zwei Linearbeschleuniger quantifizierten Vorgaben überschritt. Der RH konnte die Personalausstattung nur anhand der im ÖSG 2012 quantifizierten Vorgaben überprüfen.

(5) Das UK Krets unterschritt die Vorgaben des ÖSG 2012 für das (fach)ärztliche Personal und das radiologietechnologische Personal in den Jahren 2015 und 2016 jedenfalls:

Im Hinblick auf die 373 bzw. 504 Spezialverfahren wären zusätzlich zu den sechs (fach)ärztlichen Vollzeitäquivalenten (**VZÄ**) für 800 Patientinnen und Patienten im Jahr 2015 weitere 3,5 und im Jahr 2016 weitere fünf (fach)ärztliche VZÄ zu beschäftigen gewesen. Der tatsächliche Personalstand war in diesen Jahren mit 9,3 VZÄ (2015) bzw. 10 VZÄ (2016) jeweils geringer.

Im Hinblick auf die 373 bzw. 504 Spezialverfahren wären zusätzlich zu den 13 VZÄ an Radiologietechnologinnen und –technologien für 800 Patientinnen und Patienten weitere 3,5 VZÄ (2015) bzw. fünf VZÄ (2016) zu beschäftigen gewesen. Der tatsächliche Personalstand erreichte in diesen Jahren nur rd. 16 bzw. 17,8 VZÄ.

Am UK Krems waren im Jahr 2016 trotz annähernd gleicher Patientenzahlen (**TZ 8**) deutlich weniger Fachärztinnen und Fachärzte sowie Radiologietechnologinnen und –technologien als am LK Wiener Neustadt beschäftigt.

(6) Das LKH Feldkirch unterschritt die Vorgaben des ÖSG 2012 für das fachärztliche Personal in den Jahren 2013, 2015 und 2016 sowie für das radiologietechnologische Personal in den Jahren 2013 bis 2016:

Im Hinblick auf die jährlich bis zu 552 Spezialverfahren wären zusätzlich zu den sechs VZÄ an Fachärztinnen und Fachärzten für 800 Patientinnen und Patienten zwischen zumindest zwei (2013) und zumindest fünf (fach)ärztliche VZÄ (2016) zu beschäftigen gewesen. Der tatsächliche Personalstand betrug in diesem Zeitraum nur 7,6 (2013) bis 9,6 VZÄ (2016). Lediglich im Jahr 2014 entsprachen die fachärztlichen VZÄ annähernd den im ÖSG 2012 quantifizierten Vorgaben (9,1 VZÄ bei 342 Spezialverfahren).

Im Hinblick auf die jährlich bis zu 552 Spezialverfahren wären zusätzlich zu den 13 VZÄ an Radiologietechnologinnen und –technologien für 800 Patientinnen und Patienten zwischen zumindest zwei und zumindest fünf VZÄ (2016) an Radiologietechnologinnen und –technologien zu beschäftigen gewesen. Der tatsächliche Personalstand betrug in diesem Zeitraum nur rd. 11,9 VZÄ (2013) bis 14,2 VZÄ (2016).

(7) Hinsichtlich des diplomierten Pflegepersonals erfüllte nur das LKH Feldkirch in den Jahren 2013 und 2016 die personellen Vorgaben des ÖSG 2012, in den Jahren 2014 und 2015 unterschritt es diese Vorgaben geringfügig um jeweils 0,1 VZÄ. Am UK Krems und am LK Wiener Neustadt unterschritt das diplomierte Pflegepersonal die vom ÖSG 2012 vorgegebenen 3,5 VZÄ im gesamten Prüfungszeitraum. Am LK Wiener Neustadt waren im Jahr 2016 nur rd. 0,6 VZÄ vorhanden. Damit war am LK Wiener Neustadt im Jahr 2016 trotz annähernd gleicher bzw. höherer Patientenzahlen (**TZ 8**) deutlich weniger diplomiertes Pflegepersonal als am UK Krems und am LKH Feldkirch beschäftigt.

(8) Hinsichtlich der Medizinphysikerinnen und –physiker waren die Vorgaben des ÖSG an allen überprüften Standorten im Zeitraum 2013 bis 2016 erfüllt. Der ÖSG verwies auf die medizinische Strahlenschutzverordnung; die darauf basierenden Bewilligungsbescheide sahen für die Strahlentherapie am UK Krems und am LK Wiener Neustadt mindestens vier vollbeschäftigte Medizinphysikerinnen und –physiker und für die Strahlentherapie am LKH Feldkirch (seit Inbetriebnahme des dritten Linearbeschleunigers ab März 2014) mindestens fünf vollbeschäftigte Medizinphysikerinnen und –physiker vor, wobei keine Differenzierung nach der Anzahl der Spezialverfahren erfolgte.

(9) Hinsichtlich der MTF erfüllten die überprüften Krankenanstalten die Vorgaben des ÖSG 2012 nicht (nur in Feldkirch war eine MTF beschäftigt). Das Medizinische Assistenzberufe–Gesetz²⁹ und das Bundesgesetz über die Regelung des medizinisch–technischen Fachdienstes und der Sanitätshilfsdienste³⁰ sahen eine Ausbildung zur MTF jedoch nicht mehr vor. Die weitere Berufsausübung der MTF erfolgte nach Übergangsbestimmungen. Dementsprechend entfielen die Vorgaben hinsichtlich der MTF im ÖSG 2017.

9.2

(1) Der RH hielt kritisch fest, dass die überprüften Krankenanstalten die Vorgaben des ÖSG 2012 zur Mindestpersonalausstattung in der Strahlentherapie im Zeitraum 2013 bis 2016 teilweise verfehlten, und zwar

- das UK Krems hinsichtlich des (fach)ärztlichen Personals für Strahlentherapie–Radioonkologie (einschließlich Ärzte in Ausbildung) und des radiologietechnologischen Personals in den Jahren 2015 und 2016,
- das LKH Feldkirch hinsichtlich des (fach)ärztlichen Personals für Strahlentherapie–Radioonkologie (einschließlich Ärzte in Ausbildung) in den Jahren 2013, 2015 und 2016 sowie hinsichtlich des radiologietechnologischen Personals im Zeitraum 2013 bis 2016 und
- das UK Krems und das LK Wiener Neustadt hinsichtlich des diplomierten Pflegepersonals im Zeitraum 2013 bis 2016 (geringfügige Unterschreitung auch durch das LKH Feldkirch in den Jahren 2014 und 2015).

Der RH wies kritisch darauf hin, dass am UK Krems im Jahr 2016 trotz annähernd gleicher Patientenzahlen (**TZ 8**) deutlich weniger fachärztliches Personal für Strahlentherapie–Radioonkologie (einschließlich Ärztinnen und Ärzten in Ausbildung) sowie radiologietechnologisches Personal als am LK Wiener Neustadt beschäftigt

²⁹ BGBl. I Nr. 89/2012, zuletzt geändert mit BGBl. I Nr. 131/2017

³⁰ BGBl. Nr. 102/1961, zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 89/2012

war; hingegen war im Jahr 2016 am LK Wiener Neustadt deutlich weniger diplomiertes Pflegepersonal beschäftigt als am UK Krems und am LKH Feldkirch.

Der RH empfahl der NÖ Landeskliniken–Holding und der KHBG, eine bedarfsgerechte und den Vorgaben des ÖSG 2017 entsprechende Personalausstattung der Abteilungen/Institute für Strahlentherapie–Radioonkologie sicherzustellen.

Der RH wies weiters kritisch darauf hin, dass die im ÖSG 2012 enthaltene Mindestanzahl von sechs Fachärztinnen und Fachärzten für Strahlentherapie–Radioonkologie (einschließlich Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung) im ÖSG 2017 entfiel und stattdessen – infolge eines Verweises auf das Kapitel Krebserkrankungen – nur der Tagdienst einer Fachärztin bzw. eines Facharztes für Strahlentherapie–Radioonkologie in onkologischen Zentren vorgesehen war. Da die im ÖSG 2012 enthaltenen zusätzlichen Personalvorgaben für Spezialverfahren vom ÖSG 2017 übernommen wurden, waren die Personalvorgaben des ÖSG 2017 für Fachärztinnen und Fachärzte für Strahlentherapie–Radioonkologie (einschließlich Ärztinnen und Ärzten in Ausbildung) inkonsistent.

Der RH empfahl dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, auf eine konsistente und klare Neuregelung für den Mindestbedarf an Fachärztinnen und Fachärzten für Strahlentherapie–Radioonkologie (einschließlich Ärztinnen und Ärzten in Ausbildung) an Abteilungen/Instituten für Strahlentherapie–Radioonkologie im ÖSG hinzuwirken.

9.3

(1) Laut Stellungnahme des Landes Niederösterreich sei der erforderliche Personalaufbau in den betroffenen Strahlentherapieeinrichtungen der NÖ Landeskliniken–Holding im Hinblick auf die Erweiterung der Kapazität bereits in Planung und Umsetzung.

(2) Laut Stellungnahme der KHBG sei die personelle Ausstattung der Abteilung für Strahlentherapie am LKH Feldkirch unter Beachtung des Grundsatzes der sparsamen, wirtschaftlichen und zweckmäßigen Betriebsführung erfolgt. Dies werde durch den hohen Anteil an aufwendigen Spezialverfahren und die praktisch nicht vorhandenen Wartezeiten unter Einhaltung aller Vorschriften des Krankenanstalten–Arbeitszeitgesetzes belegt. Nach Ansicht der KHBG sei somit eine bedarfsgerechte Personalausstattung bei sehr gutem Organisationsgrad der Abteilung gegeben. Zur Erhaltung der Leistungsfähigkeit der Abteilung unbedingt erforderliche Personalanpassungen würden jährlich im Zuge der Erstellung des Personalbudgets evaluiert. Die vom RH kritisch angemerkte Inkonsistenz des ÖSG 2017 im Hinblick auf die Personalausstattung für Strahlentherapie–Radioonkologie lasse nach Ansicht der KHBG keinen verbindlichen Rückschluss auf die geforderte Mindestpersonalausstattung zu.

(3) Das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz sagte in seiner Stellungnahme zu, der Empfehlung, auf eine konsistente und klare Neuregelung für den Mindestbedarf an Fachärztinnen und Fachärzten für Strahlentherapie–Radioonkologie an Abteilungen/Instituten für Strahlentherapie–Radioonkologie im ÖSG hinzuwirken, im Rahmen seiner Möglichkeiten nachzukommen.

Allerdings würden Personalplanungsexpertinnen und –experten sowie Personalverantwortliche der Krankenanstaltenträger Personalvorgaben in Form einer Relation von VZÄ zu einer bestimmten Anzahl von Einheiten (Betten, Patienten, etc.) schon seit Langem als nicht mehr zeitgemäß einstufen. Vielmehr seien modernere, komplexere, aber effektivere Vorgangsweisen und Methoden zur Personalbedarfsplanung und Personaleinsatzplanung im Einsatz.

Ein mit dem ÖSG in Zusammenhang stehendes Projekt zur Personalplanung in Krankenanstalten habe jedoch in den Jahren 2009/2010 letztlich weder zu konkreten Personalvorgaben noch zur Festlegung einer Methode geführt, weil aufgrund unterschiedlicher Methoden in der Praxis darüber kein Einvernehmen erzielbar gewesen sei. Ergebnis des Projekts sei ein die ÖSG–Qualitätskriterien für die Planung des Personalbedarfs ergänzendes Handbuch gewesen. Das – auf der Ministeriumswebsite veröffentlichte – Handbuch enthalte Empfehlungen für eine Optimierung der Prozesse im Vorfeld einer Personalplanung, wesentliche Merkmale und Qualitätskriterien der Personalbedarfsplanung sowie kurze Methodenbeschreibungen.

Mit dem Handbuch solle die Festlegung von Mindeststandards für eine einheitliche, transparente und letztendlich vergleichbare Vorgehensweise in ausgewählten Personalplanungsphasen erreicht werden. Daher seien im ÖSG 2017 nur mehr sehr wenige konkrete Personalvorgaben in Form einer Relation von VZÄ zu einer bestimmten Anzahl von Einheiten, in der Regel für nicht routinemäßige Leistungen wie Spezialverfahren im Bereich Strahlentherapie, enthalten. Damit solle der Zuständigkeit der Länder und Krankenanstaltenträger für die ausreichende Ressourcenbereitstellung in der Rahmenplanung des ÖSG entsprochen werden. In diesem Sinne würde das Kapitel 3.2.1 des ÖSG 2017 allgemeine Qualitätskriterien hinsichtlich Personal und Ausstattung für alle Fachbereiche enthalten. Da die personellen Anforderungen der Patientenversorgung je nach Versorgungseinrichtung und deren innerer Organisation voneinander abweichen könnten, würden zukünftig unterschiedliche Personalausstattungen in VZÄ je Einheit bestehen, selbst wenn es sich um fachlich vergleichbare Einheiten (Abteilungen, Institute) handle.

9.4

(1) Der RH entgegnete der KHBG, dass die Inkonsistenz der Personalvorgaben nur für die Anzahl der Fachärztinnen bzw. Fachärzte für Strahlentherapie–Radioonkologie (inklusive ärztlichem Personal in Ausbildung) laut ÖSG 2017 zutrif. Im Unterschied dazu bestanden im ÖSG 2012 für alle Berufsgruppen bzw. im ÖSG 2017 für

nicht-ärztliche Berufsgruppen (insbesondere diplomiertes Pflegepersonal sowie Radiotechnologinnen und -technologen) nachvollziehbare Vorgaben. Der RH verwies gegenüber der KHBG auch auf das Erfordernis, die im ÖSG bundesweit einheitlich für Fonds-Krankenanstalten festgelegten Personalvorgaben an Abteilungen/Instituten für Strahlentherapie-Radioonkologie einzuhalten, um die erforderliche Behandlungsqualität sicherzustellen. Er verblieb daher bei seiner Empfehlung.

(2) Bezugnehmend auf die flexiblen Vorgaben für die Personalausstattung von Fachärztinnen und Fachärzten für Strahlentherapie-Radioonkologie (einschließlich Ärztinnen und Ärzten in Ausbildung) im ÖSG 2017 gab der RH gegenüber dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz nochmals zu bedenken, dass die ärztliche Personalausstattung für den Tagdienst in onkologischen Zentren mit einer Fachärztin bzw. einem Facharzt für Strahlentherapie-Radioonkologie festgelegt war. Für die Spezialverfahren war hingegen ein zusätzlicher Bedarf von einer Ärztin bzw. einem Arzt je 100 Patientinnen bzw. Patienten vorgesehen. Diese Kombination beurteilte der RH als inkonsistent und hielt daher seine Empfehlung aufrecht.

Abrechnung von strahlentherapeutischen Leistungen und Kostenrechnung

10.1

(1) Die NÖ Landeskliniken-Holding und die KHBG führten für Abteilungen/Institute für Strahlentherapie-Radioonkologie eine Kostenrechnung gemäß den Vorgaben der Dokumentation von Kostendaten in landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten (**KDOK**). Die Endkosten³¹ der strahlentherapeutischen Abteilungen entwickelten sich wie folgt:

Tabelle 10: Entwicklung der Endkosten an den überprüften Abteilungen/Instituten für Strahlentherapie-Radioonkologie

	2013	2014	2015	2016
	in Mio. EUR			
Endkosten (davon Personalkosten)				
LKH Feldkirch	4,26 (2,20)	4,68 (2,56)	5,01 (2,70)	5,38 (2,83)
UK Krems	7,44 (3,58)	8,63 (3,94)	8,54 (4,00)	9,83 (4,50)
LK Wiener Neustadt	8,89 (5,27)	8,99 (5,41)	4,79 (4,28)	4,28 (4,05)

Quellen: KHBG; NÖ Landeskliniken-Holding; RH

Die Verringerung der Endkosten am LK Wiener Neustadt von 8,99 Mio. EUR (2014) auf 4,79 Mio. EUR im Jahr 2015 war in der Umwandlung der Abteilung für Strahlentherapie-Radioonkologie in ein nicht-bettenführendes Institut begründet.

³¹ Summe Primär-/Sekundärkosten abzüglich Kostenminderungen und innerbetriebliche Leistungen gemäß KDOK

Die jeweiligen Gesamterlöse der Abteilungen/Institute für Strahlentherapie–Radioonkologie konnte der RH nicht ermitteln, weil weder die NÖ Landeskliniken–Holding noch die KHBG für diese Abteilungen/Institute gesonderte Erlösrechnungen führten.

(2) Die an stationären Patientinnen und Patienten erbrachten strahlentherapeutischen Leistungen wurden im überprüften Zeitraum nach dem LKF–System bepunktet (Fallpauschalensystem) und abgerechnet. Zwar war die Bepunktung gemäß dem LKF–System bundeseinheitlich, doch unterschied sich – infolge der unterschiedlichen Dotierung der Landesgesundheitsfonds – der Gegenwert der Punkte in EUR (Punktwert) länderspezifisch. Die von den überprüften Krankenanstalten im überprüften Zeitraum (2013 bis 2016) für strahlentherapeutische Leistungen an stationären Patientinnen und Patienten erworbenen LKF–Punkte³² zeigt nachstehende Tabelle:

Tabelle 11: Anzahl der LKF–Punkte für strahlentherapeutische Leistungen

	2013	2014	2015	2016
	Anzahl der LKF–Punkte			
LKH Feldkirch	2.618.839	2.870.370	3.673.582	2.901.043
UK Krems	2.436.555	2.204.992	3.356.776	3.658.584
LK Wiener Neustadt	4.214.804	4.060.842	2.697.625	2.175.259

Quellen: KHBG; NÖ Landeskliniken–Holding; RH

Die Verringerung der LKF–Punkte am LK Wiener Neustadt von rd. 4,06 Mio. Punkten (2014) auf rd. 2,70 Mio. Punkte (2015) war in der Umwandlung der Abteilung für Strahlentherapie–Radioonkologie in ein nicht–bettenführendes Institut begründet.

(3) Die Finanzierung der ambulanten strahlentherapeutischen Behandlung erfolgte in Niederösterreich bis einschließlich 2017 pauschal aus einem Sonderbudget (sogenannter ambulanter Strukturtopf Strahlentherapie), weil die Strahlentherapie im NÖGUS–Ambulanzkatalog nicht abgebildet war. Dieses Budget diente u.a. als Anreiz für ambulante Leistungen in Landeskliniken und sollte eine im Vergleich zu den stationären Leistungen gleichwertige Abgeltung bei ambulanter strahlentherapeutischer Leistungserbringung sicherstellen. Ab 2018 wird die Abgeltung ambulanter strahlentherapeutischer Leistungen über das spitalsambulante Bepunktungsmodell „LKF ambulant“ erfolgen.

³² Von der Darstellung sind nur diejenigen strahlentherapeutischen Leistungen erfasst, die im LKF–System den Medizinischen Einzelleistungen (MEL) Gruppe 25. XX zugeordnet sind.

In Vorarlberg (LKH Feldkirch) erfolgte bis einschließlich 2016 keine Abrechnung ambulanter Patientinnen und Patienten (außer von Selbstzahlerinnen und –zahlern, privatversicherten oder ausländischen Patientinnen und Patienten), weil die Leistungen an sämtlichen Patientinnen und Patienten (aller Institute und Ambulanzen) mit einem Pauschalbetrag abgegolten wurden. Eine Zuordnung des vereinnahmten Ambulanzpauschales zu den einzelnen Organisationseinheiten war nicht möglich. Die Anzahl der ambulant behandelten Patientinnen und Patienten hatte auf die Höhe der Pauschale keinen Einfluss.

Das Bepunktungsmodell „LKF ambulant“ kam in Vorarlberg ab 2017 schrittweise zur Anwendung.

10.2

Der RH hielt kritisch fest, dass strahlentherapeutische Leistungen an ambulanten – anders als an stationären – Patientinnen und Patienten im überprüften Zeitraum sowohl in Niederösterreich als auch in Vorarlberg durch Pauschalbeträge („ambulanter Strukturtopf Strahlentherapie“ bzw. Ambulanzpauschale) ohne Bedacht-nahme auf die konkrete Anzahl und den Umfang der Leistungen abgegolten wurden.

Der RH empfahl dem Land Niederösterreich und dem Land Vorarlberg, auf die geplante vollständige Umsetzung des spitalsambulanten Bepunktungsmodells „LKF ambulant“ hinzuwirken, um eine österreichweit harmonisierte und leistungsge-rechte Abrechnung von strahlentherapeutischen Leistungen zu gewährleisten.

10.3

(1) Laut Stellungnahme des Landes Niederösterreich wende die NÖ Landeskliniken-Holding das spitalsambulante Bepunktungsmodell bereits seit 2017/2018 an.

(2) Laut Stellungnahme der Vorarlberger Landesregierung sei die im Jahr 2017 be-gonnene Umstellung von einer pauschalierten auf eine leistungsorientierte Abgel-tung der spitalsambulanten Leistungen 2018 ausgebaut worden. Eine Weiterent-wicklung im Jahr 2019 sei vorgesehen.

Wartezeit auf strahlentherapeutische Behandlung

Definition der Wartezeit

- 11** (1) Als Wartezeit auf strahlentherapeutische Behandlung wird – in Anlehnung an die Bedarfsstudie der GÖG (TZ 3) – jene Zeitspanne festgelegt, die zwischen dem aus medizinischer Sicht letztmöglichen ersten Bestrahlungstermin (letztmöglicher erster Soll-Termin) und dem tatsächlichen Bestrahlungsbeginn liegt. Damit hat der Begriff „Wartezeit“ im Bereich der strahlentherapeutischen Behandlungen eine andere Bedeutung als bei elektiven Operationen, wo die Wartezeit bereits mit der Anmeldung oder Terminvergabe beginnt (TZ 18, TZ 22).

Die ÖGRO wies darauf hin, dass im Bereich der Strahlentherapie nicht die mittlere Wartezeit allein, sondern die mittlere Wartezeit bezogen auf Patientenkategorien wesentlich sei. Die ÖGRO gliederte die strahlentherapeutischen Behandlungen nach Diagnose und Dringlichkeit in 15 Patientenkategorien und legte jeweils einen Soll-Zeitraum fest, innerhalb dessen aus medizinischen Gesichtspunkten die erste strahlentherapeutische Behandlung erfolgen sollte. Dieser Zeitraum betrug z.B. in Akutfällen (Schmerzen) drei Tage ab Vorstellung der Patientin bzw. des Patienten und bei Bestrahlung nach Chemotherapie drei Wochen nach Abschluss der Chemotherapie.

(2) Die Bedarfsstudie der GÖG fasste die von der ÖGRO entwickelten 15 Patientenkategorien in vier Gruppen zusammen und stellte dafür die aus medizinischer Sicht letztmöglichen ersten Bestrahlungstermine (letztmöglicher erster Soll-Termin) dar:

Tabelle 12: Patientengruppen gemäß GÖG-Studie

Gruppe	ÖGRO-Kategorien	Patientinnen und Patienten
1	1, 2	Patientinnen und Patienten mit Akutsymptomatik (Notfälle ¹ , Schmerzen, Fraktur etc.): Diese Gruppe beinhaltet sämtliche Tumore, deren Symptomatik weder chirurgisch noch medikamentös beherrschbar ist. Bei solchen Patientinnen und Patienten liegt der Soll-Termin innerhalb von drei Tagen.
2	3, 4, 5	Patientinnen und Patienten, die eine primäre Strahlentherapie erhalten oder bei denen die Strahlentherapie vor dem operativen Eingriff erfolgen muss. ² Der Soll-Termin ist daher zeitnah nach Vorstellung an der Strahlentherapie festzulegen (gemäß ÖGRO innerhalb von zwei bzw. drei Wochen).
3	6, 7, 13, 14	Patientinnen und Patienten, für die nach Operation, Chemo- oder Hormontherapie der Beginn einer Strahlentherapie maximal drei Wochen nach Abschluss der angeführten Therapieverfahren liegen soll. ³
4	8, 9, 10, 11, 12, 15	Patientinnen und Patienten, deren Soll-Termin für den Beginn einer Strahlentherapie über drei Wochen nach Vorstellung an der Strahlentherapie liegt. ⁴

¹ Notfälle (bspw. drohende Erstickung, drohende Querschnittslähmung) waren immer einzuschieben und unverzüglich (binnen zwölf bis 24 Stunden) therapeutisch zu versorgen.

² Tumore z.B. in den Bereichen HNO, Zentralnervensystem, Lunge bzw. Analkarzinom mit Primärtherapie durch Radioonkologie oder präoperative Bestrahlung für chirurgische Primärtherapie

³ z.B. „high-risk“-Mammakarzinome oder Hodgkin- und Non-Hodgkin-Lymphome

⁴ z.B. Prostatakarzinome postoperativ, Prostatakarzinome nach Hormontherapie, „low-risk“ Mammakarzinome

Quellen: GÖG; ÖGRO; RH

(3) Laut ÖGRO gilt im onkologischen Bereich eine – über den aus medizinischer Sicht letztmöglichen Soll-Termin hinausgehende – Wartezeit weder als zumutbar noch als vertretbar. Vielmehr können derartige Therapieverzögerungen negative gesundheitliche Auswirkungen haben und erneute Untersuchungen erforderlich machen.

(4) Die folgenden Darstellungen folgen – soweit dem RH hinreichend aussagekräftige und vergleichbare Daten vorlagen – der in der Bedarfsstudie der GÖG vorgenommenen Gliederung in vier Gruppen.

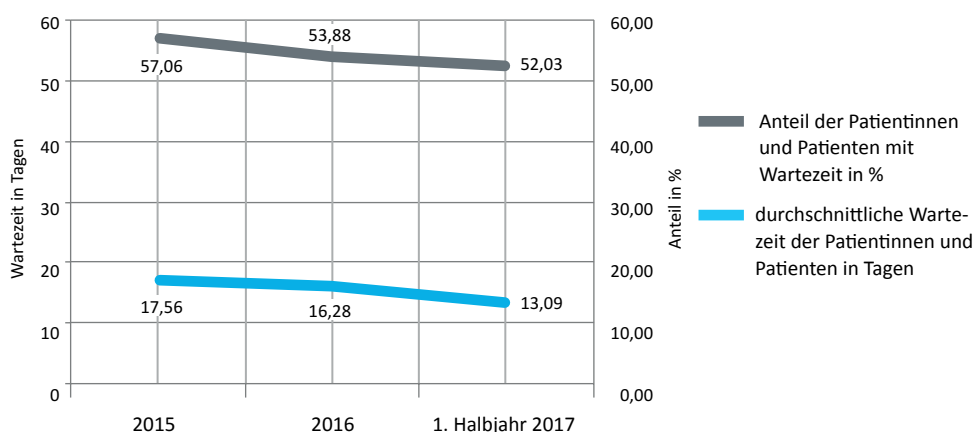
Wartezeit am UK Krems

12.1

(1) Das UK Krems erhob die Wartezeiten auf strahlentherapeutische Behandlung (TZ 11) an den Linearbeschleunigern seit Jänner 2015 mit einer elektronisch geführten Liste und gliederte diese Zeiten nach den 15 Patientenkategorien der ÖGRO (TZ 11). Für die Jahre 2013 und 2014 lagen keine Daten vor.

(2) Der Anteil der Patientinnen und Patienten mit Wartezeit und die Dauer ihrer Wartezeit entwickelten sich seit 2015 wie folgt:

Abbildung 6: Anteil der Patientinnen und Patienten am UK Krems mit Wartezeit und Dauer der Wartezeit



Quellen: NÖ Landeskliniken-Holding; RH

Im Zeitraum von 2015 bis 2017 (1. Halbjahr) verringerte sich der Anteil der Patientinnen und Patienten mit Wartezeit geringfügig von 57 % auf 52 %. Die Dauer ihrer Wartezeit reduzierte sich von durchschnittlich 17,56 Tagen auf 13,09 Tage.

(3) Im 1. Halbjahr 2017 stellte sich die Anzahl der Patientinnen und Patienten mit bzw. ohne Wartezeit und die Dauer der durchschnittlichen Wartezeit (der Patientinnen und Patienten mit Wartezeit), gegliedert nach den vier Patientengruppen in der GÖG-Studie (TZ 11) wie folgt dar:

Tabelle 13: Wartezeit auf Strahlentherapie am UK Krems im 1. Halbjahr 2017 nach Gruppen

Patientengruppe	Patientinnen und Patienten ¹	Anteil der Patientinnen und Patienten mit Wartezeit	durchschnittliche Wartezeit (der Patientinnen und Patienten mit Wartezeit)
	Anzahl	in %	Tage
1	97	78,4	9,26
2	141	68,8	11,55
3	83	69,9	15,81
4	221	23,1	18,63
Patienten gesamt	542	52,0	13,09

¹ Patientinnen und Patienten, die die Behandlung aus nicht von der Abteilung zu verantwortenden Gründen verspätet begannen (wie z.B. geplanter Urlaub der Patientin bzw. des Patienten, verzögerte Wundheilung, verzögerte Anmeldung), sind in der Darstellung nicht enthalten.

Quellen: NÖ Landeskliniken-Holding; RH

Der Anteil der Patientinnen und Patienten mit Wartezeit war in Gruppe 1 (Patientinnen und Patienten mit Akutsymptomatik) mit 78,4 % am höchsten, in den Gruppen 2 (Patientinnen und Patienten mit primärer Strahlentherapie bzw. Strahlentherapie vor Operation) und 3 (Strahlentherapie maximal drei Wochen nach Operation oder anderen Therapien) mit jeweils knapp 70 % relativ hoch und in Gruppe 4 (Soll-Termin über drei Wochen nach Vorstellung) mit 23,1 % am geringsten. Die durchschnittliche Wartezeit war in Gruppe 4 (rd. 19 Tage) am höchsten, in den Gruppen 3 (rd. 16 Tage) und 2 (rd. 11,50 Tage) geringer und in Gruppe 1 (rund neun Tage) am geringsten.

12.2

Der RH beurteilte kritisch, dass der Anteil der Patientinnen und Patienten, die eine Wartezeit auf Strahlentherapie (erster Bestrahlungstermin nach medizinisch letztmöglichem Soll-Termin) hatten, im Zeitraum von 2015 bis 2017 (1. Halbjahr) mehr als 50 % betrug. Allerdings ging der Anteil der Patientinnen und Patienten mit Wartezeit im Zeitraum von 2015 bis 2017 (1. Halbjahr) leicht zurück und waren die Wartezeiten bei Akutsymptomen im Durchschnitt kürzer als bei den übrigen Gruppen (im 1. Halbjahr 2017).

Da das UK Krems die Patientenbetriebszeit im 1. Halbjahr 2017 bereits auf einen 1,25-Schichtbetrieb erhöht hatte und die Bestrahlungstermine in zeitlich kurzen Abständen erfolgten (TZ 7), führte der RH die Wartezeiten auf die im Vergleich zur Versorgungszone West geringere Dichte an Linearbeschleunigern in der Versor-

gungszone Ost (TZ 4), die zunehmende Zahl der Patientinnen und Patienten, die daraus resultierende Zunahme an Bestrahlungen (Frequenzen) und die Zunahme zeitintensiverer, im überprüften Zeitraum nur an einem Gerät durchführbarer Spezialverfahren (TZ 6) zurück.

Der RH empfahl dem Land Niederösterreich und der NÖ Landeskliniken–Holding, die Wartezeiten auf Strahlentherapie am UK Krems durch Kapazitätserhöhungen (insbesondere Verbesserung der Personalausstattung für den bereits erfolgten 1,25–Schichtbetrieb an den Linearbeschleunigern, Einrichtung der im ÖSG 2017 für Niederösterreich vorgesehenen zusätzlichen drei Linearbeschleuniger) zu reduzieren.

Der RH verwies auf seine weiteren diesbezüglichen Empfehlungen in TZ 15.

- 12.3** Laut Stellungnahme des Landes Niederösterreich seien im Dienstpostenplan 2019 für das UK Krems zusätzlich zwei Dienstposten beantragt, um der Leistungssteigerung in der Strahlentherapie gerecht zu werden.

Wartezeit am LK Wiener Neustadt

- 13.1** (1) Das LK Wiener Neustadt erhob die Wartezeiten auf strahlentherapeutische Behandlung an den Linearbeschleunigern seit Februar 2017 mittels einer elektronisch geführten Liste und gliederte diese Zeiten nach den 15 Patientenkategorien der ÖGRO (TZ 11). Für den Zeitraum 2013 bis Jänner 2017 lagen keine Aufzeichnungen zu Wartezeiten auf Strahlentherapie vor, sodass diese nur aufgrund von Patientenakten und Terminkalendern im Einzelfall erhoben werden konnten.

Um auch für den Zeitraum von 2013 bis 2016 Daten zu Wartezeiten bereitstellen zu können, erhob das LK Wiener Neustadt nachträglich die Wartezeit jener Patientinnen und Patienten, die im Zeitraum vom 1. November bis zum 15. November des jeweiligen Jahres ihren ersten Bestrahlungstermin (Ersteinstellung) hatten. Laut LK Wiener Neustadt sei dieser Zeitraum am ehesten repräsentativ.³³

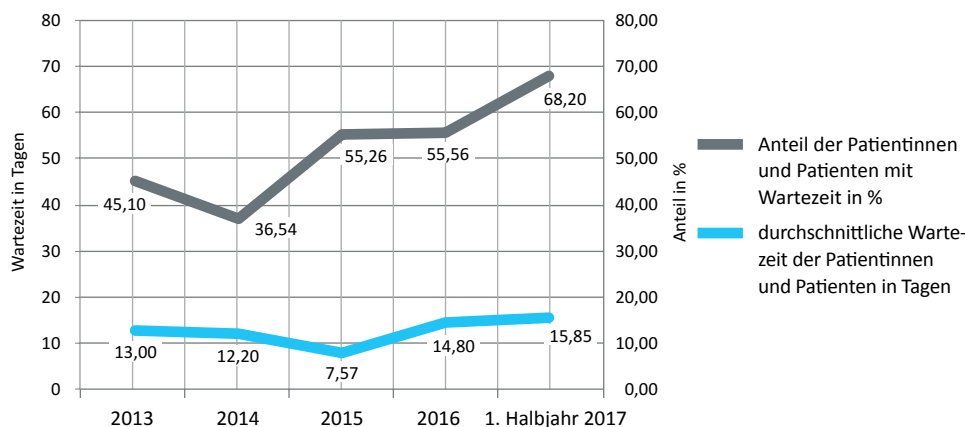
(2) Auf Grundlage der solcherart nachträglich erhobenen Daten für die Jahre 2013 bis 2016 und der seit Februar 2017 elektronisch geführten Liste stellte sich die Entwicklung

- hinsichtlich des Anteils der Patientinnen und Patienten mit Wartezeit und
- hinsichtlich der Dauer ihrer durchschnittlichen Wartezeit

³³ Die Anzahl der Erstbestrahlungen kam in diesem Zeitraum dem Jahresmedian am nächsten.

wie folgt dar:

Abbildung 7: Anteil der Patientinnen und Patienten am LK Wiener Neustadt mit Wartezeit und Dauer der Wartezeit



Quellen: NÖ Landeskliniken-Holding; RH

Der Anteil der Patientinnen und Patienten mit Wartezeit reduzierte sich von 2013 bis 2014 von 45 % auf 37 % und stieg dann bis zum 1. Halbjahr 2017 auf 68 % an.

Patientinnen und Patienten mit Wartezeit warteten im Jahr 2013 durchschnittlich 13 Tage auf ihre Erstbestrahlung. Dieser Wert reduzierte sich bis zum Jahr 2015 auf 7,57 Tage und stieg dann bis zum 1. Halbjahr 2017 auf 15,85 Tage an.

(3) Im Zeitraum Februar bis Juni 2017 stellten sich die Anzahl der Patientinnen und Patienten mit bzw. ohne Wartezeit und die Dauer der durchschnittlichen Wartezeit (der Patientinnen und Patienten, die eine Wartezeit hatten), gegliedert nach den vier Patientengruppen der GÖG-Studie (TZ 11), wie folgt dar:

Tabelle 14: Wartezeit auf Strahlentherapie am LK Wiener Neustadt (Februar bis Juni 2017) nach Gruppen

Patientengruppe	Patientinnen und Patienten ¹	Anteil der Patientinnen und Patienten mit Wartezeit	durchschnittliche Wartezeit (der Patientinnen und Patienten mit Wartezeit)
	Anzahl	in %	Tage
1	85	97,6	10,95
2	168	88,1	16,97
3	65	81,5	16,94
4	175	29,7	19,40
Patienten gesamt	493	68,2	15,85

Daten für Jänner 2017 waren nicht verfügbar.

¹ Patientinnen und Patienten, die die Behandlung aus nicht vom Institut zu verantwortenden Gründen verspätet begannen (wie z.B. geplanter Urlaub der Patientin bzw. des Patienten, verzögerte Wundheilung, verzögerte Anmeldung), sind in der Darstellung nicht enthalten.

Quellen: NÖ Landeskliniken–Holding; RH

Der Anteil der Patientinnen und Patienten mit Wartezeit war in Gruppe 1 (Patientinnen und Patienten mit Akutsymptomatik) mit 97,6 % am höchsten, in den Gruppen 2 (Patientinnen und Patienten mit primärer Strahlentherapie bzw. Strahlentherapie vor Operation) und 3 (Strahlentherapie maximal drei Wochen nach Operation oder anderen Therapien) mit 88,1 % bzw. 81,5 % hoch und in Gruppe 4 (Soll–Termin über drei Wochen nach Vorstellung) mit 29,7 % am geringsten. Die durchschnittliche Wartezeit war in Gruppe 4 (rd. 19 Tage) am höchsten, in den Gruppen 3 und 2 (jeweils rd. 17 Tage) geringer und in Gruppe 1 (rund elf Tage) am geringsten.

13.2

Der RH beurteilte kritisch, dass der Anteil der Patientinnen und Patienten mit Wartezeit auf Strahlentherapie (erster Bestrahlungstermin nach medizinisch letztmöglichem Soll–Termin) am LK Wiener Neustadt im Zeitraum von 2013 bis 2017 (1. Halbjahr) zwischen rd. 37 % und rd. 68 % betrug und sich seit 2014 fast verdoppelte. Die durchschnittlichen Wartezeiten betragen im Zeitraum Februar bis Juni 2017 rd. 16 Tage und waren bei Patientinnen und Patienten mit Akutsymptomen kürzer als bei den übrigen Kategorien.

Da die Bestrahlungstermine in zeitlich kurzen Abständen in einem Ein–Schichtbetrieb erfolgten (TZ 7), führte der RH die Wartezeiten auf die im Vergleich zur Versorgungszone West geringere Dichte an Linearbeschleunigern in der Versorgungszone Ost (TZ 4), die zunehmende Zahl der Patientinnen und Patienten, die daraus resultierende Zunahme an Bestrahlungen (Frequenzen), die Zunahme zeitintensiver Spezialverfahren und die zur Zeit der Gebarungsüberprüfung zwar geplante, jedoch noch nicht erfolgte Ausdehnung der Patientenbetriebszeit auf einen 1,25–Schichtbetrieb (TZ 7, TZ 15) zurück.

Der RH empfahl dem Land Niederösterreich und der NÖ Landeskliniken–Holding, auch am LK Wiener Neustadt die Wartezeiten auf Strahlentherapie durch Kapazitätserhöhungen (insbesondere Umsetzung der angestrebten Ausdehnung der Betriebszeiten, Einrichtung der im ÖSG 2017 für Niederösterreich vorgesehenen zusätzlichen Linearbeschleuniger) zu reduzieren.

Der RH verwies auf seine weiteren diesbezüglichen Empfehlungen in **TZ 15**.

13.3 Laut Stellungnahme des Landes Niederösterreich habe das LK Wiener Neustadt durch die ab 2018 erhöhte Kapazität auf einen 1,25-Schichtbetrieb die Voraussetzungen geschaffen, die Wartezeiten auf Strahlentherapie zu reduzieren.

Wartezeit am LKH Feldkirch

14.1 Laut Auskunft der Abteilung für Strahlentherapie–Radioonkologie des LKH Feldkirch kam es zu keinen relevanten Wartezeiten auf strahlentherapeutische Behandlung. Patientinnen und Patienten mit Akutsymptomatik (Gruppe 1 der GÖG–Studie) würden unmittelbar behandelt. Das LKH Feldkirch erfasste allfällige Wartezeiten auf Strahlentherapie nicht, sodass diese nur aufgrund von Patientenakten und Terminkalendern im Einzelfall erhoben werden konnten.

Laut einer vom LKH Feldkirch durchgeführten Auswertung betrug der Zeitraum zwischen Anmeldung und Erstgespräch im 1. Halbjahr 2017 im Durchschnitt sieben Kalendertage; der Zeitraum zwischen der Anmeldung und der ersten Bestrahlung betrug im Durchschnitt 17 Kalendertage.

Um die Angaben des LKH Feldkirch zu überprüfen und eine allfällige Wartezeit auf Strahlentherapie im Sinne der von der ÖGRO vorgenommenen Definition (**TZ 11**) feststellen zu können, erhob das LKH Feldkirch für den Zeitraum 2013 bis 2016 nachträglich für vom RH ausgewählte Patientinnen und Patienten mit unterschiedlichen Diagnosen (je zehn Patientinnen und Patienten pro Kalenderjahr) die Daten der Anmeldung, des Erstgesprächs und des ersten Bestrahlungstermins sowie die Gründe für einen allfälligen größeren zeitlichen Abstand zwischen der Anmeldung bzw. dem Erstgespräch und der Erstbestrahlung. Dabei zeigte sich, dass die Erstbestrahlung im Durchschnitt elf Tage nach der Anmeldung erfolgte, sofern nicht zwischenzeitlich andere Therapien (Hormontherapie, Chemotherapie) erfolgten oder andere Gründe für Verzögerungen (Absage von Terminen durch die Patientin bzw. den Patienten) vorlagen. Auf Grundlage der Überprüfung ergaben sich demnach keine relevanten Wartezeiten im Sinne der von der ÖGRO vorgenommenen Definition (**TZ 11**).

- 14.2** Aufgrund der in Vorarlberg vergleichsweise höheren Gerätedichte und der – daraus resultierenden – geringeren Patientenzahl und Anzahl von Bestrahlungen pro Linearbeschleuniger erachtete der RH die Ergebnisse der vom LKH Feldkirch durchgeführten Erhebung, wonach im überprüften Zeitraum keine relevanten Wartezeiten auf Strahlentherapie bestanden, als plausibel. Die den Einwohnerrichtwerten des ÖSG 2012 und des ÖSG 2017 entsprechende Geräteausstattung (**TZ 5**) trug somit dazu bei, eine zeitnahe strahlentherapeutische Behandlung zu ermöglichen.

Maßnahmen zur Verkürzung von Wartezeiten auf Strahlentherapie

- 15.1** (1) Am UK Krems erreichten die Patientenbetriebszeiten im 1. Halbjahr 2017 bereits durchschnittlich 9,61 Stunden pro Tag, was annähernd einem 1,25-Schichtbetrieb entsprach. Zusätzlich war ab Mai 2017 der Austausch eines Geräts durch längere Betriebszeiten der verbliebenen Geräte zu kompensieren (**TZ 7**). Zur Zeit der Gebarungsüberprüfung plante die NÖ Landeskliniken–Holding keine weitere Ausdehnung der Betriebszeiten.

Die Anwesenheit einer Fachärztin bzw. eines Facharztes für Strahlentherapie–Radioonkologie, einer Medizinphysikerin bzw. eines Medizinphysikers und von zumindest zwei Radiologietechnologinnen bzw. –technologern pro Beschleuniger war bei über die Kernarbeitszeit hinausgehenden Betriebszeiten erforderlich. Da trotz Ausdehnung der Betriebszeiten keine Aufnahme von zusätzlichem Personal erfolgte, erhöhten sich von 2015 bis 2016 die Überstunden des ärztlichen und des radiologietechnologischen Personals.³⁴

Die NÖ Landeskliniken–Holding prüfte im 1. Halbjahr 2017 im Rahmen einer Machbarkeitsstudie eine mögliche Erweiterung des UK Krems durch drei zusätzliche Bunker für zusätzliche Linearbeschleuniger. Im August 2017 lagen dafür weder mit der Geschäftsführung der NÖ Landeskliniken–Holding abgestimmte Planungsunterlagen noch Beschlüsse der Holdingversammlung vor.

(2) Die Patientenbetriebszeit am LK Wiener Neustadt betrug im überprüften Zeitraum rund acht Stunden pro Tag, was einem Ein-Schichtbetrieb entsprach. Zur Verkürzung der Wartezeiten plante die NÖ Landeskliniken–Holding, die Betriebszeiten an zwei Linearbeschleunigern um je zwei Stunden (1,25-Schichtbetrieb) zu verlängern. Zu diesem Zweck erhöhte die NÖ Landeskliniken–Holding den Personalstand um zwei Fachärztinnen bzw. Fachärzte für Strahlentherapie–Radioonkologie, eine Medizinphysikerin bzw. einen Medizinphysiker und fünf Radiologietechnologinnen bzw. –technologern. Ein Antrag der Institutsleitung auf je eine zusätzliche Pflegekraft (DGKS/P) und administrative Kraft blieb unberücksichtigt.

³⁴ fachärztliches Personal: 725 Überstunden im Jahr 2015, 1.336 Überstunden im Jahr 2016; radiologietechnologisches Personal: 746 Überstunden im Jahr 2015, 1.462 Überstunden im Jahr 2016

Zu Überlegungen der NÖ Landeskliniken– Holding, am LK Wiener Neustadt einen vierten Linearbeschleuniger zu installieren, lagen zur Zeit der Gebarungsüberprüfung keine Planungsunterlagen oder Beschlüsse der Holdingversammlung vor.

(3) Die KHBG erachtete Maßnahmen zur Ausweitung der strahlentherapeutischen Kapazitäten am LKH Feldkirch angesichts der bereits im Jahr 2014 erfolgten Inbetriebnahme des dritten Linearbeschleunigers für nicht erforderlich.

(4) Laut Auskunft der überprüften Krankenanstalten könnten bei einer Überschreitung eines 1,25–Schichtbetriebs folgende Probleme entstehen:

- erhöhter Verschleiß durch die intensivere Nutzung der Geräte und das damit verbundene Risiko von Geräteausfällen;
- erschwerte Erstellung von Ausfallskonzepten, da die verfügbaren Geräte infolge bereits bestehender längerer Betriebszeiten Ausfälle nicht oder nur eingeschränkt kompensieren konnten;³⁵
- mögliche Beschränkungen aus Gründen des Strahlenschutzes (Überschreitung der in den behördlichen Bewilligungsbescheiden festgelegten höchstzulässigen Betriebsbelastung);
- erhöhte Anforderungen an das Personal im Falle eines dauerhaften Mehrschichtbetriebs (bspw. Einhaltung der Ruhezeiten und der Vorgaben für Nachtarbeit) und
- Erschwerung der interdisziplinären, klinikübergreifenden Patientenversorgung und fehlende Kapazitäten für den Patiententransport insbesondere am Abend und in der Nacht.

(5) Für die Einrichtung zusätzlicher Linearbeschleuniger war laut der Bedarfsstudie der GÖG (**TZ 3**) mit einer Vorlaufzeit von mindestens drei bis vier Jahren zu rechnen. Dabei waren auch Maßnahmen für zusätzliches Personal vorzusehen.

15.2

Der RH hielt angesichts der in **TZ 12** und **TZ 13** ermittelten Wartezeiten auf Strahlentherapie kritisch fest, dass

³⁵ Im Falle der Wartung eines von drei Beschleunigern mit je acht Stunden Patientenbetriebszeit musste bspw. die tägliche Betriebszeit der verbliebenen beiden Geräte um je vier Stunden erhöht werden.

- das UK Krems im 1. Halbjahr 2017 die Patientenbetriebszeit an den Linearbeschleunigern auf durchschnittlich 9,61 Stunden (nahezu 1,25–Schichtbetrieb) verlängert hatte, ohne damit einhergehend eine Personalaufstockung vorzunehmen, und
- umgekehrt im LK Wiener Neustadt zwar das Personal für einen 1,25–Schichtbetrieb an zwei Linearbeschleunigern aufgestockt wurde, die angestrebte Verlängerung der Betriebszeit im September 2017 jedoch noch offen war.

Der RH wies weiters kritisch darauf hin, dass

- die Errichtung zusätzlicher Linearbeschleuniger eine Vorlaufzeit von mindestens drei bis vier Jahren erforderte und bei Abschluss der Gebarungsüberprüfung keine Entscheidung über den Standort der im ÖSG 2017 für Niederösterreich zusätzlich vorgesehenen Linearbeschleuniger vorlag (TZ 3) und
- im Hinblick auf die im ÖSG 2017 vorgesehenen zusätzlichen Linearbeschleuniger in Niederösterreich eine weitere Personalaufstockung (insbesondere Fachärztinnen und Fachärzte für Strahlentherapie–Radioonkologie, Medizinphysikerinnen und –physiker sowie Radiologietechnologinnen und –technologien) erforderlich war.

Der RH wies darauf hin, dass eine über den geplanten (LK Wiener Neustadt) bzw. bereits realisierten (UK Krems) 1,25–Schichtbetrieb hinausgehende Verlängerung der Patientenbetriebszeit nur unter Berücksichtigung der festgestellten Problemfelder (erhöhter Verschleiß, Ausfallskonzepte, Anforderungen des Strahlenschutzes, erhöhte Anforderungen an Personal, Sicherstellung interdisziplinärer Patientenversorgung und des Patiententransports) erfolgen könnte.

Der RH empfahl dem Land Niederösterreich und der NÖ Landeskliniken– Holding,

- den zusätzlichen Personalbedarf für den angestrebten (LK Wiener Neustadt) bzw. bereits umgesetzten (UK Krems) 1,25–Schichtbetrieb der Linearbeschleuniger zu evaluieren und die dafür erforderlichen personellen Maßnahmen zu setzen,
- im Hinblick auf die vom ÖSG 2017 vorgesehenen zusätzlichen Linearbeschleuniger in Niederösterreich die Bereitstellung des dafür erforderlichen Personals rechtzeitig einzuleiten und

- im Falle einer über den 1,25-Schichtbetrieb hinausgehenden Patientenbetriebszeit die daraus resultierenden Probleme (u.a. erhöhter Verschleiß, Ausfallskonzepte, Anforderungen des Strahlenschutzes, erhöhte Anforderungen an Personal) zu berücksichtigen.

Der RH wiederholte seine an das Land Niederösterreich und die NÖ Landeskliniken– Holding gerichtete Empfehlung aus **TZ 3**, auf eine ehestmögliche Standortentscheidung der im ÖSG 2017 zusätzlich vorgesehenen Linearbeschleuniger hinzuwirken.

15.3

Das Land Niederösterreich verwies auf seine Stellungnahme, wonach die Holdingversammlung die Standorte zwischenzeitig festgelegt habe (**TZ 3**). Es führte aus, dass das Projekt „Erweiterung Strahlentherapie Universitätsklinikum Krems“ derzeit geplant werde. Den erhöhten Personalanforderungen werde mit einem Stufenplan bis 2026 entsprochen. Im LK Wiener Neustadt sei der Personalaufbau für die ab 2018 erfolgte Ausweitung auf den 1,25-Schichtbetrieb der Linearbeschleuniger im 4. Quartal 2017 abgeschlossen worden. Im Falle einer zukünftigen weiteren Ausweitung der Betriebszeiten liege es im Interesse der NÖ Landeskliniken– Holding, die damit verbundenen Konsequenzen bestmöglich im Voraus zu evaluieren und zu planen.

Wartezeiten auf elektive Eingriffe

Rechtliche Grundlage

16.1

(1) Vor dem Hintergrund wiederkehrender Diskussionen um eine Zwei– Klassen– Medizin und eine mögliche Bevorzugung von Sonderklasse– Patientinnen und – Patienten bei der Terminvergabe für geplante Eingriffe sah das Regierungsprogramm 2008 bis 2013 die Einführung eines transparenten Wartezeitenmanagements vor.

In Umsetzung dieses Vorhabens legte eine Ende Juli 2011 in Kraft getretene Novelle³⁶ des § 5a KAKuG fest, dass die Landesgesetzgebung die Träger von öffentlichen und privaten gemeinnützigen Krankenanstalten binnen einer achtmonatigen Umsetzungsfrist³⁷ dazu zu verpflichten hatte, ein transparentes Wartelistenregime in anonymisierter Form für elektive Operationen sowie für Fälle invasiver Diagnostik zumindest für die Sonderfächer Augenheilkunde und Optometrie, Orthopädie

³⁶ BGBl. I Nr. 69/2011

³⁷ Diese Achtmonatsfrist endete Ende März 2012.

und orthopädische Chirurgie³⁸ sowie Neurochirurgie einzurichten, sofern die jeweilige Wartezeit vier Wochen überschritt.

Dabei waren Kriterien für den Ablauf und die Organisation dieses Wartelistenregimes vorzusehen, wobei pro Abteilung die Zahl der insgesamt für den Eingriff vorgemerkten Personen und davon die der Sonderklasse–Patientinnen und –Patienten darzustellen waren. Die vorgemerkten Personen waren auf ihr Verlangen über die Wartezeit zu informieren, eine Auskunft sollte möglichst auf elektronischem Weg einholbar sein. Die Beschränkung der neuen Regelung auf die genannten Sonderfächer war laut den Gesetzesmaterialien zur KAKuG–Novelle mit der in diesen Fächern bestehenden besonders hohen Zahl an geplanten Eingriffen begründet.

(2) Niederösterreich setzte die KAKuG–Novelle im Juni 2012 und damit rund drei Monate verspätet durch eine Novellierung³⁹ des § 16b NÖ Krankenanstaltengesetz um. Die Rechtsträger von öffentlichen und privaten gemeinnützigen Krankenanstalten waren demnach verpflichtet, ein transparentes Wartelistenregime in den drei gemäß § 5a KAKuG genannten Fächern zu führen.

Nähere Ausführungen zu den Kriterien für Ablauf und Organisation des Wartelistenregimes erfolgten nicht, man beschränkte sich auf die Darstellung der vorgemerkten Personen und Sonderklasse–Patientinnen bzw. –Patienten. Über das KAKuG hinaus war eine Veröffentlichung des Wartelistenregimes im Internet vorgesehen.

(3) Vorarlberg setzte das KAKuG – wie Niederösterreich – verspätet durch eine Novellierung⁴⁰ des § 30a Spitalgesetz um und legte fest, dass in den drei im KAKuG genannten Sonderfächern Wartelisten zu führen und in diese alle Personen aufzunehmen sind, mit denen ein voraussichtlicher Termin⁴¹ für einen elektiven Eingriff vereinbart ist.

³⁸ Im Zuge der im Jahr 2015 umgesetzten „Ärzteausbildung Neu“ wurden die Sonderfächer Orthopädie und orthopädische Chirurgie sowie Unfallchirurgie zum neuen Sonderfach Orthopädie und Traumatologie zusammengefasst.

³⁹ LGBl. 9440–32, Inkrafttreten am 26. Juni 2012

⁴⁰ LGBl. Nr. 8/2013, Inkrafttreten am 20. Februar 2013

⁴¹ Laut Erläuterungen reichte ein voraussichtlicher Termin, weil Verschiebungen und Absagen nie ausgeschlossen werden konnten.

Wartelisten waren nur für jene Eingriffe zu führen, bei denen die Wartezeit regelmäßig vier Wochen überstieg.⁴² In den Wartelisten war neben der Zahl der wartenden Personen (und davon wiederum der Zahl jener in der Sonderklasse) auch die Wartezeit der einzelnen Patientinnen und Patienten (Zeit zwischen der Aufnahme in die Warteliste und dem Termin des Eingriffs) zu dokumentieren. Die Terminvergabe hatte ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten und nach betriebsorganisatorischen Aspekten zu erfolgen.

(4) Ein Vergleich der landesgesetzlichen Regelung des Wartelistenregimes zwischen Niederösterreich und Vorarlberg mit den entsprechenden Regelungen in den anderen sieben Bundesländern⁴³ zeigte Folgendes:

- Sowohl Niederösterreich und Vorarlberg als auch drei weitere Bundesländer beschränkten die gesetzliche Verpflichtung zur Führung von Wartelisten auf die drei im KAKuG genannten Sonderfächer. Burgenland, Kärnten und Tirol hingegen normierten – analog zum KAKuG –, dass zumindest in diesen Sonderfächern Wartelisten zu führen waren, die Wiener Regelung⁴⁴ sah Bestimmungen für die Terminvergabe und deren Dokumentation für alle Operationen vor, unabhängig vom Sonderfach.
- Mit Ausnahme von Niederösterreich normierten alle Bundesländer Kriterien für die Terminvergabe und damit die Reihung der Patientinnen und Patienten: in den meisten Fällen hatte die Terminvergabe ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten und betriebsorganisatorischen Aspekten zu erfolgen.⁴⁵
- Einige Bundesländer – darunter auch Vorarlberg – hatten konkrete Vorgaben für die Führung der Wartelisten (z.B. Inhalt, Dokumentation auch der Wartezeit), in anderen – darunter Niederösterreich – fehlten genauere Regelungen für die Führung der Listen.

⁴² Die Erläuterungen führten aus, dass man von einer Regelmäßigkeit ausgehen könne, wenn etwa die Wartezeit mehrmals im Jahr für jeweils zwei bis drei Monate ansteige. Wenn hingegen durch einen – nie auszu-schließenden – vorübergehenden Kapazitätsengpass die Wartezeit auf über vier Wochen ansteige und sich in weiterer Folge wieder auf unter vier Wochen verkürze, müsse keine Warteliste geführt werden.

⁴³ § 35 Abs. 2 bis 5 Burgenländisches Krankenanstaltengesetz 2000, § 23 Abs. 2 und 3 Kärntner Krankenanstaltenordnung 1999, § 28a Oö. Krankenanstaltengesetz 1997, § 21a Salzburger Krankenanstaltengesetz 2000, § 20 Stmk. Krankenanstaltengesetz 2012, § 9a Abs. 2 Tiroler Krankenanstaltengesetz, § 17a Abs. 8 bis 12 Wiener Krankenanstaltengesetz 1987

⁴⁴ §17a Wiener Krankenanstaltengesetz

⁴⁵ In Kärnten durften auch soziale Gründe für die Reihung herangezogen werden.

- Eine Konkretisierung des in § 16b NÖ Krankenanstaltengesetz vorgesehenen „transparenten Wartezeitenregimes in anonymisierter Form“ blieb offen; damit war der Begriff „Transparenz“ bspw. im Sinne der Nachvollziehbarkeit der geführten Wartelisten oder im Sinne einer öffentlichen Bekanntmachung der Wartezeiten unklar.

16.2

(1) Der RH wies kritisch darauf hin, dass sowohl Niederösterreich als auch Vorarlberg die Grundsatzbestimmung zum Wartelistenregime verspätet umgesetzt hatten.

(2) Er hielt weiters kritisch fest, dass die niederösterreichische Regelung – im Unterschied zu jener in Vorarlberg – keine Kriterien für die Terminvergabe vorsah und keine näheren Vorgaben zur Führung der Wartelisten oder Dokumentation der Wartezeit enthielt; das transparente Wartelistenregime in anonymisierter Form sah nur vor, dass die Gesamtanzahl der für den Eingriff vorgemerkten Personen (und davon jene der Sonderklasse) darzustellen war. Dies entsprach nicht den Vorgaben des § 5a Abs. 2 letzter Satz KAKuG, der die Landesgesetzgebung verpflichtete, Kriterien betreffend den Ablauf und die Organisation des Wartelistenregimes zu verankern.

Der RH hob andererseits aber positiv hervor, dass in Niederösterreich – anders als in Vorarlberg – eine Verpflichtung zur Veröffentlichung des Wartelistenregimes im Internet gesetzlich normiert war.

[Der RH empfahl dem Land Niederösterreich, Kriterien für den Ablauf und die Organisation des Wartelistenregimes vorzusehen.](#)

(3) Der RH hielt weiters fest, dass sowohl die niederösterreichische als auch die Vorarlberger Regelung die Einrichtung eines transparenten Wartelistenregimes nur – und nicht wie das KAKuG „zumindest“ – in den drei Sonderfächern Augenheilkunde und Optometrie, Orthopädie und orthopädische Chirurgie sowie Neurochirurgie verpflichtend vorsahen. Er verwies darauf, dass auch in anderen Sonderfächern eine hohe Zahl elektiver Eingriffe durchgeführt wurde und teilweise lange Wartezeiten bestanden ([TZ 21](#), [TZ 25](#)).

[Er empfahl dem Land Niederösterreich und dem Land Vorarlberg, in ihren Ausführungsbestimmungen zu § 5a KAKuG eine Ausdehnung des transparenten Wartelistenregimes auf andere Sonderfächer zu prüfen.](#)

16.3

Laut Stellungnahme des Landes Niederösterreich würden der Ablauf und die Organisation des Wartelistenregimes gemäß den in der konzerninternen Richtlinie vorgegebenen Kriterien erfolgen. Eine exakte Vereinheitlichung sei erst mit der Verein-

heitlichung der IKT-Systeme für alle 27 Standorte erreichbar. Die Ausschreibung dazu sei bereits im Laufen.

16.4

Der RH entgegnete dem Land Niederösterreich, dass eine konzerninterne Richtlinie fehlende landesgesetzliche Regelungen nicht ersetzen kann. Weiters hielt er fest, dass im Hinblick auf die Veröffentlichung von Wartezeiten auch für häufige Operationen in anderen – im KAKuG nicht ausdrücklich angeführten – Sonderfächern (**TZ 21**) die Schaffung einer entsprechenden landesgesetzlichen Grundlage (im NÖ Krankenanstaltengesetz) zu prüfen wäre.

Der RH hielt daher seine Empfehlungen aufrecht.

Vom Wartelistenregime umfasste Eingriffe

17

(1) Gemäß KAKuG und den Ausführungsbestimmungen im NÖ Krankenanstaltengesetz und im Vorarlberger Spitalgesetz waren elektive Eingriffe sowie Fälle invasiver Diagnostik in das Wartelistenregime einzubeziehen.

(2) Elektive Eingriffe waren im Allgemeinen⁴⁶ nicht dringliche, aufschiebbare Wahleingriffe, für die ein geeigneter Termin gesucht werden konnte. Dringliche Eingriffe sowie Notfalleingriffe waren hingegen binnen Stunden oder sofort durchzuführen und ins Wartelistenregime nicht einzubeziehen. Außerdem gab es Eingriffe, die zwar planbar, aber rasch vorzunehmen waren und bei denen auch Wartezeiten von wenigen Wochen eine erhebliche psychische Belastung für die Patientinnen und Patienten darstellten (z.B. gewisse Tumor-Operationen).

Im Zuge der Überprüfung stellte sich heraus, dass die Operations(**OP**)-Dokumentationen teilweise keine eindeutige Zuordnung in elektive und nicht elektive Operationen zuließen, zumal grundsätzlich elektive Eingriffe, wie etwa Arthroskopien, auch dringlich sein konnten. Zudem verwendeten die Krankenanstalten unterschiedliche Dringlichkeitseinstufungen für Eingriffe und interpretierten dementsprechend auch den Terminus „elektiv“ nicht einheitlich.

(3) Als Fälle invasiver Diagnostik galten im Bereich der drei im KAKuG genannten Sonderfächer vor allem die sowohl diagnostischen als auch therapeutischen Arthroskopien im orthopädischen Bereich.

⁴⁶ siehe etwa: Roewer, N. et al., Anästhesie compact. Leitfaden für die klinische Praxis, 4. Auflage, Georg Thieme Verlag KG, 2012, S 19

Umsetzung des Wartelistenregimes im LK Wiener Neustadt

Vorgaben der NÖ Landeskliniken-Holding

18.1 (1) Die NÖ Landeskliniken-Holding legte im Oktober 2012 in ihrer Richtlinie Wartelistenregime folgende Vorgangsweise zur Umsetzung des § 16b Abs. 2 und 3 NÖ Krankenanstaltengesetz für alle betroffenen Klinikstandorte fest:

- am ersten Arbeitstag des Folgemonats waren alle bestehenden Wartezeiten des Vormonats zu erheben; die durchschnittliche Wartezeit pro Eingriff pro Abteilung war in einer Datei im pdf-Format darzustellen.
- „Wunschtermine“ von Patientinnen und Patienten waren auch dann in die Berechnung der Wartezeit einzubeziehen, wenn sie diese verlängerten.
- Waren die ermittelten Wartezeiten auf elektive Operationen oder Fälle invasiver Diagnostik kleiner oder gleich vier Wochen, erstattete die Abteilung eine Leermeldung. Ansonsten war eine Wartelistenmeldung zu übermitteln.
- Die NÖ Landeskliniken-Holding hatte die Daten höchstens zwei Arbeitstage später auf ihrer Website zu veröffentlichen.

Die Richtlinie der NÖ Landeskliniken-Holding bezog sich ausschließlich auf die Erhebung und Übermittlung der zu veröffentlichenden Daten. Vorgaben zu den Wartelisten selbst (Art⁴⁷, Inhalt, Aufbewahrungsfrist, Listenerstellende) gab es nicht. Auch war nicht definiert, ab welchem Zeitpunkt (Vergabe des Termins oder etwa Eintragung in die Warteliste) die Wartezeit zu laufen begann bzw. wann sie endete (mit dem Datum einer allfälligen Voruntersuchung oder sonstigen Vorbereitung für eine Operation oder mit dem Eingriffsdatum).

(2) Im LK Wiener Neustadt waren bis Ende 2015 drei Abteilungen vom Wartelistenregime betroffen: die Abteilung für Augenheilkunde und Optometrie (**Abteilung für Augenheilkunde**), die Abteilung für Neurochirurgie und die Abteilung für Orthopädie, Orthopädische Chirurgie und Unfallchirurgie (**Abteilung für Orthopädie**). Letztere übersiedelte Ende 2015 an das LK Neunkirchen.

Obwohl alle Wartezeiten von mehr als vier Wochen zu erheben und übermitteln waren, beschränkten sich die für das LK Wiener Neustadt bzw. das LK Neunkirchen im Überprüfungszeitraum veröffentlichten Wartezeiten an zwei Abteilungen in erster Linie auf folgende Eingriffe:

⁴⁷ z.B. mittels eines bestimmten EDV-Programms oder direkt im für die OP-Planung verwendeten Programm

- Katarakt-Operation an der Abteilung für Augenheilkunde,⁴⁸
- Implantation eines „künstlichen Hüft- bzw. Kniegelenks“ (Totalendoprothese des Hüft- bzw. Kniegelenks) an der Abteilung für Orthopädie.

Dies, obwohl vor allem die Abteilung für Orthopädie auch weitere elektive Eingriffe in nennenswertem Umfang⁴⁹ durchführte, bei denen die Wartezeit vier Wochen überstieg. So nannte die NÖ Landeskliniken-Holding etwa für arthroskopische Operationen des Kniegelenks, Korrekturoperationen zur Behandlung von Hammerzehen oder Operationen zur Behandlung von Nervenschädigungen im Bereich des Handgelenks (Karpaltunnelsyndrom) rückblickend eine Wartezeit von rund drei Monaten. Die ins Wartelistenregime einbezogenen Hüftendoprothesen stellten im Jahr 2016 lediglich 12 % der Gesamtzahl aller an der Abteilung durchgeführten elektiven Operationen dar, die Knieendoprothesen 11 %.

An der Abteilung für Augenheilkunde wurde z.B. für Korrekturen des Augenlids eine Wartezeit zwischen acht und zehn Wochen im Herbst 2017 angegeben. Die Katarakt-Operationen stellten im Jahr 2016 88 % aller an dieser Abteilung durchgeführten elektiven Eingriffe dar.

Die NÖ Landeskliniken-Holding begründete die Beschränkung der veröffentlichten Wartezeiten auf die oben genannten Eingriffe damit, dass man lediglich die Wartezeiten der quantitativ relevantesten Operationen in den einzelnen Abteilungen erfassen wollte, um den administrativen Aufwand zu begrenzen.

Lediglich an der Abteilung für Neurochirurgie waren die Wartezeiten für verschiedene Eingriffe veröffentlicht, wobei oft nur sehr wenige Patientinnen und Patienten für diese Operationen vorgemerkt waren bzw. in vielen Monaten Leermeldungen erfolgten, weil die Wartezeit unter vier Wochen lag. Die folgenden Ausführungen (**TZ 19, TZ 20**) beschränken sich auf die – zahlenmäßig häufigsten – Bandscheiben-Operationen und Stabilisierungs-Operationen.

⁴⁸ Im Jahr 2013 wurden auch Informationen zu anderen Eingriffen, wie etwa Schiel- oder Lidoperationen, veröffentlicht.

⁴⁹ Beispielsweise wurden im Jahr 2016 656 arthroskopische Eingriffe (an Schulter, Ellbogen, Hand, Becken, Hüfte, Knie und Sprunggelenk) an der Abteilung für Orthopädie im LK Neunkirchen durchgeführt.

Ab Juli 2017 stellte eine neue Vorgabe der NÖ Landeskliniken–Holding klar, dass die Wartezeiten für folgende Eingriffe zu melden waren:

- an der Abteilung für Augenheilkunde für Katarakt–Operationen,
- an der Abteilung für Neurochirurgie für Bandscheiben– und Stabilisierungs–Operationen und
- an der Abteilung für Orthopädie für Hüft– und Kniegelenksendoprothesen und arthroskopische Operationen.

Mit der neuen Vorgabe erfolgte auch eine Erweiterung des Wartelistenregimes (**TZ 21**).

18.2

Der RH kritisierte, dass sich die auf der Website der NÖ Landeskliniken–Holding veröffentlichten Informationen zu den Wartezeiten im LK Wiener Neustadt zumeist auf drei Eingriffe beschränkten, obwohl die landesgesetzlichen Vorgaben keine Einschränkung auf die häufigsten oder besonders gefragten Operationen enthielten. Auch die Richtlinie der NÖ Landeskliniken–Holding zum Wartelistenregime sah keine derartige Beschränkung auf einzelne Eingriffe vor.

Der RH empfahl der NÖ Landeskliniken–Holding, eine gesetzeskonforme Umsetzung der Veröffentlichung von Wartezeiten für alle elektiven Operationen mit Wartezeiten von mehr als vier Wochen jedenfalls in den drei im KAKuG genannten Sonderfächern sicherzustellen.

18.3

Laut Stellungnahme des Landes Niederösterreich würden der Ablauf und die Organisation des Wartelistenregimes gemäß den in der konzerninternen Richtlinie vorgegebenen Kriterien erfolgen. Die Kriterien würden sich an den bundesgesetzlichen Vorgaben des KAKuG orientieren.

18.4

Der RH entgegnete dem Land Niederösterreich und der NÖ Landeskliniken Holding, dass weder die landesgesetzlichen Vorgaben noch die konzerninterne Richtlinie die Veröffentlichungspflicht auf bestimmte Eingriffe in den drei im KAKuG genannten Sonderfächern beschränkten. Daher wäre eine gesetzeskonforme Umsetzung der Veröffentlichung der Wartezeiten sicherzustellen.

Führung der Wartelisten am LK Wiener Neustadt

19.1 (1) An der Abteilung für Augenheilkunde erfolgte die Terminvergabe für Katarakt-Operationen folgendermaßen:

- Niedergelassene Fachärztinnen oder Fachärzte für Augenheilkunde und Optometrie stellten die Indikation und kontaktierten das Hauptsekretariat der Abteilung;
- wurde der Eingriff dabei als dringlich bezeichnet, entschied die Ambulanz über die Aufnahme in die sogenannte Akutliste. Für die Dringlichkeit konnten sowohl medizinische als auch soziale Kriterien (v.a. drohende Berufsunfähigkeit) relevant sein. Personen mit sozialer Dringlichkeit wurden nach Möglichkeit an freigegebenen Terminen behandelt;
- nicht dringlichen Patientinnen und Patienten teilten die niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzte sowohl den exakt eine Woche vor dem Operationstermin liegenden Voruntersuchungstermin als auch den Operationstermin mit;
- der Operationstermin war in einer händisch geführten OP-Vormerk-Liste erfasst, aus der weder die Zahl der Wartenden noch die Wartezeit tagesaktuell abrufbar waren;
- für die monatliche Erhebung und Meldung dieser Daten legte die Abteilung zusätzlich eine Excel-Liste an.

Die Wartezeit errechnete sich aus der Differenz zwischen dem monatlichen Stichtag der Meldung und dem nächsten freien Operationstermin. Es wurde somit – im Widerspruch zur Richtlinie – nicht die durchschnittliche Wartezeit aller am Stichtag auf der Warteliste befindlichen Personen erhoben und gemeldet, sondern die zum Stichtag bestehende Wartezeit auf den nächsten freien Termin.

Da beide Listen kein Zuweisungsdatum (Anmeldezeitpunkt durch niedergelassene Fachärztin bzw. niedergelassenen Facharzt) enthielten, war keine Aussage möglich, wie lange eine Patientin bzw. ein Patient tatsächlich gewartet hatte. Wählten die Patientinnen bzw. Patienten aus persönlichen Gründen einen späteren (als den nächstmöglichen) Operationstermin, blieben diese Termine für die Berechnung der Wartezeit unberücksichtigt. Sonderklasse-Patientinnen und -Patienten wurden – falls bekannt – extra vermerkt.

Andere elektive Eingriffe wurden ebenfalls händisch in der OP-Vormerk-Liste dokumentiert, eine Auswertung der Wartezeiten war ebenso nicht möglich.

(2) An der Abteilung für Neurochirurgie erfolgte die Terminvergabe für alle Operationen durch den Abteilungsvorstand oder dessen Stellvertreter.

Die Operationstermine wurden händisch (OP–Buch) und elektronisch (OP–Programm), das Datum der Terminvergabe bzw. der Vormerkung jedoch nicht erfasst. Die monatlich gemeldete Wartezeit errechnete sich – analog zur Vorgangsweise an der Abteilung für Augenheilkunde – aus der Differenz zwischen dem monatlichen Stichtag der Meldung und dem nächsten freien Operationstermin. Wunschtermine blieben unberücksichtigt.

Im Juli 2017 erfolgte eine Änderung im Ablauf: Alle Operationstermine für Bandscheiben– und Stabilisierungseingriffe mit einer Wartezeit von mehr als vier Wochen wurden in einer Excel–Liste erfasst, die auch das Datum der Terminvergabe für die Operation enthielt. Die Wartezeit errechnete sich aus der Differenz zwischen diesem Datum und dem tatsächlichen Eingriffstermin. Ab diesem Zeitpunkt war somit – anders als früher – eine Auswertung der Wartezeit aus dieser Liste möglich. Wunschtermine, die die Wartezeit verlängerten, blieben weiterhin unberücksichtigt.

(3) An der Abteilung für Orthopädie merkte das fachärztliche Personal elektive Eingriffe vor, den Termin vergab entsprechend geschultes Pflege⁵⁰ bzw. Sekretariatspersonal⁵¹.

Die Abteilung führte eine im OP–Planungsprogramm abgebildete Warteliste und eine Akutliste für dringliche Eingriffe. Für die Einreihung in diese Akutliste waren medizinische (z.B. starke Schmerzen, Rollstuhlpflicht) oder soziale Gründe (z.B. drohender Arbeitsplatzverlust) relevant. Für Patientinnen und Patienten auf der Akutliste betrug die Wartezeit durchschnittlich ein bis drei Monate.

Für die monatliche Erhebung und Meldung der vorgemerkten Personen und der Wartezeit für Knie– und Hüftendoprothesen–Eingriffe führte das LK Wiener Neustadt bis Ende 2015 eine Excel–Liste. Das LK Neunkirchen (ab 2016) ermittelte die Wartezeit und die Zahl der vorgemerkten Personen elektronisch aus dem OP–Planungsprogramm.

Die berechnete Wartezeit enthielt bis Anfang 2017 – der Richtlinie der NÖ Landeskliniken–Holding entsprechend – auch jene Wunschtermine, die die Wartezeit verlängerten. Wartezeitbeginn war der Termin, an dem die Indikation für den Eingriff gestellt wurde (Vormerkdatum).

⁵⁰ im LK Neunkirchen

⁵¹ im LK Wiener Neustadt

Ab Frühjahr 2017 meldete die Abteilung nicht mehr die durchschnittliche Wartezeit aller vorgemerkten Personen, sondern den Zeitraum zwischen dem monatlichen Erhebungsstichtag und dem nächsten freien Operationstermin. Dadurch verkürzte sich die veröffentlichte Wartezeit deutlich und blieben Wunschtermine unberücksichtigt.

Andere elektive Eingriffe (ausgenommen Hüft- und Knieendoprothesen-Operationen) waren ebenfalls im OP-Planungsprogramm vermerkt, es war dafür aber keine Wartezeit berechnet.

19.2

Der RH wies kritisch darauf hin, dass die das Wartelistenregime betreffende Richtlinie der NÖ Landeskliniken-Holding aus dem Jahr 2012 keine Vorgaben zur Führung der Wartelisten (**TZ 18**) enthielt und damit keine Vergleichbarkeit gewährleistet war. Die überprüften Abteilungen führten die Wartelisten in sehr unterschiedlicher Art und Weise sowie teilweise mit hohem administrativen Aufwand (händische Listen, zusätzliche Excel-Tabellen etc.). Der RH kritisierte, dass vielfach keine Angaben dazu vorlagen bzw. nicht nachvollziehbar war, wie lange einzelne Patientinnen und Patienten bzw. Gruppen von vorgemerkten Personen (wie etwa Sonderklasse-Patientinnen und -Patienten) von der Indikationsstellung bis zum tatsächlichen Eingriff gewartet hatten. Eine nachgängige Erhebung und damit Kontrolle der Wartezeiten waren oftmals nicht oder nur sehr eingeschränkt möglich, weil etwa:

- an der Abteilung für Augenheilkunde das Zuweisungsdatum bzw. das Datum der Terminvergabe für den Eingriff nicht dokumentiert war;
- an der Abteilung für Neurochirurgie bis zum Sommer 2017 das Datum der Terminvergabe nicht erfasst war;
- an der Abteilung für Orthopädie zwar alle benötigten Daten im OP-Planungsprogramm enthalten waren, dieses aber für diesen Zweck bis Ende 2015 nicht elektronisch ausgewertet wurde.

Er kritisierte weiters, dass die Abteilung für Augenheilkunde und die Abteilung für Neurochirurgie – entgegen der Vorgabe in der Richtlinie der NÖ Landeskliniken-Holding – Wunschtermine der Patientinnen und Patienten, die die Wartezeit verlängerten, nicht berücksichtigten. Ab Frühjahr 2017 traf dies auch auf die Abteilung für Orthopädie zu.

Ferner hielt er kritisch fest, dass die Berechnung der Wartezeiten in unterschiedlicher Weise erfolgte und vielfach nicht die durchschnittliche Wartezeit erhoben, gemeldet und veröffentlicht wurde. Dadurch war keine Vergleichbarkeit der Wartezeiten gegeben.

Der RH empfahl der NÖ Landeskliniken–Holding, ein transparentes Wartelistenregime sicherzustellen. Insbesondere wären dabei

- Beginn und Ende der Wartezeit in den Wartelisten ersichtlich zu machen,
- die Wartezeiten einheitlich zu berechnen,
- dringliche und daher früher durchzuführende Eingriffe zu kennzeichnen und zu begründen sowie
- die Wartelisten auch für andere Zwecke zu nutzen (z.B. Kombination mit OP-Programm) und eine automationsunterstützte Überprüfung und Auswertung der Wartezeiten (auch getrennt für die Sonderklasse (TZ 28)) für Steuerungs- und Planungszwecke zu ermöglichen.

19.3

Laut Stellungnahme des Landes Niederösterreich würden der Ablauf und die Organisation des Wartelistenregimes gemäß den in der NÖ Landeskliniken–Holding gegebenen technischen und organisatorischen Voraussetzungen erfolgen. Eine Ausdehnung der Funktionalitäten über die gesetzlichen Vorgaben hinaus sei mit erheblichen Aufwendungen verbunden; eine integrierte Lösung im Rahmen der niederösterreichweiten Harmonisierung des Krankenhausinformationssystems sei bereits geplant.

19.4

Der RH entgegnete dem Land Niederösterreich und der NÖ Landeskliniken–Holding, dass ein transparentes Wartelistenregime zwecks Vergleichbarkeit eine nachvollziehbare und einheitliche Ermittlung und Berechnung der Wartezeiten erfordert. Diese Voraussetzungen wären auch unabhängig von der geplanten Harmonisierung der EDV–Ausstattung innerhalb der NÖ Landeskliniken–Holding zu erfüllen.

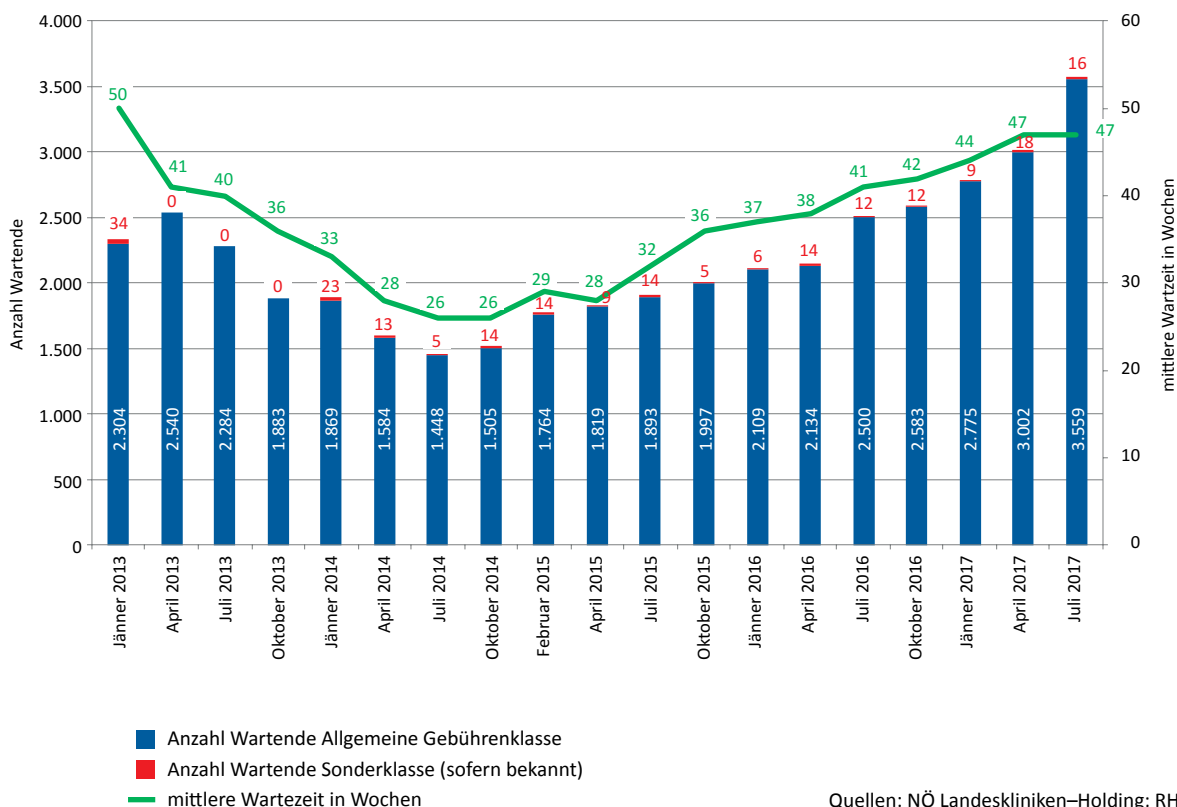
Der RH hielt seine Empfehlung, ein transparentes Wartelistenregime sicherzustellen, daher aufrecht.

Wartezeiten auf elektive Operationen im LK Wiener Neustadt

20.1 (1) Die nachfolgende Darstellung der Wartezeiten beschränkt sich – weil eine nachgängige Auswertung der Wartezeiten aus den vorgelegten Unterlagen weitgehend nicht möglich war – auf die auf der Website der NÖ Landeskliniken– Holding monatlich veröffentlichten Eingriffe und stützt sich auf das dazu übermittelte Datenmaterial (siehe auch [TZ 18](#), [TZ 19](#)).

(2) Die Wartezeiten für die Katarakt– Operationen am LK Wiener Neustadt entwickelten sich von Anfang 2013 bis zum Ende des 1. Halbjahres 2017 folgendermaßen:⁵²

Abbildung 8: Entwicklung der Wartezeiten auf Katarakt– Operationen im LK Wiener Neustadt



⁵² Aus Gründen der besseren Übersichtlichkeit wurde in diesem und den folgenden Diagrammen eine quartalsweise Darstellung (Quartalsbeginn Jänner, April, Juli und Oktober) gewählt. Die zu diesen Zeitpunkten erfolgten Meldungen enthielten die Daten des jeweiligen Vormonats (Dezember, März, Juni und September). War die zu Quartalsbeginn erfolgte Meldung nicht verfügbar, wurde ein anderer Monat des jeweiligen Quartals ausgewählt.

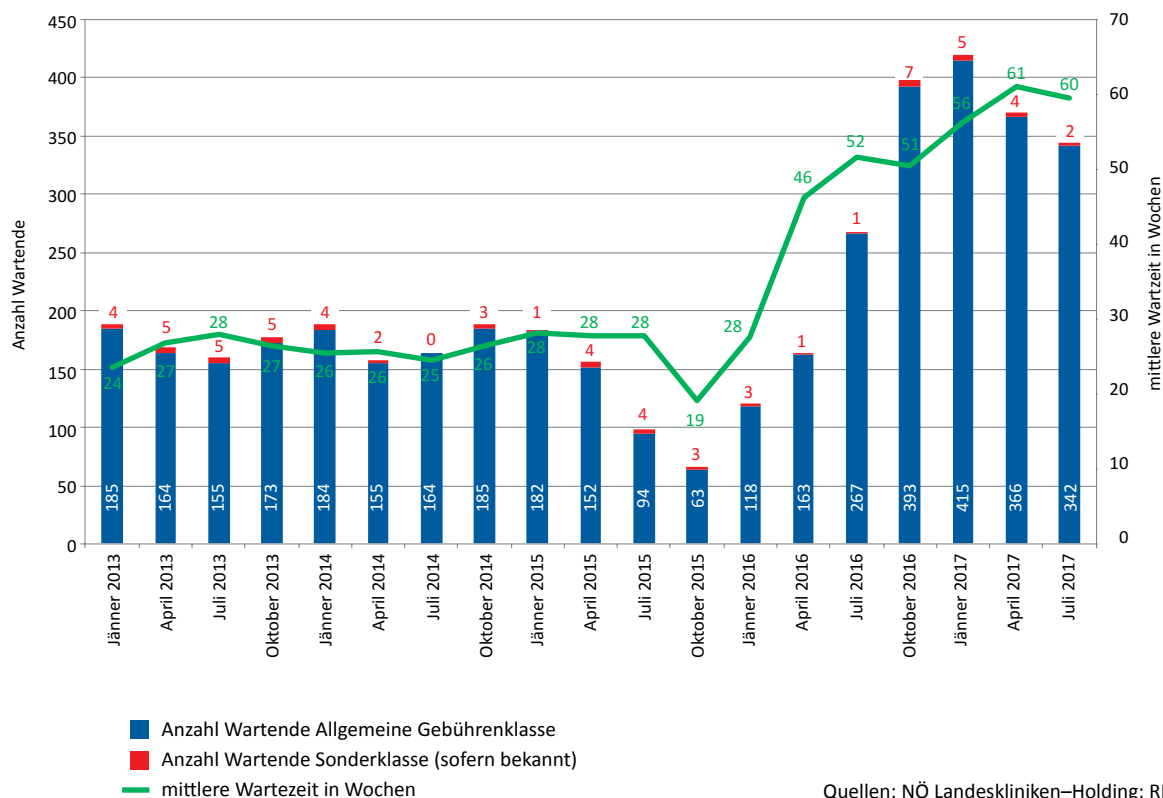
Die Wartezeit war zu Jahresbeginn 2013 mit 50 Wochen vergleichsweise hoch, sank bis Mitte 2014 deutlich auf einen Tiefstwert von 26 Wochen und stieg dann kontinuierlich bis auf 47 Wochen im Juni 2017 an. Die Zahl der auf einen Eingriff wartenden Personen entwickelte sich analog. Durchschnittlich führte die Abteilung pro Woche 70 derartige Eingriffe durch, wobei sich die Zahl von 60 im Jahr 2013 auf 77 im 1. Halbjahr 2017 gesteigert hatte. Die relativ geringe Zahl der wartenden Personen im Jahr 2014 war in einer Aufstockung des Personals und einer damit verbundenen Steigerung der Operationszahlen begründet.

Die NÖ Landeskliniken– Holding verwies darauf, dass der Bedarf an Katarakt– Operationen vor allem aufgrund der höheren Lebenserwartung überdurchschnittlich stieg.

(3) An der Abteilung für Neurochirurgie betrug die Wartezeit für Bandscheiben– und Stabilisierungs– Operationen im Überprüfungszeitraum meist unter vier Wochen, sodass die Veröffentlichung der Wartezeit unterblieb. Auch die Zahl der auf einen elektiven Eingriff mehr als vier Wochen wartenden Personen war gering.

(4) An der Abteilung für Orthopädie entwickelten sich die Wartezeiten für die Hüft– endoprothesen von Anfang 2013 bis zum Ende des 1. Halbjahres 2017 folgendermaßen:

Abbildung 9: Entwicklung der Wartezeiten auf Hüftendoprothesen im LK Wiener Neustadt bzw. LK Neunkirchen

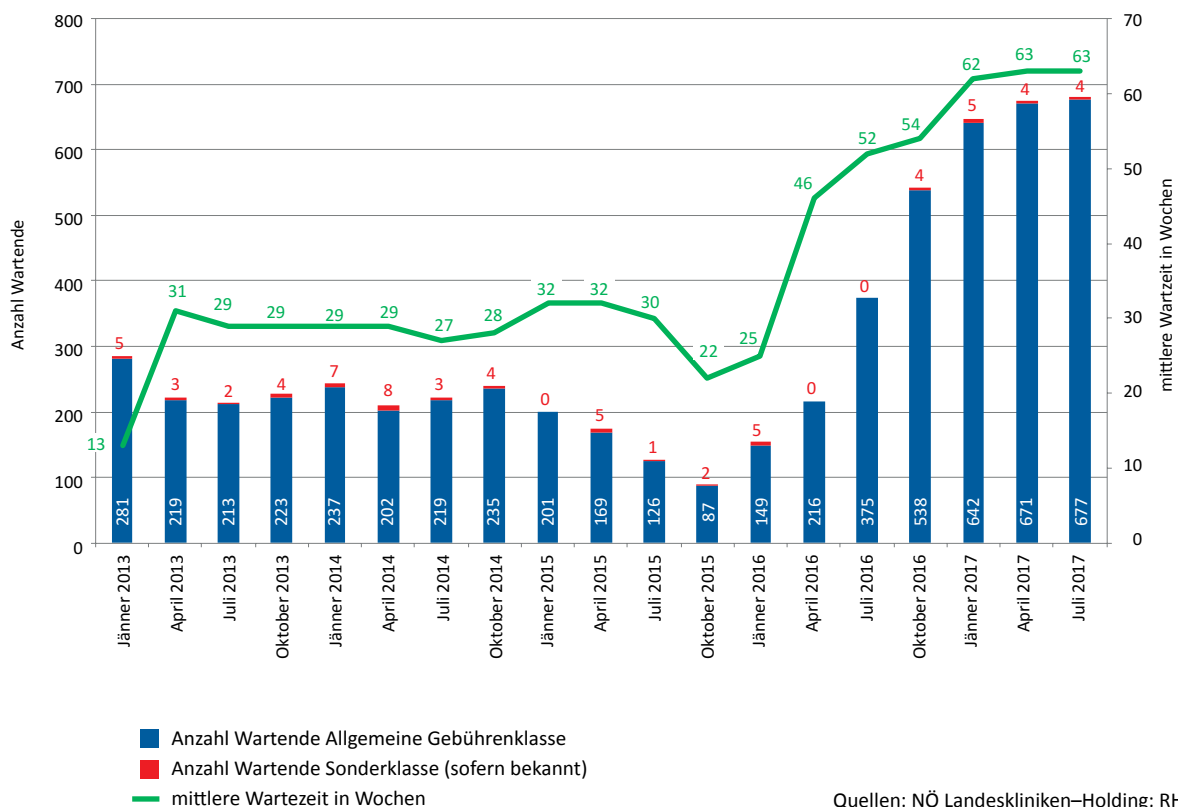


Sowohl die Zahl der auf einen Eingriff wartenden Personen (rd. 170) als auch die Wartezeit (rd. 26 Wochen) waren zwischen Anfang 2013 und Frühjahr 2015 relativ konstant. Ab diesem Zeitpunkt sank die Zahl der auf der Warteliste befindlichen Personen bis Dezember 2015 auf 24 stark ab⁵³ und stieg ab April 2016 wieder deutlich an (im Juni 2017 waren 344 Personen auf der Warteliste). Die durchschnittliche Wartezeit war mit 15 Wochen Ende 2015 am niedrigsten und stieg dann kontinuierlich auf bis zu rd. 60 Wochen im 2. Quartal 2017 an.

⁵³ Ab ungefähr Mitte des Jahres 2015 war aufgrund der Verlagerung der orthopädischen Abteilung vom LK Wiener Neustadt an das LK Neunkirchen eine Vormerkung für eine Operation im LK Wiener Neustadt nicht mehr möglich.

Ein ähnliches Bild zeigte sich bei den Knieendoprothesen:

Abbildung 10: Entwicklung der Wartezeiten auf Knieendoprothesen im LK Wiener Neustadt bzw. LK Neunkirchen



Zwischen Anfang 2013 und Frühjahr 2015 betrug die Wartezeit zwischen 27 und 33 Wochen. Ab diesem Zeitpunkt sank die Zahl der Wartenden auf 20 im November 2015⁵⁴ ab und stieg danach wieder kontinuierlich an. Im Juni 2017 waren bereits 681 Personen für diesen Eingriff vorgemerkt. Die Dauer der Wartezeit war mit zwölf Wochen im November 2015 am niedrigsten und stieg dann kontinuierlich auf bis zu rd. 63 Wochen im 2. Quartal 2017 an.

Die orthopädische Abteilung des LK Wiener Neustadt wurde Ende 2015 aufgelöst und mit der orthopädischen Abteilung des – neu gebauten – LK Neunkirchen zusammengelegt. Die volle OP–Kapazität war erst im Jänner 2016 erreicht, der Vollbetrieb der orthopädischen Abteilung ab dem 2. Quartal 2016 gegeben.

Durch die Zusammenlegung der beiden Abteilungen verringerte sich die Zahl der endoprothetischen Eingriffe insgesamt: während im Jahr 2014 an den beiden orthopädischen Abteilungen insgesamt 625 Hüfttotalendoprothesen–Eingriffe durch-

⁵⁴ Infolge der quartalsweisen Darstellung war dieser Wert im Diagramm nicht abgebildet.

geführt wurden, waren es im Jahr 2016 am LK Neunkirchen nur 368. Auch die Zahl der Knieendoprothesen–Eingriffe sank stark von 631 im Jahr 2014 an den beiden orthopädischen Abteilungen auf 342 im Jahr 2016 am LK Neunkirchen.

Die NÖ Landeskliniken–Holding verwies – neben den mit der Übersiedlung verbundenen Problemen – auf den guten Ruf der Abteilung für Orthopädie und auf deren spezielle Schwerpunkte, wie etwa Revisionseingriffe.⁵⁵

20.2

Der RH hielt fest, dass er die dargestellten Wartezeiten an den drei Abteilungen am LK Wiener Neustadt von den auf der Website der NÖ Landeskliniken–Holding veröffentlichten Informationen entnahm, weil auswertbare Wartelisten weitgehend nicht vorlagen (TZ 19).

Der RH wies darauf hin, dass am LK Wiener Neustadt die durchschnittliche Wartezeit auf Bandscheiben– und Stabilisierungs–Operationen an der Abteilung für Neurochirurgie im Überprüfungszeitraum mit zumeist unter vier Wochen deutlich geringer war als die durchschnittliche Wartezeit auf Hüft– und Knieendoprothesen an den Abteilungen für Orthopädie (LK Wiener Neustadt und LK Neunkirchen). Diese betrug bis zu 60 bzw. 63 Wochen und damit mehr als ein Jahr und war im Überprüfungszeitraum stark gestiegen.

Hoch war mit über 40 Wochen auch – mit einem Rückgang im Jahr 2014 – die Wartezeit auf Katarakt–Operationen an der Abteilung für Augenheilkunde.

Weiterentwicklung des Wartelistenregimes im LK Wiener Neustadt

21.1

(1) Die NÖ Landeskliniken–Holding plante zur Zeit der Gebarungsüberprüfung, die Veröffentlichung von Wartezeiten auf bestimmte Operationen in anderen Sonderfächern auszuweiten, um – durch eine Lenkung der Patientenströme – Abteilungen mit eingeschränkten OP–Kapazitäten von gewissen planbaren Eingriffen zu entlasten und diese an Standorten mit freien Kapazitäten durchzuführen.

Patientinnen und Patienten sollten die Möglichkeit haben, sich über die aktuellen Wartezeiten zu informieren, um gegebenenfalls bei langer Wartezeit an einem Standort eine andere Krankenanstalt mit kürzerer Wartezeit aufzusuchen. Dadurch sollte sich auch die Anzahl der Beschwerden über zu lange Wartezeiten reduzieren.

⁵⁵ „Korrektur“eingriffe, z.B. weil es zu einer Infektion im Bereich des implantierten Gelenks gekommen war; diese Eingriffe waren häufig dringlich, mussten daher eingeschoben werden und führten dadurch auch zu Terminverschiebungen für geplante Eingriffe. Häufig waren bis zu drei Operationen im Rahmen einer Revision erforderlich.

Neben der Information über die Website war es Patientinnen und Patienten auch möglich, sich über eine ab 1. Juni 2017 neu eingerichtete Service-Hotline über Wartezeiten auf elektive Operationen an bestimmten Standorten zu erkundigen.

Konkret war die Veröffentlichung von Wartezeiten für bestimmte elektive Operationen im Bereich Urologie, Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie Unfallchirurgie vorgesehen.

An den orthopädischen Abteilungen war die Erweiterung des bereits bestehenden Wartelistenregimes auf arthroskopische Operationen geplant.

(2) Am LK Wiener Neustadt stellten sich die Wartezeiten auf jene elektiven Operationen, die in das erweiterte Wartelistenregime einbezogen werden sollten, im Jahr 2016 (Stichtag 1. Jänner 2017) folgendermaßen dar:

Tabelle 15: Wartezeiten auf elektive Eingriffe an anderen Abteilungen im LK Wiener Neustadt im Jahr 2016

Abteilung	Gesamtzahl der elektiven Eingriffe	davon	Art des Eingriffs	durchschnittliche Wartezeit
	Anzahl			in Wochen
Urologie	1.481	273	transurethrale Blasen-Resektion (Abtragung von erkranktem Blasengewebe über die Harnröhre)	2–4
		197	transurethrale Prostata-Resektion (teilweise oder komplette Entfernung der Prostata über die Harnröhre)	
Chirurgie	2.910	33	Varizen-OP (Krampfadern-Operation)	9–13
		314	Hernien-OP (Behandlung von Weichteilbrüchen)	9–13
		98	Cholezystektomie (operative Entfernung der Gallenblase)	rd. 12
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1.499	373	Curetage (Ausschabung der Gebärmutter)	3–4
		148	Hysterektomie (operative Entfernung der Gebärmutter)	
Unfallchirurgie	1.579	122	Wirbelsäulen-OP	jeweils unter vier Wochen
		56	Knieendoprothese	
		58	Hüftendoprothese	
		396	Arthroskopien	

Quellen: NÖ Landeskliniken-Holding; RH

Bezüglich der Abteilung für Unfallchirurgie war festzustellen, dass die Wartezeiten für jene elektiven Eingriffe (etwa Knie- und Hüftendoprothesen oder Arthroskopien), die in erster Linie – in weit größerer Anzahl – die Abteilung für Orthopädie durchführte, unter vier Wochen lagen.

21.2 Der RH beurteilte positiv, dass in Krankenanstalten der NÖ Landeskliniken– Holding eine Erweiterung der Veröffentlichung von Wartezeiten auf häufige Operationen in anderen Sonderfächern geplant war. Einerseits könnte damit Transparenz für Patientinnen und Patienten geschaffen werden, andererseits könnte durch eine Lenkung von Patientenströmen die Auslastung der OP–Kapazitäten verbessert werden. Eine gesetzliche und damit verbindliche Grundlage für die Ausdehnung des Wartelistenregimes auf andere Sonderfächer bestand jedoch nicht.

Der RH wiederholte seine Empfehlung in **TZ 16**, in den Ausführungsbestimmungen zu § 5a KAKuG eine Ausdehnung des transparenten Wartelistenregimes auf andere Sonderfächer zu prüfen.

21.3 Laut der Stellungnahme des Landes Niederösterreich sei eine Ausdehnung über die gesetzlich verpflichtend vorgeschriebenen Sonderfächer geprüft und hinsichtlich weiterer ausgewählter, häufiger Operationen im Sommer 2017 umgesetzt worden.

21.4 Der RH verwies gegenüber dem Land Niederösterreich auf seine Gegenäußerung zu **TZ 16** und wiederholte, dass im Hinblick auf die Veröffentlichung von Wartezeiten auch für häufige Operationen in anderen – im KAKuG nicht ausdrücklich angeführten – Sonderfächern die Schaffung einer entsprechenden landesgesetzlichen Grundlage (im NÖ Krankenanstaltengesetz) zu prüfen wäre.

Umsetzung des Wartelistenregimes im LKH Feldkirch

Vorgaben der KHBG

22.1 (1) Die KHBG implementierte schon im Jahr 2009 ein Monitoring für Anmeldungen und Vorlaufzeiten auf elektive Eingriffe und Untersuchungen (Wartezeitenmanagement bzw. –controlling), um einen systematischen und aktuellen Überblick über die Wartezeiten zu bekommen und Veränderungen der Wartezeiten darstellen zu können.

Die Abteilungen mit den drei im KAKuG genannten Sonderfächern und andere Abteilungen mit einer höheren Anzahl von elektiven Operationen hatten alle derartigen Eingriffe in maximal drei Gruppen mit jeweils ähnlichen Wartezeiten zu clustern und monatlich aus abteilungsinternen OP–Planungsgrundlagen und OP–Dokumentationen die durchschnittliche Wartezeit innerhalb dieser Gruppen zu bestimmen.

Für jede Gruppe waren eine sinnvolle und anstrebenswerte Wartezeit und eine maximal vertretbare Wartezeitobergrenze zu definieren. Die erhobenen Daten waren monatlich an die Krankenhausleitung zu melden.

(2) Im März 2015 regelte die KHBG in einer Organisationsanweisung die Terminvergabe auf Wartelisten und den Umgang mit Patientinnen und Patienten aus Privatordinationen ihres ärztlichen Personals:

- Die Reihung auf Wartelisten hatte – wenn nicht das Prinzip „first in first out“ zur Anwendung kam – ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten oder nach organisatorischen Notwendigkeiten zu erfolgen; eine Vorreihung nur aufgrund des Versicherungsstatus war unzulässig;
- Wartelisten waren nach Möglichkeit in den Krankenhausinformationssystemen abzubilden;
- in den gemäß § 30a Spitalgesetz zur Führung von OP–Wartelisten verpflichteten Abteilungen war – sofern zum Zeitpunkt der Anmeldung bereits bekannt – der Versicherungsstatus (Sonderklasse) der Patientinnen und Patienten zu dokumentieren und
- Patientinnen und Patienten aus einer Privatordination des ärztlichen Personals waren in den normalen Anmeldeprozess und in die Warteliste der Abteilung zu überführen.

Eine weitere Konkretisierung für die Führung der Wartelisten (z.B. wann die Aufnahme in die Warteliste zu erfolgen hatte) legte diese Organisationsanweisung nicht fest (TZ 23).

(3) Im März 2015 ersuchte die Vorarlberger Landesregierung die KHBG in Zusammenhang mit dem verpflichtenden Wartelistenregime – analog der niederösterreichischen Regelung (TZ 18) – die Zahl der vorgemerkten Personen sowie die durchschnittliche Wartezeit in Wochen auf der Website der KHBG verfügbar zu machen. Die KHBG kam diesem Ersuchen nach und veröffentlichte monatlich die Wartezeiten für folgende sogenannte Indikatoreingriffe am LKH Feldkirch auf ihrer Website:

- Katarakt–Operationen an der Abteilung für Augenheilkunde,
- Wirbelsäuleneingriffe an der Abteilung für Neurochirurgie,
- endoprothetische Eingriffe an Hüfte und Knie an der Abteilung für Orthopädie.

Die Angaben enthielten jeweils die Zahl der Wartenden und davon jene der Sonderklasse sowie die mittlere Wartezeit in Wochen. Begründet wurde die Auswahl dieser Eingriffe damit, dass in der öffentlichen Diskussion um die Wartezeiten in der Vergangenheit der Fokus auf diesen Eingriffen gelegen sei und sie einen erheb-

lichen Anteil des elektiven Leistungsspektrums darstellten. Für die Abteilung für Augenheilkunde traf dies insofern zu, als im Jahr 2016 rd. 75 % aller elektiven Eingriffe auf Katarakt-Operationen entfielen. An der Abteilung für Orthopädie hingegen stellten die Hüftendoprothesen-Operationen im Jahr 2016 nur rd. 11 % aller elektiven Eingriffe dar, die Knieendoprothesen-Operationen rd. 13 %.

22.2

Der RH beurteilte positiv, dass das LKH Feldkirch seit dem Jahr 2009 ein Wartezeitencontrolling auch für elektive Eingriffe in anderen Sonderfächern führte, um einen Überblick über die Wartezeiten zu bekommen und bei Veränderungen entsprechend reagieren zu können.

Der RH hielt fest, dass die KHBG seit Anfang 2015 die Wartezeiten auf bestimmte Eingriffe in den Abteilungen für Augenheilkunde, Neurochirurgie und Orthopädie auf ihrer Website veröffentlichte. Er erachtete es aber für sinnvoll, diese Veröffentlichung nicht auf einzelne Eingriffe zu beschränken.

Der RH empfahl der KHBG daher, die Veröffentlichung von Wartezeiten auf weitere häufig durchgeführte elektive Operationen in den betroffenen Abteilungen auszuweiten.

Die Vorgabe der KHBG, Wartelisten möglichst in den Krankenhausinformationssystemen abzubilden, hielt der RH für geeignet, den administrativen Aufwand möglichst gering zu halten und die Daten zentral und transparent verfügbar zu haben.

22.3

Die KHBG führte in ihrer Stellungnahme aus, dass sie eine Ausweitung und Veröffentlichung des transparenten Wartelistenregimes auf weitere Sonderfächer und elektive Eingriffe im Sinne der sparsamen, wirtschaftlichen und zweckmäßigen Betriebsführung kritisch sehe. Dies unter dem Gesichtspunkt, dass die diesbezügliche gesetzliche Regelung gemäß den Ausführungen des RH (TZ 28) das angestrebte Ziel einer transparenten Warteliste nicht erreiche.

22.4

Der RH entgegnete der KHBG, dass – wie in TZ 28 erläutert – ein transparentes, der Zwei-Klassen-Medizin vorbeugendes Wartelistenregime insbesondere durch auswertbare Wartelisten und einen gesonderten Ausweis der Wartezeit für Sonderklasse-Patientinnen und -Patienten sehr wohl erreichbar wäre. Da auch bei anderen derzeit von der Veröffentlichung nicht umfassten Eingriffen die Wartezeiten teils länger als vier Wochen waren, hielt der RH seine Empfehlung aufrecht, die Veröffentlichung von Wartezeiten auf weitere häufig durchgeführte elektive Operationen auszudehnen.

Führung der Wartelisten im LKH Feldkirch

23.1

(1) Das – im Unterschied zum Wartezeitencontrolling – gesetzlich vorgesehene Wartelistenregime wurde am LKH Feldkirch in den drei betroffenen Abteilungen Augenheilkunde, Neurochirurgie und Orthopädie in unterschiedlicher Weise umgesetzt. Die Organisationsanweisung der KHBG enthielt keine konkreten Vorgaben zur einheitlichen Führung der Wartelisten und Berechnung der Wartezeit (TZ 22).

(2) Die niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzte meldeten die für eine Katarakt-Operation an der Abteilung für Augenheilkunde vorgesehenen Patientinnen und Patienten mit den für die Dringlichkeitseinstufung erforderlichen Informationen per Fax an. Dabei waren medizinische oder soziale Gründe (etwa drohende Berufsunfähigkeit) relevant.

- Nach Dringlichkeitseinstufung durch eine Oberärztin plante eine administrative Kraft der Augenambulanz die Termine für alle elektiven Eingriffe im Krankenhausinformationssystem.
- In der Warteliste erfasst war nicht der Termin der Katarakt-Operation, sondern der maximal zwei Wochen vorher stattfindende Voruntersuchungstermin. Die Wartezeit errechnete sich daher aus der Differenz zwischen dem Anmeldetermin und dem Voruntersuchungstermin.
- Neben der Warteliste für die Katarakt-Operationen führte die Abteilung für Augenheilkunde zwei weitere Wartelisten, eine für die ebenfalls sehr häufig durchgeführten intravitrealen Injektionen und eine für Laserbehandlungen. Alle Listen enthielten spätestens ab Ende 2013 die für die Berechnung der Wartezeit relevanten Daten, sodass ihre Nachvollziehbarkeit ab diesem Zeitpunkt gegeben war.

Für die ab Anfang 2015 erfolgte Veröffentlichung der Wartezeiten extrahierte die Abteilung Qualitätsmanagement der KHBG die Wartelisten aus dem Planungssystem und wertete sie aus, wobei die durchschnittliche Wartezeit aller am jeweiligen Stichtag für einen konkreten Voruntersuchungstermin vorgemerkten Patientinnen und Patienten berechnet wurde. Die die Wartezeit verlängernden Wunschtermine waren dabei berücksichtigt.

(3) An der Abteilung für Neurochirurgie und an der Abteilung für Orthopädie nahm ein dafür verantwortlicher Arzt die Terminvergabe für elektive Operationen vor, die Führung der Wartelisten erfolgte im OP-Planungs- und Dokumentationsprogramm. Bei Aufnahme in die Warteliste im Zuge eines Ambulanzbesuchs teilte man den Patientinnen und Patienten mit, in wie vielen Wochen der Eingriff voraussichtlich stattfinden werde, nannte aber vorerst noch keinen konkreten Operationster-

min. Diese Patientinnen und Patienten wurden zwar durchgehend für die Berechnung der Zahl der wartenden Personen berücksichtigt, für die Berechnung der durchschnittlichen Wartezeit aber erst, wenn – teilweise wenige Wochen vor dem Eingriff – der konkrete Operationstermin festgelegt war (TZ 27). Die die Wartezeit verlängernden Wunschtermine waren in die Berechnung einbezogen.

Zusätzlich zum OP-Planungs- und Dokumentationsprogramm führte die Abteilung für Neurochirurgie eine abteilungsinterne Warteliste, die bis Ende 2016 als Grundlage für die monatliche Veröffentlichung der Wartezeit und der Zahl der auf einen Eingriff wartenden Personen diente. Ab Jänner 2017 wertete die Abteilung Qualitätsmanagement der KHBG auch für die Abteilung für Neurochirurgie die monatlich veröffentlichten Daten direkt aus dem OP-Planungs- und Dokumentationssystem aus.

Die Wartelisten waren an beiden Abteilungen für den gesamten Überprüfungszeitraum nachvollziehbar.

Als Beginn der Wartezeit galt jeweils das Datum, an dem die Indikation zur Operation festgestellt wurde und die Patientin bzw. der Patient der Durchführung des Eingriffs zustimmte, als Ende der Termin des Eingriffs.

Für die Terminvergabe waren an beiden Abteilungen neben rein medizinischen Gründen auch soziale Gründe relevant.

23.2

Der RH hob positiv hervor, dass an allen drei überprüften Abteilungen des LKH Feldkirch nahezu für den gesamten Überprüfungszeitraum nachprüfbar Wartelisten mit den erforderlichen Inhalten, wie etwa Beginn und Ende der Wartezeit, vorhanden waren. Teilweise erfolgte die Führung der Wartelisten direkt im OP-Planungs- und Dokumentationssystem, teilweise bestanden (bis Ende 2016) zusätzliche Listen.

Der RH wies aber darauf hin, dass an der Abteilung für Neurochirurgie und an der Abteilung für Orthopädie der konkrete Operationstermin erst im Lauf der Wartezeit fixiert wurde. Bis zu diesem Zeitpunkt wurden die derart vorgemerkten Personen zwar für die Berechnung der Zahl der Wartenden berücksichtigt, nicht aber für die Berechnung der Wartezeit.

Der RH kritisierte, dass es keine Vorgaben der KHBG zur einheitlichen Führung der Wartelisten und Berechnung der Wartezeit gab.

Er hielt fest, dass für die seit Anfang 2015 monatlich erfolgte Veröffentlichung der Wartezeiten die durchschnittliche Wartezeit aller am jeweiligen Stichtag bereits für einen konkreten Operationstermin bzw. Voruntersuchungstermin (an der Abteilung

für Augenheilkunde) vorgemerkten Patientinnen und Patienten berechnet wurde. Die Wartezeit verlängernde Wunschtermine waren dabei berücksichtigt.

Der RH empfahl der KHBG, die Ausgestaltung des Wartelistenregimes näher zu konkretisieren, um einen einheitlichen Vollzug in den Abteilungen sicherzustellen.

Der RH wies weiters darauf hin, dass gemäß § 30a Abs. 2 Spitalgesetz und laut Organisationsanweisung der KHBG die Terminvergabe für elektive Eingriffe ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten und betriebsorganisatorischen Aspekten zu erfolgen hatte. Tatsächlich waren an allen drei überprüften Abteilungen für die Terminvergabe neben rein medizinischen Gründen auch soziale Aspekte relevant.

Der RH empfahl dem Land Vorarlberg, auf eine Klarstellung hinzuwirken, wonach auch soziale Aspekte bei der Terminvergabe berücksichtigt werden können.

23.3

(1) Laut Stellungnahme des Landes Vorarlberg sei es bemüht, auf eine Klarstellung von § 30a Spitalgesetz hinzuwirken, wonach auch soziale Aspekte bei der Terminvergabe berücksichtigt werden können.

(2) Die KHBG teilte in ihrer Stellungnahme mit, dass sie es – unter Bedachtnahme auf das Patienten- und Gemeinwohl – begrüße, auch soziale Kriterien bei der Terminvergabe zu berücksichtigen.

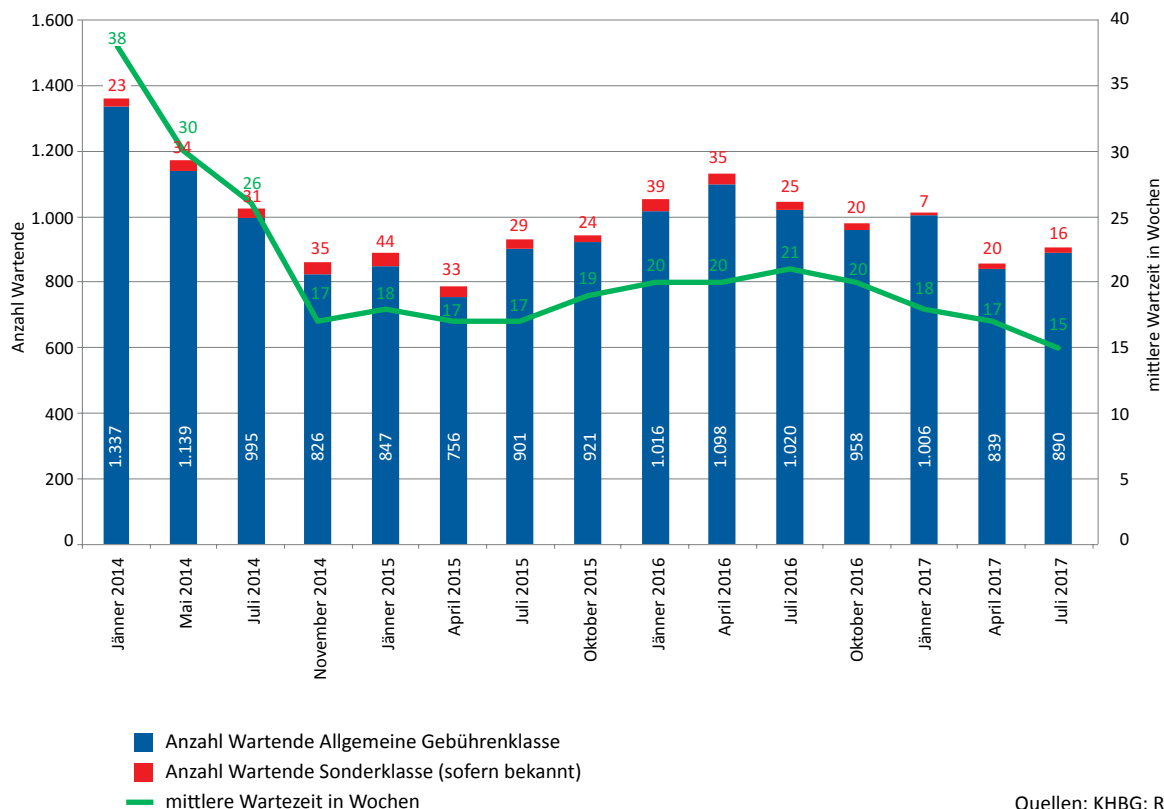
Wartezeiten auf elektive Operationen im LKH Feldkirch

24.1

(1) Die nachfolgende Darstellung der Wartezeiten stützt sich grundsätzlich auf die monatlichen – ab Anfang 2015 auf der Website veröffentlichten – stichtagsbezogenen Auswertungen der Wartelisten durch die KHBG und umfasst den Zeitraum Anfang 2014 bis Ende des 1. Halbjahres 2017, weil die Auswertungen der Wartelisten erst seit Jänner 2014 archiviert waren. Aus dem Wartezeitencontrolling war für das Kalenderjahr 2013 zwar die Dauer der Wartezeit ersichtlich, nicht aber stichtagsbezogen die Zahl der wartenden Personen.

(2) An der Abteilung für Augenheilkunde entwickelten sich die Wartezeiten auf Katarakt-Operationen von Anfang 2014 bis zum Ende des 1. Halbjahres 2017 folgendermaßen:

Abbildung 11: Entwicklung der Wartezeiten auf Katarakt-Operationen im LKH Feldkirch



Die durchschnittliche Wartezeit auf eine Katarakt-Operation war bis Ende 2014 von über 50 Wochen im Jahr 2013⁵⁶ auf 17 Wochen gesunken und bewegte sich seither zwischen 15 und 21 Wochen. Sie entsprach damit ungefähr der von der Abteilung im Wartezeitencontrolling als sinnvoll und anstrebenswert definierten Wartezeit von 20 Wochen und lag jedenfalls unter der von ihr als maximal vertretbar gewerteten Wartezeitobergrenze von 25 Wochen. Anzumerken war, dass die Wartezeit bis zum Voruntersuchungstermin berechnet wurde, der rund ein bis zwei Wochen vor dem Eingriffstermin lag (TZ 23).

Auch die Zahl der Wartenden hatte sich seit Anfang 2014 verringert, allerdings nicht im selben Ausmaß.

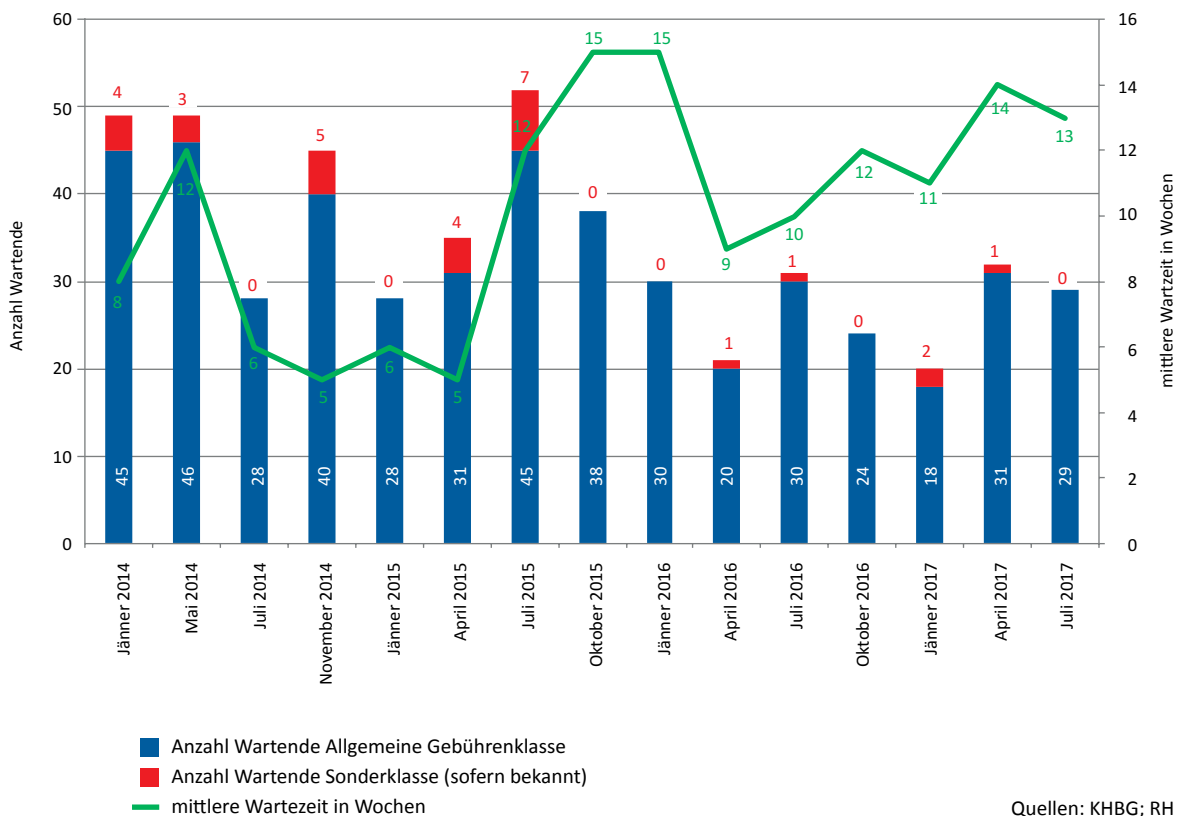
Die KHBG begründete die deutliche Senkung der Wartezeit u.a. damit, dass das LKH Feldkirch von Dezember 2013 bis Mai 2014 zur Entlastung der Warteliste 335 Katarakt-Operationen an eine Klinik in Liechtenstein ausgelagert hatte und es außerdem durch eine Neuorganisation der intravitrealen Injektionen gelungen war, zusätzliche Kapazitäten für die Katarakt-Operationen zu gewinnen.

⁵⁶ Daten aus dem Wartezeitencontrolling

Die Wartezeit für die ins Wartezeitencontrolling ebenfalls einbezogenen intravitrealen Injektionen und Laser-Operationen bewegte sich im Zeitraum von Anfang 2014 bis zum Ende des 1. Halbjahres 2017 weitgehend unter der von der Abteilung als vertretbar gewerteten Obergrenze von fünf Wochen.

(3) An der Abteilung für Neurochirurgie entwickelten sich die Wartezeiten für Wirbelsäuleneingriffe von Anfang 2014 bis zum Ende des 1. Halbjahres 2017 folgendermaßen:

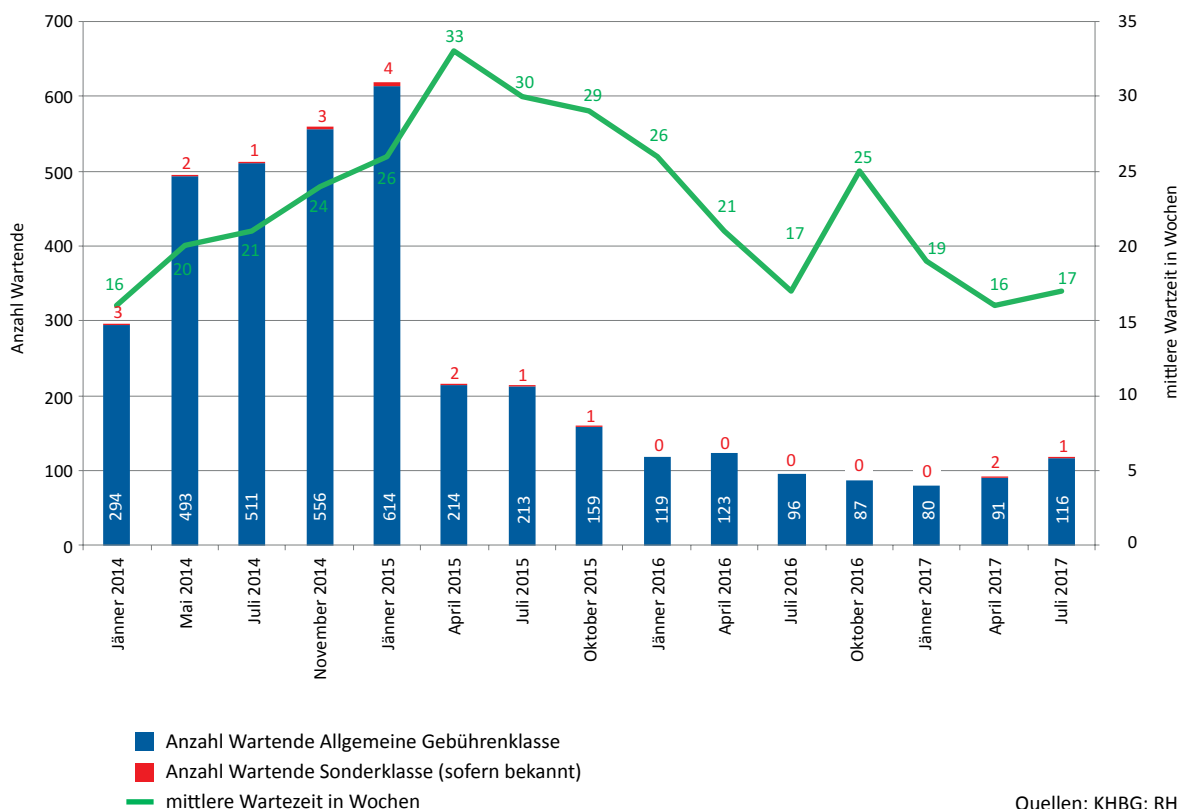
Abbildung 12: Entwicklung der Wartezeiten auf Wirbelsäuleneingriffe im LKH Feldkirch



Die Wartezeit auf Wirbelsäuleneingriffe (davon umfasst waren Bandscheiben- und Stabilisierungs-Operationen) schwankte im Überprüfungszeitraum zwischen vier und 16 Wochen, die Zahl der vorgemerkten Personen war im Vergleich zu den Katarakt-Operationen (Abbildung 11) und zu den endoprothetischen Eingriffen (Abbildung 13) insgesamt niedrig. Anzumerken war, dass an der Abteilung für Neurochirurgie im Vergleich zu den beiden anderen überprüften Abteilungen der Anteil an nicht-elektiven Eingriffen hoch war und sich die Terminplanung dementsprechend schwierig gestaltete.

(4) Die Wartezeiten auf die Endoprothesen-Operationen (an Hüfte und Knie) an der Abteilung für Orthopädie entwickelten sich von Anfang 2014 bis zum Ende des 1. Halbjahres 2017 folgendermaßen:

Abbildung 13: Entwicklung der Wartezeiten auf Endoprothesen-Operationen im LKH Feldkirch



An der Abteilung für Orthopädie war bis Ende 2014 ein breiteres Leistungsspektrum vom Wartezeitencontrolling erfasst. Erst ab Anfang 2015 waren endoprothetische Eingriffe an Hüfte und Knie isoliert darstellbar.

Die Wartezeit auf diese Eingriffe erreichte im 1. Halbjahr 2015 einen Höchststand von 33 Wochen. Im weiteren Verlauf reduzierte sie sich – mit einigen Schwankungen – auf rd. 17 Wochen zum Halbjahr 2017. Vor allem im Jahr 2015 überschritt die Wartezeit permanent die von der Abteilung als maximal vertretbar gewertete Wartezeitobergrenze von 24 Wochen.

Die KHBG verwies darauf, dass sie durch eine Mitte 2015 abgeschlossene Kooperation mit dem LKH Bludenz zusätzliche Kapazität für endoprothetische Eingriffe gewann und sich damit die Wartezeit verkürzte.

Die durchschnittliche Wartezeit für die ebenfalls in größerer Anzahl an der Abteilung für Orthopädie durchgeführten arthroskopischen Operationen des Kniegelenks betrug im Jahr 2016 rund sieben Wochen, jene für Stabilisierungsoperationen rund 20 Wochen und jene für Bandscheibenoperationen rund fünf Wochen.

24.2

Der RH hielt positiv fest, dass sich die durchschnittliche Wartezeit auf eine Katarakt-Operation seit Ende 2014/Anfang 2015 relativ konstant zwischen mindestens 15 und höchstens 21 Wochen bewegte und sie damit ungefähr der im Wartezeitencontrolling als anstrebenswert definierten Wartezeit von 20 Wochen entsprach.

Weiterentwicklung des Wartelistenregimes im LKH Feldkirch

25.1

(1) Die KHBG hatte bereits 2009 (TZ 22) ein Wartezeitencontrolling eingerichtet, in das im LKH Feldkirch neben den bereits erwähnten drei Sonderfächern noch sieben weitere Abteilungen (Allgemeine Chirurgie, Gefäßchirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, HNO, Kopf- und Halschirurgie, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Plastische Chirurgie und Urologie) einbezogen waren.

(2) Die Wartezeiten auf ausgewählte elektive Eingriffe in einigen dieser Abteilungen⁵⁷ stellten sich im Jahr 2017 folgendermaßen dar:

Tabelle 16: Wartezeiten auf elektive Eingriffe an anderen Abteilungen im LKH Feldkirch im Jahr 2017

Abteilung	Gesamtzahl der elektiven Eingriffe	davon ¹	Art des Eingriffs	durchschnittliche Wartezeit
	Anzahl (im Jahr 2016)			in Wochen
Urologie	930	94	transurethrale Prostata-Resektion (teilweise oder komplette Entfernung der Prostata über die Harnröhre)	15 ²
Allgemeinchirurgie	1.283	310	Hernien-Operation (Behandlung von Weichteilbrüchen)	5
		150	Cholezystektomie (operative Entfernung der Gallenblase)	5
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1.359	327	Curettag (Ausschabung der Gebärmutter)	8
		102	Hysterektomie (operative Entfernung der Gebärmutter)	8
Gefäßchirurgie	821	223	Varizen-Operation (Krampfader-Operation)	30
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie	1.920	167	Tonsillektomie (chirurgische Entfernung der Gaumenmandeln) bei Erwachsenen	rd. 52

¹ Auf Ebene der einzelnen Leistungen war eine Unterscheidung in elektive und nicht-elektive Eingriffe nicht möglich, daher konnten in dieser Spalte auch nicht-elektive Eingriffe enthalten sein.

² Wert aus dem Jahr 2016

Quellen: KHBG; RH

⁵⁷ Nach Möglichkeit wurden jene Sonderfächer und Eingriffe dargestellt, die auch im LK Wiener Neustadt in das erweiterte Wartezeitenregime einbezogen waren. Die Wartezeiten des Jahres 2016 waren weitgehend nicht darstellbar, daher wurden die aktuellen Werte des Jahres 2017 (September, Oktober) verwendet.

Die Wartezeit für die angeführten Eingriffe betrug mehr als vier Wochen. In allen Abteilungen war der Anteil der elektiven Operationen an der Gesamtzahl aller Eingriffe hoch (im Jahr 2016 an der Abteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe 78 %, an der Abteilung für Allgemeinchirurgie 68 %, an der Abteilung für Gefäßchirurgie 82 % und an der Abteilung für Urologie 74 %).

An der Abteilung für HNO, Kopf- und Halschirurgie, an der der Anteil der elektiven Operationen bei über 80 % lag, betrug für Erwachsene die Wartezeit auf elektive Eingriffe, wie etwa Tonsillektomien oder Korrekturen der Nasenscheidewand in Vollnarkose, über ein Jahr. Ein Grund dafür war, dass ab 2014 in Vorarlberg nur mehr das LKH Feldkirch Tonsillektomien durchführte. Für die im Allgemeinen als dringlicher bezeichnete Tonsillektomie bei Kindern hingegen war die Wartezeit mit rd. 13 Wochen im Juni 2017 deutlich kürzer. Zur Entlastung der Abteilung bestand seit September 2016 eine Kooperation mit dem LKH Bludenz für bestimmte tageschirurgische Eingriffe.

25.2 Der RH verwies auf seine Feststellungen zum Wartezeitencontrolling im LKH Feldkirch, das die KHBG im Jahr 2009 auch für elektive Eingriffe in anderen Sonderfächern implementiert hatte ([TZ 22](#)).

Was die gesetzliche Ausdehnung des Wartelistenregimes auf andere Sonderfächer mit vielen elektiven Eingriffen betraf, wiederholte der RH seine Empfehlung in [TZ 16](#).

Zusammenfassende Feststellungen zu den Wartezeiten

26.1 (1) Sowohl die NÖ Landeskliniken-Holding als auch die KHBG veröffentlichten Informationen über die Wartezeiten auf ausgewählte Eingriffe in den Sonderfächern Augenheilkunde und Optometrie, Neurochirurgie sowie Orthopädie und Traumatologie auf ihrer Website und gaben damit potenziellen Patientinnen und Patienten sowie anderen Interessierten die Möglichkeit, sich (vorab) einen Eindruck über bestehende Wartezeiten zu verschaffen. Im Unterschied zur KHBG war die NÖ Landeskliniken-Holding gemäß § 16b NÖ Krankenanstaltengesetz zur Veröffentlichung des – nicht näher definierten – Wartelistenregimes verpflichtet, beschränkte sich dabei aber auf einige wenige Eingriffe ([TZ 18](#), [TZ 22](#)).

(2) Die KHBG hatte bereits 2009 ein umfassendes Wartezeitencontrolling auch für andere Sonderfächer etabliert, um rechtzeitig auf Entwicklungen der Dauer der Wartezeit reagieren zu können. Die NÖ Landeskliniken–Holding plante Mitte 2017, die landesweite Erhebung und Veröffentlichung der Wartezeiten auf ausgewählte Eingriffe in vier weiteren Sonderfächern auszudehnen, auch um Patientenströme entsprechend lenken und so Kapazitäten besser ausnützen zu können (TZ 21, TZ 22, TZ 25).

(3) Die Berechnung der Wartezeit erfolgte auf unterschiedliche Art und Weise mit unterschiedlichen Systemen. Schon aus diesem Grund waren die Wartezeiten der einzelnen Abteilungen nicht miteinander vergleichbar. Das LK Wiener Neustadt hielt die Vorgaben der Richtlinie zum Wartelistenregime teilweise nicht ein. Im LKH Feldkirch wurden an zwei Abteilungen die Operationstermine erst im Laufe der Wartezeit vergeben, sodass diese Patientinnen und Patienten bei der Berechnung der durchschnittlichen Wartezeit nicht berücksichtigt waren (TZ 19, TZ 20, TZ 23, TZ 24).

(4) Die Führung der Wartelisten erfolgte teilweise mit hohem administrativen Aufwand. Im LKH Feldkirch konnten – im Gegensatz zum LK Wiener Neustadt – für alle drei Sonderfächer nachträglich nachprüfbar Wartelisten nahezu für den gesamten Überprüfungszeitraum vorgelegt werden (TZ 19, TZ 23).

26.2

Der RH kritisierte, dass das mit der gesetzlich vorgeschriebenen Einführung eines Wartelistenregimes verfolgte Ziel einer transparenten Darstellung und Information der Bevölkerung über die tatsächlichen durchschnittlichen Wartezeiten auf elektive Eingriffe in Niederösterreich und Vorarlberg insofern nicht erreicht wurde, als die Wartezeiten auf unterschiedliche Weise berechnet wurden und damit nicht vergleichbar waren.

Information der Patientinnen und Patienten über die Dauer ihrer Wartezeit

27.1

(1) Die gemäß § 16b Abs. 3 NÖ Krankenanstaltengesetz vorgesehene Verpflichtung, die für einen Eingriff vorgemerkten Personen auf ihr Verlangen über die gegebene Wartezeit zu informieren, wurde an den überprüften Abteilungen am LK Wiener Neustadt insofern erfüllt, als

- an der Abteilung für Augenheilkunde die niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzte den Patientinnen und Patienten ihren Termin für die Katarakt–Operation bereits bei der Anmeldung bekannt gaben;

- an der Abteilung für Neurochirurgie die Patientinnen und Patienten innerhalb von ein bis zwei Tagen nach dessen Festlegung schriftlich und telefonisch über den geplanten Operationstermin und etwaige notwendige Vorbereitungen informiert wurden und
- an der Abteilung für Orthopädie den Patientinnen und Patienten der zeitnahe nach der Vormerkung vergebene Operationstermin schriftlich mitgeteilt wurde.

Vor diesem Hintergrund erwies sich die ebenfalls vorgesehene mögliche Einholung von Auskünften auf elektronischem Weg als bedeutungslos. Traten während der Wartezeit Unklarheiten über den zugeteilten Operationstermin auf, war es möglich, im jeweiligen Abteilungssekretariat anzufragen.

(2) Auch § 30a Abs. 4 Spitalgesetz sah die Verpflichtung vor, Personen auf der Warteliste auf ihr Verlangen über ihre Wartezeit zu informieren. Am LKH Feldkirch erfolgte die Bekanntgabe des Operationstermins an die Patientinnen und Patienten folgendermaßen:

- an der Abteilung für Augenheilkunde wurden die Patientinnen und Patienten zeitnahe nach der Anmeldung per Brief über den – maximal zwei Wochen vor dem eigentlichen Eingriff liegenden – Voruntersuchungstermin verständigt, der Operationstermin wurde im Rahmen des Voruntersuchungstermins bekannt gegeben;
- an der Abteilung für Neurochirurgie informierte das Sekretariat die Patientinnen und Patienten rund ein bis zwei Wochen vor dem Eingriff telefonisch über den endgültigen Operationstermin und
- an der Abteilung für Orthopädie erfolgte die Terminbekanntgabe an die Patientinnen und Patienten brieflich rund sechs bis acht Wochen vor dem Eingriff.

Sowohl die Abteilung für Neurochirurgie als auch die Abteilung für Orthopädie hatten den Patientinnen und Patienten zuvor bei Indikationsstellung und Aufnahme in die Warteliste im Zuge des Ambulanzbesuchs mündlich mitgeteilt, in wie vielen Wochen ungefähr der Eingriff stattfinden werde.

Während der Wartezeit konnten sich die vorgemerkten Personen an die jeweilige Fachambulanz wenden. Die gesetzlich vorgesehene mögliche Einholung von Auskünften auf elektronischem Weg erachtete die KHBG auch insofern als erfüllt, als die Wartezeiten auf der Website veröffentlicht waren.

27.2

Der RH hielt fest, dass die gemäß § 16b Abs. 3 NÖ Krankenanstaltengesetz und § 30a Abs. 4 Spitalgesetz vorgesehene Verpflichtung, die vorgemerkten bzw. auf der Warteliste befindlichen Personen auf ihr Verlangen über ihre bzw. die konkret gegebene Wartezeit zu informieren, an den überprüften Abteilungen im LK Wiener Neustadt und im LKH Feldkirch erfüllt war. Im LKH Feldkirch geschah dies allerdings mit der Einschränkung, dass an der Abteilung für Neurochirurgie und an der Abteilung für Orthopädie der Operationstermin erst im Laufe der Wartezeit fixiert wurde.

Die Auskunftseinholung auf elektronischem Weg war durch eine Anfrage auch per E-Mail sichergestellt.

Sonderklasse–Patientinnen und –Patienten**28.1**

(1) In öffentlichen niederösterreichischen und Vorarlberger Krankenanstalten waren Krankenzimmer der Sonderklasse⁵⁸ eingerichtet. Die Ausstattung und Lage dieser Krankenzimmer war ebenso besser wie die Verpflegung („Hotelkomponente“). Die medizinische und pflegerische Betreuung und Behandlung durften sich von jener in der Allgemeinen Gebührenklasse (in Vorarlberg als allgemeine Pflegeklasse bezeichnet) nicht unterscheiden. Patientinnen und Patienten waren nur auf eigenes Verlangen in die Sonderklasse aufzunehmen.

Gemäß § 16b Abs. 2 NÖ Krankenanstaltengesetz bzw. § 30a Abs. 3 Spitalgesetz waren in den Wartelisten neben der Gesamtanzahl der für einen Eingriff vorgemerkten Personen auch jene der Sonderklasse zu dokumentieren. In beiden Fällen bestand keine Verpflichtung, die Wartezeit gesondert für diese Patientengruppe darzustellen.

(2) Alle drei überprüften Abteilungen im LK Wiener Neustadt wiesen – der gesetzlichen Verpflichtung und den Vorgaben der Richtlinie der NÖ Landeskliniken–Holding zum Wartelistenregime entsprechend – in ihren monatlichen Erhebungen die Zahl der Sonderklasse–Patientinnen und –Patienten aus. Auch alle drei überprüften Abteilungen im LKH Feldkirch erfüllten diesbezüglich die gesetzliche Verpflichtung und die Vorgaben der KHBG (Organisationsanweisung).

Wie die Abbildungen 8, 9 und 10 (LK Wiener Neustadt, **TZ 20**) sowie 11, 12 und 13 (LKH Feldkirch, **TZ 24**) zeigen, war die Zahl der Sonderklasse–Patientinnen und –Patienten im Vergleich zur Gesamtzahl der wartenden Personen jeweils sehr gering. Eine gesonderte Erhebung und Darstellung der Wartezeit für Sonderklasse–Patientinnen und –Patienten erfolgten weder im LK Wiener Neustadt noch im LKH Feldkirch. Am LK Wiener Neustadt war – im Unterschied zum LKH Feldkirch – eine getrennte Auswertung der einzelnen Wartezeiten für die Allgemeine Gebührenklasse

⁵⁸ § 33 NÖ Krankenanstaltengesetz, § 73 Spitalgesetz

bzw. die Sonderklasse weitgehend nicht möglich, womit allfällige Unterschiede nicht beurteilbar waren (TZ 19, TZ 23).

(3) Die Unterscheidung der vorgemerkten Patientinnen und Patienten in solche der Allgemeinen Gebührenklasse bzw. der Sonderklasse war nicht aussagekräftig, weil zum Zeitpunkt der Anmeldung in vielen Fällen noch nicht feststand, ob später die Aufnahme in die Sonderklasse verlangt würde. Gerade bei Eingriffen mit nur kurzen stationären Aufenthalten verzichteten Patientinnen und Patienten teilweise auf die Aufnahme in der Sonderklasse; außerdem waren sie nicht verpflichtet, sich schon bei der Anmeldung diesbezüglich festzulegen.

(4) Nach den gesetzlichen Bestimmungen war die Anzahl der Patientinnen und Patienten der Sonderklasse anzugeben, nicht aber jene der Privatpatientinnen und –patienten, d.h. jener Personen, die vor dem Eingriff die Privatordination der operierenden Ärztin bzw. des operierenden Arztes besucht hatten.

Die NÖ Landeskliniken–Holding erließ im Februar 2014 eine Dienstanweisung zur Terminvergabe bei Wartelisten. Diese sollte sicherstellen, dass alle Patientinnen und Patienten unabhängig von der Art der Zuweisung (z.B. aus Privatordinationen) gleich behandelt werden und eine Bevorzugung von Patientinnen und Patienten aus Privatordinationen in keiner Weise stattfindet. Diese Dienstanweisung wurde dem RH trotz vorheriger Nachfrage erst nach abgeschlossener Gebarungsüberprüfung im Februar 2018 übermittelt.

Die KHBG legte in ihrer Organisationsanweisung fest, dass Patientinnen und Patienten aus Privatordinationen ihres ärztlichen Personals bei Übernahme in die Spitalsbehandlung in den bestehenden Anmeldeprozess und in die Warteliste der Abteilung einzubinden waren.

28.2

(1) Der RH hielt fest, dass es anhand des übermittelten Datenmaterials weitgehend nicht möglich war zu überprüfen, ob sich die Wartezeit der Sonderklasse–Patientinnen und –Patienten für einen bestimmten Eingriff am LK Wiener Neustadt von jener der wartenden Personen in der Allgemeinen Gebührenklasse unterschied. Angaben zur Zahl der vorgemerkten Sonderklasse–Patientinnen und –Patienten waren insofern nicht aussagekräftig, als erst bei Aufnahme in die Krankenanstalt die Unterbringung in der Sonderklasse verbindlich festgelegt wurde.

(2) Bezüglich des LKH Feldkirch hielt der RH fest, dass die übermittelten Wartelisten eine Auswertung zuließen, ob sich die Wartezeit der Sonderklasse–Patientinnen und –Patienten für einen bestimmten Eingriff von jener der anderen wartenden Personen unterschied. Aber auch hier waren die Angaben zur Zahl der für einen

Eingriff vorgemerkten Sonderklasse–Patientinnen und –Patienten nicht aussagekräftig.

(3) Der RH verwies darauf, dass das transparente Wartelistenregime einer Zweiklassen–Medizin vorbeugen sollte. Dieses Ziel wurde u.a. deswegen nicht erreicht, weil die Wartezeiten für Sonderklasse–Patientinnen und –Patienten nicht gesondert ausgewiesen waren. Der RH hielt es für zwingend notwendig, nicht nur die Anzahl der Wartenden, sondern auch die Wartezeiten getrennt nach Patientinnen und Patienten der Allgemeinen Gebührenklasse und der Sonderklasse auswerten zu können. Er verwies in diesem Zusammenhang auf seine Ausführungen und Empfehlungen zur Führung von Wartelisten bzw. zur Sicherstellung eines transparenten Wartelistenregimes (TZ 19).

(4) Der RH beurteilte positiv, dass sowohl die NÖ Landeskliniken–Holding als auch die KHBG regelten, dass Patientinnen und Patienten aus Privatordinationen ihres ärztlichen Personals bei der Terminvergabe nicht bevorzugt werden durften bzw. in die bestehenden Anmeldeprozesse und in die Wartelisten der Abteilungen einzubinden waren.

Der RH hielt fest, dass es keine Verpflichtung gab, Privatpatientinnen und –patienten in den Wartelisten entsprechend auszuweisen, dass aber auswertbare Wartelisten – wie sie im LKH Feldkirch im Unterschied zum LK Wiener Neustadt vorhanden waren – die Möglichkeit boten, nachträglich Erhebungen über deutlich vom Durchschnitt abweichende Wartezeiten anzustellen. Auch in diesem Zusammenhang verwies der RH auf seine Ausführungen und Empfehlungen zur Führung von Wartelisten bzw. zur Sicherstellung eines transparenten Wartelistenregimes (TZ 19).

28.3

Laut Stellungnahme des Landes Vorarlberg werde die Führung einer Privatpraxis in einem Krankenhaus (§ 33 Spitalgesetz) seit etwa zwei Jahren nur unter der Auflage bewilligt, dass in der Privatpraxis untersuchte oder behandelte Patientinnen und Patienten bei der Aufnahme in eine öffentliche Krankenanstalt oder bei ihrer dortigen Behandlung nicht bevorzugt werden.

Schlussempfehlungen

29 Zusammenfassend hob der RH folgende Empfehlungen hervor:

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz; Land Niederösterreich

- (1) Die Anzahl der geplanten Strahlentherapiegeräte (Linearbeschleuniger) wäre im Großgeräteplan zum ÖSG entsprechend zu erhöhen, um den im ÖSG 2017 vorgesehenen Einwohnerrichtwert von 130.000 bis 150.000 Einwohnerinnen und Einwohnern pro Gerät einzuhalten. (TZ 3)

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz

- (2) Auf eine konsistente und klare Neuregelung im ÖSG für den Mindestbedarf an Fachärztinnen und Fachärzten für Strahlentherapie–Radioonkologie (einschließlich Ärztinnen und Ärzten in Ausbildung) an Abteilungen/Instituten für Strahlentherapie–Radioonkologie wäre hinzuwirken. (TZ 9)

Land Niederösterreich; Land Vorarlberg

- (3) Auf die geplante vollständige Umsetzung des spitalsambulanten Bepunktungsmodells „LKF ambulant“ wäre hinzuwirken, um eine österreichweit harmonisierte und leistungsgerechte Abrechnung von strahlentherapeutischen Leistungen zu gewährleisten. (TZ 10)
- (4) In den Ausführungsbestimmungen zu § 5a KAKuG wäre eine Ausdehnung des transparenten Wartelistenregimes auf andere Sonderfächer zu prüfen. (TZ 16, TZ 21, TZ 25)

Land Niederösterreich; NÖ Landeskliniken–Holding

- (5) Im Hinblick auf die zeitgerechte Umsetzung der strahlentherapeutischen Vorgaben des ÖSG 2017 (Planungshorizont: 2020) wäre auf eine ehestmögliche Standortentscheidung der in Niederösterreich zusätzlich vorgesehenen drei Linearbeschleuniger hinzuwirken. (TZ 3, TZ 4, TZ 15)
- (6) Die Wartezeiten auf Strahlentherapie am Universitätsklinikum Krems wären durch Kapazitätserhöhungen (insbesondere Verbesserung der Personalausstattung für den bereits erfolgten 1,25–Schichtbetrieb an den Linearbeschleunigern, Einrichtung der im ÖSG 2017 für Niederösterreich vorgesehenen zusätzlichen drei Linearbeschleuniger) zu reduzieren. (TZ 12)

- (7) Auch am Landeskrankenhaus Wiener Neustadt wären die Wartezeiten auf Strahlentherapie durch Kapazitätserhöhungen (insbesondere Umsetzung der angestrebten Ausdehnung der Betriebszeiten, Einrichtung der im ÖSG 2017 für Niederösterreich vorgesehenen zusätzlichen Linearbeschleuniger) zu reduzieren. (TZ 13)
- (8) Der zusätzliche Personalbedarf für den angestrebten (Landeskrankenhaus Wiener Neustadt) bzw. bereits umgesetzten (Universitätskrankenhaus Krems) 1,25-Schichtbetrieb der Linearbeschleuniger wäre zu evaluieren und die dafür erforderlichen personellen Maßnahmen wären zu setzen. (TZ 15)
- (9) Im Hinblick auf die vom ÖSG 2017 vorgesehenen zusätzlichen Linearbeschleuniger in Niederösterreich wäre die Bereitstellung des dafür erforderlichen Personals rechtzeitig einzuleiten. (TZ 15)
- (10) Im Falle einer über den 1,25-Schichtbetrieb hinausgehenden Patientenbetriebszeit wären die daraus resultierenden Probleme (u.a. erhöhter Verschleiß, Ausfallskonzepte, Anforderungen des Strahlenschutzes, erhöhte Anforderungen an Personal) zu berücksichtigen. (TZ 15)

NÖ Landeskliniken–Holding; Vorarlberger Krankenhaus–Betriebsgesellschaft m.b.H.

- (11) Der Zugang zu jeweils zehn Betten pro Linearbeschleuniger gemäß den Vorgaben der ÖSG 2012 und 2017 wäre am Landeskrankenhaus Wiener Neustadt bzw. am Landeskrankenhaus Feldkirch bspw. durch die Erlassung entsprechender Organisationsanweisungen verbindlich sicherzustellen. (TZ 6)
- (12) Eine bedarfsgerechte und den Vorgaben des ÖSG 2017 entsprechende Personalausstattung der Abteilungen/Institute für Strahlentherapie–Radioonkologie wäre sicherzustellen. (TZ 9)

Land Niederösterreich

- (13) Es wären Kriterien für den Ablauf und die Organisation des Wartelistenregimes vorzusehen. (TZ 16)

Land Vorarlberg

- (14) Es wäre auf eine Klarstellung dahingehend hinzuwirken, dass auch soziale Aspekte bei der Terminvergabe berücksichtigt werden können. (TZ 23)

NÖ Landeskliniken– Holding

- (15) Eine gesetzeskonforme Umsetzung der Veröffentlichung von Wartezeiten für alle elektiven Operationen wäre jedenfalls in den drei Sonderfächern Augenheilkunde und Optometrie, Neurochirurgie sowie Orthopädie und Traumatologie sicherzustellen. **(TZ 18)**
- (16) Ein transparentes Wartelistenregime wäre durch entsprechende Maßnahmen sicherzustellen. Insbesondere wären dabei Beginn und Ende der Wartezeit in den Wartelisten ersichtlich zu machen und die Wartezeiten einheitlich zu berechnen. **(TZ 19)**

Vorarlberger Krankenhaus–Betriebsgesellschaft m.b.H.

- (17) Die Veröffentlichung von Wartezeiten wäre auf weitere häufig durchgeführte elektive Operationen in den Abteilungen für Augenheilkunde, Neurochirurgie und Orthopädie auszudehnen. **(TZ 22)**
- (18) Die Ausgestaltung des Wartelistenregimes wäre näher zu konkretisieren, um einen einheitlichen Vollzug in allen Abteilungen sicherzustellen. **(TZ 23)**

Anhang: Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger

Anmerkung: Im Amt befindliche Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger in **Fettdruck**

Vorarlberger Krankenhaus–Betriebsgesellschaft m. b. H.

Aufsichtsrat

Vorsitz

Dr. Christian Bernhard (seit 21. Juni 2012)

Stellvertretung

Dr. Adolf Concin (seit 16. Oktober 2010)

Geschäftsführung

Dr. Till Hornung (1. August 2007 bis 31. März 2014)

Dr. Gerald Fleisch (seit 11. März 2004)

Dr. Peter Fraunberger (seit 1. August 2014)



Rechnungshof
Österreich

Wien, im November 2018

Die Präsidentin:

Dr. Margit Kraker

R
—
H



Der XXX. Vorarlberger Landtag hat in seiner 1. Sitzung im Jahr 2019, am 30. Jänner, den Bericht des Rechnungshofs, Beilage 104/2018, einstimmig zur Kenntnis genommen.