



Umsetzung des Wartelistenregimes gem. Oö. KAG 1997

Auskünfte

Oberösterreichischer Landesrechnungshof
A-4020 Linz, Promenade 31
Tel.: (+43 732) 7720-11426
Fax: (+43 732) 7720-214089
E-Mail: post@lrh-ooe.at
www.lrh-ooe.at

Impressum

Herausgeber:
Oberösterreichischer Landesrechnungshof
A-4020 Linz, Promenade 31

Redaktion:
Oberösterreichischer Landesrechnungshof
Herausgegeben: Linz, im September 2016

INHALTSVERZEICHNIS

Kurzfassung.....	1
Rechtsgrundlagen.....	4
Umsetzung in den Oö. Fondskrankenanstalten.....	8
Wartelisten und Wartezeiten.....	8
Transparenz für den Patienten.....	13
Transparenz für Bürger.....	14

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Tabelle 1:	Anzahl der Implantationen einer Totalendoprothese des Hüft- bzw. Knie- gelenks in den Jahren 2012 bis 2014.....	6
Tabelle 2:	Oö. Fondskrankenanstalten mit den definierten Sonderfächern sowie einzelnen Eckdaten aus 2014	8
Tabelle 3:	Vergleich der durchschnittlichen Wartezeiten dreier Fondskrankenanstalten retrospektiv und prospektiv.....	11

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS/GLOSSAR

B

BMG	Bundesministerium für Gesundheit
------------	----------------------------------

E

Elektive Operation	Planbare Operation
Endoprothesen	Implantate, die dauerhaft im Körper verbleiben und ein Gelenk (z. B. Hüft- oder Kniegelenk) ganz oder teilweise ersetzen

G

gespag	Oö. Gesundheits- und Spitals-AG
---------------	---------------------------------

I

Inländische Gastpatienten	Patienten aus anderen Bundesländern, die in einer oö. Krankenanstalt betreut werden
----------------------------------	---

K

KA	Krankenanstalt
KAKuG	Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten
Katarakt	Trübung der Augenlinse – Grauer Star
KH	Krankenhaus

L

LKH	Landeskrankenhaus
------------	-------------------

O

Oö. KAG 1997	Oö. Krankenanstaltengesetz 1997
Oö. LRHG 2013	Oö. Landesrechnungshofgesetz 2013
ÖSG 2012	Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2012

P

prospektiv	in die Zukunft blickend
-------------------	-------------------------

R

retrospektiv	rückblickend
---------------------	--------------

S

stat.	stationär
(Trauma)Scores	Bewertungsschemata zur medizinischen Beurteilung einer Verletzung bzw. Schädigung

Umsetzung des Wartelistenregimes gem. Oö. KAG 1997

Geprüfte Stelle(n):

Direktion Soziales und Gesundheit, Abteilung Gesundheit
gespag – Oö. Gesundheits- und Spitals-AG
Kepler Universitätsklinikum GmbH
Klinikum Wels-Grieskirchen GmbH
Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Linz Betriebsgesellschaft m.b.H.
Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Ried Betriebsgesellschaft m.b.H.
Konventspital der Barmherzigen Brüder Linz
Krankenhaus St. Josef Braunau GmbH

Prüfungszeitraum:

11.1.2016 bis 30.3.2016

Rechtliche Grundlage:

Initiativprüfung im Sinne des § 4 Abs. 1 Z. 1 in Verbindung mit § 2 Abs. 1 Z. 1, 3 und 6 des Oö. LRHG 2013, LGBl. Nr. 62/2013

Prüfungsgegenstand und -ziel:

Die Rechtsträger von öffentlichen und privaten gemeinnützigen Krankenanstalten sind gemäß § 28a des Oö. Krankenanstaltengesetzes 1997 (Oö. KAG 1997) seit 1. August 2012 verpflichtet, in den Sonderfächern Augenheilkunde und Optometrie, Orthopädie und orthopädische Chirurgie sowie Neurochirurgie für elektive Operationen sowie für Fälle invasiver Diagnostik ein transparentes Wartelistenregime in anonymisierter Form einzurichten, sofern die jeweilige Wartezeit vier Wochen überschreitet.

Die Prüfung beschäftigt sich mit dem Stand der Umsetzung dieser gesetzlichen Bestimmung.

Prüfungsteam:

Mag. Elke Anast (Prüfungsleiterin) und Barbara Spindelbalker

Prüfungsergebnis:

Das vorläufige Ergebnis der Prüfung wurde den Vertreterinnen und Vertretern der Abteilung Gesundheit und des Büros des zuständigen Referenten in der Schlussbesprechung am 29.6.2016 zur Kenntnis gebracht.

Legende:

Nachstehend werden in der Regel punktweise die Sachverhaltsdarstellung (Kennzeichnung mit 1 an der zweiten Stelle der Absatzbezeichnung), deren Beurteilung durch den LRH (Kennzeichnung mit 2), *die Stellungnahme der überprüften Stelle (Kennzeichnung mit 3 und im Kursivdruck)* sowie die allfällige Gegenäußerung des LRH (Kennzeichnung mit 4) aneinandergereiht.

In Tabellen und Anlagen des Berichtes können bei der Summierung von gerundeten Beträgen und Prozentangaben durch die EDV-gestützte Verarbeitung der Daten rundungsbedingte Rechendifferenzen auftreten.

KURZFASSUNG

(1) Gesetzliche Bestimmungen zu transparentem Wartelistenregime werden unterschiedlich interpretiert

Das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG) verpflichtet die Landesgesetzgeber zur Umsetzung eines transparenten Wartelistenregimes zumindest für die Sonderfächer Augenheilkunde und Optometrie, Orthopädie und orthopädische Chirurgie sowie Neurochirurgie, wenn die Wartezeit vier Wochen überschreitet. Der Landesgesetzgeber hat diese Verpflichtung mit 1.8.2012 im Oö. Krankenanstaltengesetz 1997 (Oö. KAG) umgesetzt.

Der LRH stellte fest, dass die gesetzlichen Bestimmungen von den betroffenen Krankenanstalten insbesondere hinsichtlich der Transparenz unterschiedlich interpretiert und umgesetzt werden (Berichtspunkt 1).

(2) Unfallchirurgien sind vom Wartelistenregime nicht umfasst

Obwohl Unfallchirurgien eine nicht unbedeutende Anzahl an elektiven orthopädischen Eingriffen erbringen, sind sie vom gesetzlichen Wartelistenregime derzeit nicht umfasst. Unter Berücksichtigung des Zwecks der gesetzlichen Bestimmungen ist es für den LRH nicht nachvollziehbar, dass die Unfallchirurgien der oö. Fondskrankenanstalten ein transparentes Wartelistenregime nicht umzusetzen haben. Er empfiehlt daher, in das Wartelistenregime des Oö. KAG elektive Eingriffe in den Unfallchirurgien aufzunehmen (Berichtspunkt 1; VERBESSERUNGSVORSCHLAG I).

(3) Acht von neun betroffenen Fondskrankenanstalten erfüllen die gesetzlichen Vorgaben

Die Wartelisten umfassen alle für eine Leistung in den gesetzlich definierten Sonderfächern vorgemerkten Patienten. Sie unterscheiden sich zwischen den Krankenanstalten sowohl hinsichtlich ihrer Form (elektronisch oder Papier) als auch ihres Inhaltes. Dringliche Patienten werden entweder in den Wartelisten besonders gekennzeichnet oder zusätzlich in „Akutwartelisten“ zusammengefasst. Patienten, die eine sofortige Versorgung benötigen, werden in allen Krankenanstalten umgehend betreut und scheinen in keiner Warteliste auf. In einer Krankenanstalt war die Wartezeit der Patienten nicht nachvollziehbar, weil das Datum der Aufnahme in die Warteliste nicht dokumentiert wurde. Der LRH empfiehlt daher der Abteilung Gesundheit darauf hinzuwirken, dass die Warteliste auch in dieser Krankenanstalt die gesetzlichen Erfordernisse erfüllt (Berichtspunkte 2 und 3; VERBESSERUNGSVORSCHLAG II).

(4) Kriterien für Terminvergabe im Oö. KAG erweitern

Das Oö. KAG sieht derzeit vor, dass die Terminvergabe ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten und betriebsorganisatorischen Aspekten zu erfolgen hat. Die von einigen Krankenanstalten praktizierte Berücksichtigung sozialer Kriterien (z. B. Arbeitsplatzgefährdung) bei der Dringlichkeitsbewertung ist für den LRH schlüssig. Er empfiehlt daher, das Oö. KAG entsprechend anzupassen (Berichtspunkt 3; VERBESSERUNGSVORSCHLAG III).

(5) Wartezeiten sind unterschiedlich – in den geprüften Fällen plausibel

Die Wartezeit wird beeinflusst von der verfügbaren Bettenkapazität sowie den Ressourcen für Operationen und Personal. Ein bedeutender Einflussfaktor ist auch der Patientenwunsch nach einem bestimmten OP-Termin. Der LRH erhob im Rahmen der Prüfung die tagesaktuellen Wartezeiten. Diese lagen im Fachbereich Augen für eine Kataraktoperation zwischen 15 und 158 Tagen; im Fachbereich Orthopädie zwischen 29 und 391 Tagen für eine Knie- oder Hüftendoprothetik-Operation. In der Neurochirurgie lag die Wartezeit auf eine „Standard-OP“ aktuell bei 14 Tagen, in den letzten zwölf Monaten stets unter der gesetzlichen Frist von vier Wochen. Patienten mit einer besonderen Dringlichkeit (beispielsweise schlechteres Behandlungsergebnis bei späterer Versorgung) werden in eine „Akutliste“ aufgenommen und entsprechend der medizinischen Notwendigkeit früher behandelt.

Die Bewertung der Dringlichkeit eines Patienten orientierte sich in den geprüften Fällen an den definierten Kriterien. Nach Ansicht des LRH liegen dieser Entscheidung auch subjektive Faktoren (z. B. Schmerzempfinden des Patienten) zugrunde, sodass daher nicht ausgeschlossen werden kann, dass Patienten mit gleicher Ausgangslage unterschiedlich lange auf ihre OP warten. Eine Ungleichbehandlung bzw. Bevorzugung bestimmter Patientengruppen (z. B. nach Versicherungsstatus) konnte der LRH nicht feststellen (Berichtspunkt 4).

(6) Terminvergabe für Patienten ist transparent und nachvollziehbar

Die Terminvergabe ist in den Krankenanstalten unterschiedlich organisiert. Einzelne Krankenanstalten bieten auf ihrer Homepage eine elektronische Möglichkeit für Patientenabfragen, diese wird jedoch kaum genutzt. Die Prüfung zeigte, dass alle Krankenanstalten ihre Patienten über die Wartezeit informieren.

Die mangelnde Verlässlichkeit der Patienten, die OP-Termine oft sehr kurzfristig absagen bzw. nicht wahrnehmen, stellt die Krankenanstalten vor große organisatorische Herausforderungen und verursacht einen hohen Aufwand. Der LRH unterstützt daher alle Maßnahmen, die dazu beitragen, die Patienten auf die Konsequenzen ihres Handelns hinzuweisen (Berichtspunkt 5).

(7) Transparenz über Wartezeiten für Bürger ist verbesserbar

Auf ihren Internetseiten veröffentlichen einige Krankenanstalten Wartezeiten. Diese werden jedoch unterschiedlich berechnet und sind daher nicht vergleichbar. Wartezeiten sind für Patienten durchaus ein Kriterium für die Auswahl einer Krankenanstalt. Der LRH empfiehlt daher der Abteilung Gesundheit Festlegungen zu treffen, die zu einer Vereinheitlichung bzw. Vergleichbarkeit der veröffentlichten Daten führen (Berichtspunkt 6).

(8) Folgende Empfehlungen richtete der LRH an die geprüfte(n) Stelle(n):

- a) In das Wartelistenregime des Oö. KAG sollten elektive Eingriffe in den Unfallchirurgien aufgenommen werden (Berichtspunkt 1; VERBESSERUNGSVORSCHLAG I).
- b) Die Abteilung Gesundheit sollte darauf hinwirken, dass die geführten Wartelisten bei allen oö. Fondskrankenanstalten die gesetzlichen Erfordernisse erfüllen (Berichtspunkt 3; VERBESSERUNGSVORSCHLAG II).
- c) Das Oö. KAG sollte hinsichtlich der Kriterien für die Terminvergabe angepasst werden (Berichtspunkt 3; VERBESSERUNGSVORSCHLAG III).
- d) Die Abteilung Gesundheit sollte Festlegungen treffen, die zu einer Vereinheitlichung bzw. Vergleichbarkeit der veröffentlichten Daten führen (Berichtspunkt 6).

(9) Im Sinne des § 9 Abs. 2 Oö. LRHG empfiehlt der LRH dem Kontrollausschuss betreffend folgender Beanstandungen und Verbesserungsvorschläge eine einmalige Folgeprüfung zu beschließen:

- I. **In das Wartelistenregime des Oö. KAG sollten elektive Eingriffe in den Unfallchirurgien aufgenommen werden (Berichtspunkt 1; Umsetzung kurzfristig)**
- II. **Die Abteilung Gesundheit sollte darauf hinwirken, dass die geführten Wartelisten bei allen oö. Fondskrankenanstalten die gesetzlichen Erfordernisse erfüllen (Berichtspunkt 3; Umsetzung kurzfristig).**
- III. **Das Oö. KAG sollte hinsichtlich der Kriterien für die Terminvergabe angepasst werden (Berichtspunkt 3; Umsetzung kurzfristig).**

RECHTSGRUNDLAGEN

1.1. Im Zusammenhang mit der immer wieder auftauchenden Diskussion um die so genannte Zwei-Klassen-Medizin legte die Bundesregierung im Regierungsprogramm 2008-2013 als eine Maßnahme für einen verbesserten Zugang zu Leistungen für Patienten ein transparentes Wartezeitenmanagement bei Operationen fest. Eine entsprechende Novelle des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), die im Juli 2011 in Kraft trat, verpflichtet die Landesgesetzgeber zur Umsetzung eines transparenten Wartelistenregimes. Konkret bestimmt § 5a Abs. 2

- die Träger von öffentlichen und privaten gemeinnützigen Krankenanstalten durch die Landesgesetzgebung zu verpflichten, 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 überschreitet und
- in der Landesgesetzgebung Kriterien für den Ablauf und die Organisation dieses Wartelistenregimes vorzusehen, wobei die Gesamtzahl der pro Abteilung für den Eingriff vorgemerkten Personen und von diesen die der Sonderklasse angehörigen vorgemerkten Personen erkennbar zu machen sind.

Gemäß § 5a Abs. 3 KAKuG ist die für den Eingriff vorgemerkte Person auf ihr Verlangen über die gegebene Wartezeit zu informieren. Nach Maßgabe der technischen Möglichkeiten ist dabei eine Auskunftseinholung auf elektronischem Weg zu ermöglichen.

Laut den Materialien zu der genannten KAKuG-Novelle hat der Bundesgesetzgeber das Wartelistenregime auf die genannten Sonderfächer beschränkt, weil es sich dabei um solche mit einer besonders hohen Zahl an geplanten Eingriffen handelt.

Der Landesgesetzgeber legte in einer Novelle zum Oö. Krankenanstaltengesetz 1997 (Oö. KAG)¹ – ergänzend zu den vom KAKuG wortgleich übernommenen Bestimmungen – zum transparenten Wartelistenregime in § 28a Abs. 2 und 3 fest, dass

- in die Warteliste alle Personen aufzunehmen sind, mit denen ein Termin für einen Eingriff vereinbart wird,
- die Terminvergabe ehestmöglich und ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten und nach betriebsorganisatorischen Aspekten zu erfolgen hat und

¹ In Kraft seit 1.8.2012.

- in der Warteliste die Wartezeit² der einzelnen Person sowie die Anzahl der pro Abteilung für den jeweiligen Eingriff vorgemerkten Personen auf der Warteliste und davon die Anzahl der Sonderklassepatienten dokumentiert werden müssen.

Den Materialien zu dieser KAG-Novelle ist zu entnehmen, dass unter medizinischen Gesichtspunkten die vom behandelnden Facharzt festzustellende Dringlichkeit zu verstehen ist und dabei vor allem das klinische Zustandsbild des Patienten, ausgeschöpfte konservative Therapien und Schmerzmedikationen relevant sind. Bei den betriebsorganisatorischen Aspekten ist insbesondere auf die vorhandenen Ressourcen, die Bettenverfügbarkeit, Wünsche der Patienten hinsichtlich des behandelnden Arztes etc. Bedacht zu nehmen.

Die Materialien erläutern außerdem, dass Veränderungen des vereinbarten Termins in der Warteliste zu dokumentieren und fachlich zu begründen sind.

Über das Oö. KAG bzw. die erläuternden Materialien hinausgehende Festlegungen der zuständigen Abteilung Gesundheit des Amtes der oö. Landesregierung zur Umsetzung des transparenten Wartelistenregimes in den oö. Fondskrankenanstalten gibt es nicht. Die Abteilung Gesundheit interpretiert die gesetzlichen Bestimmungen so, dass Wartezeiten nur für Patienten und nicht für alle Bürger transparent sein müssen. Des Weiteren sieht sie unfallchirurgische Abteilungen, die – wie die folgende Tabelle zeigt – eine nicht unbeträchtliche Anzahl an geplanten (elektiven) orthopädischen Eingriffen erbringen, von den gesetzlichen Bestimmungen zum Wartelistenregime nicht umfasst:

² Das ist die Zeit, die zwischen der Aufnahme in die Warteliste und dem Eingriffstermin liegt.

Tabelle 1: Anzahl der Implantationen einer Totalendoprothese des Hüft- bzw. Kniegelenks in den Jahren 2012 bis 2014

Krankenhaus	Orthopädie 2012 bis 2014	Unfallchirurgie 2012 bis 2014		
		gesamt	davon elektiv	davon akut
AKH Linz	1.922	94	38	56
BHS Ried	1.058	12	1	11
KH Braunau	0	1.775	1.163	612
Klinikum Wels-Grieskirchen	1.361	551	309	242
Klinikum Salzkammergut	2.441	877	504	373
LKH Freistadt	0	951	399	552
LKH Rohrbach	0	973	648	325
LKH Kirchdorf	1.170	8	3	5
LKH Steyr	1.631	226	97	129
LKH Schärding	0	58	36	22
BHS Linz	2.252	0	0	0
Summe	11.835	5.525	3.198	2.327

Quelle: LRH-eigene Darstellung auf Basis der Daten der Abteilung Gesundheit

Die Abteilung Gesundheit überprüft die Einhaltung der Bestimmungen des Oö. KAG im Rahmen der sanitären Aufsicht³. Nach dem entsprechenden „Rahmenplan“ der sanitären Aufsicht (Säule 1) erfolgt eine derartige Überprüfung bei einer Krankenanstalt (KA) einmal im Zeitraum von zehn Jahren. Die Umsetzung des Wartelistenregimes war bei diesen Überprüfungen bislang noch nicht Thema. In den Jahren 2014 und 2015 wurde die sanitäre Aufsicht allerdings jeweils einmal im Anlassfall im Zusammenhang mit Wartelisten tätig.

Mit Schreiben vom Dezember 2015 ersuchte das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) die Länder um eine Stellungnahme zur Vollzugspraxis der landesgesetzlichen Bestimmungen zum transparenten Wartelistenregime. Insbesondere wollte das BMG auch wissen, inwieweit eine Veröffentlichung der Wartelisten im Internet erfolgt bzw. in Zukunft erfolgen wird oder auf welche sonstige Weise die von § 5a Abs. 2 KAKuG geforderte Transparenz sichergestellt ist.

- 1.2.** Wie der LRH im Rahmen seiner Prüfung feststellte, werden diese gesetzlichen Bestimmungen zum Wartelistenregime von den betroffenen Krankenanstalten unterschiedlich interpretiert und umgesetzt. Insbesondere hinsichtlich der Transparenz der Wartelisten gibt es unterschiedliche Auffassungen. Für den LRH spricht die Frage des BMG nach

³ Die sanitäre Aufsicht ist eine behördliche Aufgabe und umfasst die Überprüfung von Krankenanstalten in allen Bereichen, die Auswirkungen auf die Betreuung der Patienten haben. In Verwendung steht ein „3-Säulen-Modell“, das neben der Überprüfung der Einhaltung der Bestimmungen des Oö. KAG auch andere Prüfthemen wie z. B. Überprüfung von Bescheidaufgaben oder Schwerpunktthemen umfasst.

Veröffentlichung der Wartelisten im Internet dafür, zumindest die Wartezeiten der Bevölkerung transparent zu machen.

Aufgrund der Anzahl der in den Unfallchirurgien erbrachten geplanten orthopädischen Eingriffe und unter Berücksichtigung des Zwecks der gesetzlichen Bestimmungen zum Wartelistenregime ist es für den LRH nicht verständlich, dass die Unfallchirurgien der oö. Fondskrankenanstalten ein transparentes Wartelistenregime nicht umzusetzen haben. Das KAKuG verlangt die Umsetzung **zumindest** für die genannten Sonderfächer. Eine Ausdehnung auf andere Fächer durch Änderung des Oö. KAG ist somit möglich⁴. Außerdem stellt sich für den LRH die Frage, ob die gesetzlichen Festlegungen nicht grundsätzlich für die entsprechenden Leistungen gelten, unabhängig davon, ob sie in einer orthopädischen oder unfallchirurgischen Abteilung erbracht werden. Auch wenn es Unfallchirurgien auf Grund der mit 1.6.2015 in Kraft getretenen „Ärzteausbildung Neu“⁵ mittelfristig nicht mehr geben wird, hält der LRH eine Einbeziehung der derzeit bestehenden Unfallchirurgien in das Wartelistenregime für sinnvoll. Er empfiehlt daher, in das Wartelistenregime des Oö. KAG elektive Eingriffe in den Unfallchirurgien aufzunehmen.

- 1.3.** *Zur Empfehlung des Oö. LRH, in das Wartelistenregime des Oö. KAG elektive Eingriffe in den Unfallchirurgien aufzunehmen, teilte die Abteilung Gesundheit Folgendes mit: Die Abteilung Gesundheit vertritt die Ansicht, dass die derzeit bestehende Systematik der gesetzlichen Regelung zum Wartelistenregime explizit von elektiven Operationen sowie invasiver Diagnostik, bezogen auf **konkrete Sonderfächer**, ausgeht. D.h., dass die Betrachtungsebene „Typen von medizinischen Maßnahmen in bestimmten Sonderfächern“ aber nicht „Leistungen sonderfachübergreifend“ ist. Es scheidet daher die Möglichkeit, Leistungen eines nicht angeführten Sonderfaches in das Wartelistenregime einzubeziehen, unserer Ansicht nach aus, da sie dem Gesetzeswortlaut widersprechen würde.*
- 1.4.** Der LRH wiederholt, dass das KAKuG ein transparentes Wartelistenregime für elektive Operationen **zumindest** für die genannten Sonderfächer verlangt. Er bleibt daher bei seiner Ansicht, dass durch eine entsprechende Änderung des Oö. KAG eine Ausdehnung auf elektive Eingriffe in den Unfallchirurgien sehr wohl möglich wäre.

⁴ Im Burgenland verpflichtet beispielsweise die Burgenländische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. (KRAGES) ihre Unfallchirurgien zur Umsetzung des transparenten Wartelistenregimes.

⁵ Die Fachrichtungen Orthopädie und Unfallchirurgie wurden im Sonderfach „Orthopädie und Traumatologie“ zusammengeführt.

UMSETZUNG IN DEN OÖ. FONDSKRANKENANSTALTEN

2.1. Die folgende Tabelle zeigt, welche oö. Fondsrankenanstalten die in den gesetzlichen Bestimmungen zum Wartelistenregime genannten Sonderfächer anbieten und stellt Daten aus der Krankenanstaltendokumentation zu Patientenzahlen sowie Fachärzten für das Jahr 2014 dar:

Tabelle 2: Oö. Fondskrankenanstalten mit den definierten Sonderfächern sowie einzelnen Eckdaten aus 2014

Fach	Krankenanstalt	Anzahl der			Vollzeitäquivalente**)	
		tatsächlichen Betten*)	stationären Entlassungen	ambulantem Frequenzen	Fachärzte	Fachärzte in Ausbildung
Orthopädie u. orthopäd. Chirurgie	LKH Kirchdorf	30	1.772	7.829	4,56	2,00
	MedCampus III (vorm. AKH Linz)	60	2.310	16.943	7,40	5,00
	KH Barmherzige Schwestern Linz	67	2.891	17.113	7,73	4,55
	KH Barmherzige Schwestern Ried	42	3.623	12.627	5,04	5,50
	LKH Steyr	45	1.582	8.377	5,50	4,25
	Klinikum Wels-Grieskirchen	85	3.731	19.803	8,82	4,26
	Klinikum Salzkammergut, Standort Gmunden	45	2.061	6.750	3,85	1,06
Augenheilkunde	KH St. Josef Braunau	4	2.230	8.842	3,64	2,83
	MedCampus III (vorm. AKH Linz)	14	1.882	17.478	6,69	4,12
	KH Barmherzige Brüder Linz	40	11.606	37.946	11,00	11,00
	KH Barmherzige Schwestern Ried	14	5.257	14.868	3,20	2,42
	LKH Steyr	16	4.298	9.498	3,67	2,25
	Klinikum Wels-Grieskirchen	25	8.484	17.741	7,03	7,47
	Klinikum Salzkammergut, Standort Vöcklabruck	15	3.475	13.048	3,84	0,86
Neurochirurgie	NeuromedCampus (vorm. Landesnervenlinik Wagner Jauregg)	75	3.724	8.244	13,61	8,55

*) Davon wird in den einzelnen Krankenanstalten eine unterschiedliche Zahl interdisziplinär genutzt.

**) Daneben können in einzelnen Krankenanstalten zusätzliche Fachärzte anderen Bereichen (z. B. OP-Bereich) zugeordnet sein.

Quelle: LRH-eigene Darstellung auf Basis von Daten der Abteilung Gesundheit

Wartelisten und Wartezeiten

3.1. Alle oö. Fondskrankenanstalten führen Wartelisten für Leistungen in den gesetzlich definierten Sonderfächern. Hinsichtlich ihrer Form und des Inhaltes unterscheiden sich die Wartelisten. Die meisten Krankenanstalten (KA) führen sie in elektronischer Form (entweder in eigenen Planungstools oder in einem integrierten System, das alle Leistungsbereiche inkl.

der Patientenstammdaten abdeckt), eine KA nutzt für die Terminvormerkung ein Kalenderbuch. Meist umfassen die Wartelisten alle für eine Leistung vorgemerkten Patienten, die als dringlich bewerteten Patienten werden entweder besonders gekennzeichnet oder zusätzlich in einer eigenen „Akutwarteliste“ zusammengefasst. Bei einzelnen KA werden die dringlichen Patienten direkt in eine Akutliste aufgenommen.⁶ In allen KA werden die Wartelisten laufend aktualisiert, da nicht nur Patienten auf die Akutliste wechseln, sondern auch immer wieder Patienten ausfallen und somit OP-Termine frei werden.

Zur Konkretisierung der gesetzlichen Vorgaben haben drei Träger schriftlich medizinische und soziale Dringlichkeitskriterien (z. B. schlechteres Behandlungsergebnis bei späterer Versorgung, Patient stößt bei Schmerzen an die Grenzen, das Leiden gefährdet den Arbeitsplatz) definiert. In den übrigen KA wird die Entscheidung der Dringlichkeit nach rein medizinischen Kriterien⁷ getroffen. In allen KA liegt die Verantwortung für die Beurteilung der Dringlichkeit beim behandelnden Facharzt. Einzelne KA verlangen dafür ein 4-Augen-Prinzip und die nachvollziehbare schriftliche Dokumentation.

Patienten mit einer Indikation, die aus medizinischen Aspekten eine sofortige Versorgung erfordert, werden in allen KA umgehend betreut und scheinen daher in keiner Warteliste auf. Der Anteil dieser Patienten weicht zwischen den KA deutlich ab. In den im Zuge der Prüfung geführten Gesprächen gaben die KA-Vertreter diesen von gering bis zu 30 Prozent an.

- 3.2.** Der LRH stellte fest, dass mit Ausnahme des Krankenhauses St. Josef Braunau die von den KA geführten Wartelisten die gesetzlichen Erfordernisse erfüllen. Bei dieser KA wird das Datum, an dem ein Patient einen Termin für eine Leistung vereinbart, nicht dokumentiert. Die gesetzlich geforderte Nachvollziehbarkeit der Wartezeit einer Person ist daher nicht gegeben. Der LRH empfiehlt der Abteilung Gesundheit darauf hinzuwirken, dass die Warteliste auch in dieser KA die gesetzlichen Erfordernisse erfüllt.

Für den LRH ist die Berücksichtigung sozialer Kriterien bei der Bewertung der Dringlichkeit schlüssig. Da das Gesetz nur medizinische und betriebsorganisatorische Aspekte für die Terminvergabe zulässt, empfiehlt der LRH, das Oö. KAG entsprechend anzupassen.

- 3.3.** *Das Krankenhaus St. Josef Braunau teilte dazu mit, dass am 26.4.2016 eine Software-Anpassung im mpa-Kalender der Augen-Tagesklinik*

⁶ Zwei KA sind mit ihren Orthopädieabteilungen nach „EndoCert“, einem internationalen Zertifizierungssystem in der Endoprothetik, zertifiziert. Für diese Zertifizierung sind auch Vorgaben für die OP-Planung zu erfüllen.

⁷ Bewertungsgrundlage sind international anerkannte (Trauma)Scores (z. B. Harris Hip Score, das ist ein Fragebogen, der bei allen Hüftpathologien verwendet wird und hauptsächlich Beschwerden im alltäglichen Leben evaluiert)

eingespielt wurde, die nun eine lückenlose Erfassung der OP-Anmeldedaten ermöglicht. Weiters wurde auf der homepage ein Hinweis eingestellt, dass die OP-Wartezeiten in der Ambulanz angefragt werden können.

- 4.1.** Die Wartezeiten in den KA variieren stark, sowohl innerhalb des gleichen Faches zwischen den Häusern als auch zwischen den Fächern. Insgesamt wird die Wartezeit von vielen Faktoren beeinflusst, insbesondere von der verfügbaren Bettenkapazität sowie den Ressourcen für Operationen (OP) und Personal. Die vorhandenen Ressourcen werden je nach Fach und KA-Träger in unterschiedlichem Ausmaß für elektive Leistungen verplant. Ein KA-Träger hat in seinen Richtlinien definiert, dass im Fach Augen 60 Prozent und in der Orthopädie 90 Prozent für elektive Operationen verplant werden. Auch einzelne KA reservieren unterschiedlich viele Ressourcen für Akutpatienten bzw. Notfälle (z. B. im Fach Augen zwischen 10 und 20 Prozent, in der Orthopädie 30 Prozent). Andere KA orientieren sich an den tatsächlichen Leistungen in der Vergangenheit und verplanen teilweise ihre Ressourcen zu 100 Prozent für elektive Leistungen.

Ein bedeutender Einflussfaktor ist außerdem der Patientenwunsch. Das gilt sowohl für die Auswahl einer KA als auch für den OP-Termin, der oftmals über einen langen, mehrmonatigen Zeitraum geplant wird.⁸ Im Fach Augen wird die Wartezeit bei einer KA außerdem durch die nicht unbeträchtliche Anzahl von Patienten aus anderen Bundesländern beeinflusst. Diese Mitversorgung von inländischen Gastpatienten ist auf Ebene der österr. Strukturplanung berücksichtigt. Der ÖSG 2012 sah für OÖ für das Jahr 2015 insgesamt 13.536 Kataraktoperationen vor, davon 1.894 (d. s. 14 Prozent) für inländische Gastpatienten.

Jede – auch kurzfristige – Veränderung der genannten Faktoren beeinflusst die Wartezeit. Wie groß die Abweichungen der Wartezeit auf eine Leistung zwischen der Terminplanung und der tatsächlichen Leistungserbringung sein können, zeigt sich beispielsweise aus den Daten dreier Fondskrankenanstalten. Die folgende Tabelle stellt die retrospektive Wartezeit (Zeitraum 1.3.2015 bis 1.3.2016) jener Wartezeit gegenüber, die sich prospektiv aus den geplanten OP-Terminen ergibt.

⁸ Im Bereich Orthopädie orientiert sich der Wunschtermin z. B. an den Arbeitsspitzen in der Landwirtschaft oder den persönlichen Lebens- bzw. Freizeitgewohnheiten. Bei den Augen werden OP-Wunschtermine oftmals mit einer ev. erforderlichen Unterstützung innerhalb der Familie abgestimmt.

Tabelle 3: Vergleich der durchschnittlichen Wartezeiten dreier Fondskrankenanstalten retrospektiv und prospektiv

Kranken- anstalt	Fachbereich	durchschnittliche Wartezeit in Tagen			
		retrospektive Berechnung		prospektive Berechnung	
		allgemeine Klasse	Sonderklasse	allgemeine Klasse	Sonderklasse
KA 1	Orthopädie	70	48	182	135
KA 2	Orthopädie	107	83	308	223
KA 3	Orthopädie	122	80	297	301
KA 2	Augen	35	16	76	75
KA 3	Augen	36	38	55	48

Quelle: LRH-eigene Darstellung auf Basis von Daten dreier Fondskrankenanstalten

Die großen Abweichungen ergeben sich insbesondere dadurch, dass in die retrospektive Berechnung alle Leistungen (unabhängig von ihrem Umfang) einfließen, die Warteliste in der Orthopädie fast ausschließlich große Leistungen (Endoprothetik) und bei den Augen Kataraktoperationen umfasst. In der prospektiven Berechnung sind kleine orthopädische Leistungen bzw. Patienten, die innerhalb weniger Tage behandelt werden nicht enthalten. Außerdem kann in der Orthopädie nur eine bestimmte Anzahl großer (Endoprothetik-)Operationen eingeplant werden, die restliche verfügbare OP-Kapazität wird für kleine Eingriffe genutzt. Patienten mit kleinen Eingriffen warten daher nur wenige Tage und beeinflussen damit die retrospektiv berechnete Wartezeit positiv. Patienten mit einer hohen Dringlichkeit, die entsprechend den definierten Kriterien vorgereicht werden, werden aus der Warteliste erst gelöscht, wenn ein früherer OP-Termin gefunden ist.

4.2. Zur Überprüfung der Wartelisten und der Nachvollziehbarkeit der Wartezeiten entwickelte der LRH für die einzelnen Fächer Kriterien (z. B. gleiches Anmeldedatum mit stark unterschiedlichen OP-Terminen, kürzeste und längste Wartezeit, Wartezeiten für Patienten mit unterschiedlichem Versicherungsstatus). Auf Basis dieser Kriterien wählte der LRH für bestimmte Leistungen je Fachbereich⁹ bei den KA, deren Wartelisten die gesetzlichen Erfordernisse erfüllen, Fälle aus der Warteliste aus und prüfte deren Dokumentation und Nachvollziehbarkeit. Der LRH kam zu dem Ergebnis, dass die geprüften Wartelisten nachvollziehbar geführt werden.

Die Bewertung der Dringlichkeit orientierte sich bei den geprüften Fällen an den definierten Kriterien. Nach Ansicht des LRH liegen der Dringlichkeitsbewertung auch subjektive Faktoren z. B. Schmerzen des Patienten zu Grunde. Damit kann nicht ausgeschlossen werden, dass für Patienten mit gleicher Ausgangslage jedoch unterschiedlichem individuellem Schmerzempfinden die Dringlichkeit unterschiedlich beurteilt wird

⁹ Im Fachbereich Augen waren das Kataraktoperationen, in der Orthopädie Operationen für Knie- und Hüftendoprothetik.

und damit zu unterschiedlich langen Wartezeiten führt. Eine Ungleichbehandlung bzw. Bevorzugung bestimmter Patientengruppen (z. B. nach ihrem Versicherungsstatus) konnte der LRH nicht feststellen. Die Abweichungen zwischen Patienten der allgemeinen Klasse und der Sonderklasse ergeben sich aus den vorhandenen Ressourcen. In den KA kann ein Viertel der Betten für Sonderklassepatienten vorgesehen werden¹⁰. Der tatsächliche Anteil an Sonderklassepatienten liegt aber deutlich darunter (bezogen auf alle Belagstage in oö. Fondskrankenanstalten rd. 15 Prozent). Bei der Nachnominierung von Patienten für kurzfristig frei gewordene OP-Termine war in den geprüften Fällen der Versicherungsstatus kein Entscheidungskriterium.¹¹

Die vom LRH bei allen KA gestellte Frage nach der Anzahl der auf der Warteliste vorgemerkten Patienten sowie der tagesaktuellen Wartezeit¹² ergab Folgendes:

- Im Fachbereich Augen standen bei den sieben KA zwischen 187 und 1.888 Patienten auf der Warteliste. Die Wartezeit differierte in zwei KA je nachdem, ob die Leistungen tageschirurgisch oder stationär erbracht werden können und dazu auch je nach Versicherungsstatus der Patienten, bei den restlichen fünf KA gab es keine Unterschiede bei der Wartezeit. Insgesamt lag die Wartezeit in einer Bandbreite zwischen 15 Tagen und 158 Tagen.
- Im Fachbereich Orthopädie umfasste die Warteliste bei den sieben KA zwischen 197 und 897 Patienten. Die Wartezeit differierte bei fünf KA je nach Versicherungsstatus der Patienten, bei zwei KA gab es diesbezüglich keine Unterschiede beim nächstmöglichen OP-Termin. Insgesamt lag die Wartezeit in einer Bandbreite zwischen 29 Tagen und 391 Tagen.
- In der Neurochirurgie lag im Zeitraum 28.2.2015 bis 29.2.2016 die durchschnittliche Wartezeit unter den gesetzlich definierten vier Wochen, 2.078 Patienten warteten durchschnittlich 11,5 Tage auf ihren Eingriff. Mit Stichtag 23.3.2016 war der nächste freie Termin für eine „Standard-OP“ am 6.4.2016. Die Wartezeit in diesem Fach wird wesentlich von der Komplexität des Eingriffes beeinflusst, da dafür oftmals eine längere Planungszeit bzw. bestimmte spezialisierte Operateure oder eine besondere OP-Ausstattung erforderlich sind.

¹⁰ Gemäß § 37 Oö. KAG gelten Krankenanstalten als gemeinnützig, wenn die Zahl der für die Sonderklasse bestimmten Betten ein Viertel der für die Anstaltspflege bereitstehenden Bettenanzahl nicht übersteigt.

¹¹ D. h. auch wenn der frei gewordene Termin von einem Sonderklassepatienten kam und der erstgereichte Patient auf der „Dringlichkeitsliste“ in der allgemeinen Klasse versichert war, wurde dieser Patient vorgezogen. Im umgekehrten Fall war für eine kurzfristige Vorreihung eines Sonderklassepatienten auch die Verfügbarkeit eines entsprechenden Bettes erforderlich.

¹² Die Frage war „Wenn ein Patient ohne besondere Dringlichkeit heute kommt und einen Termin für eine Kataraktoperation bzw. eine Operation für Knie- oder Hüftendoprothetik benötigt, wann ist der nächste freie Termin, der vergeben wird?“. Der LRH überprüfte die jeweiligen Antworten bei allen KA vor Ort im jeweiligen Planungstool.

Transparenz für den Patienten

- 5.1.** Die Terminvergabe für planbare Leistungen ist in den oö. Fondskrankenanstalten unterschiedlich organisiert. In einzelnen KA erfolgt die Terminvergabe zentral über ein Patientenmanagement. In den meisten KA liegen die Terminplanung und -vergabe in den jeweiligen Fachabteilungen. In einer KA können die in der KA tätigen Fachärzte auch von ihren Ordinationen aus auf das elektronische Planungstool zugreifen und Termine direkt einplanen. Zwei KA teilen den geplanten OP-Termin den Patienten schriftlich mit (in der Ambulanz wird ein ungefähr möglicher Zeitraum besprochen), die übrigen KA legen den geplanten OP-Termin mit dem Patienten bei seinem Ambulanzbesuch konkret fest.

Eine Herausforderung für die Planung und die effiziente Nutzung der Ressourcen (OP und Personal) stellt lt. Auskunft der KA die Verlässlichkeit der Patienten dar. Alle KA gaben an, dass Patienten – auch sehr kurzfristig – Termine absagen. Die KA versuchen dann, Patienten von der Akutliste für den frei gewordenen Termin einzubestellen. Dies ist jedoch schwer möglich, wenn Patienten ohne Vorankündigung zum geplanten Termin nicht in die KA kommen. Das kann dazu führen, dass die OP-Ressourcen ungenutzt bleiben. Um dies zu vermeiden, kontaktieren viele KA ihre Patienten kurz vor dem geplanten Termin um sicherzustellen, dass sie ihren Termin wahrnehmen. Eine KA ruft auch alle „nicht erschienenen Patienten“ im Nachhinein an, um die Gründe für ihr Verhalten zu erfragen. Bei Patienten, die als dringlich bewertet waren, wird nach einem Nicht-Erscheinen von ärztlicher Seite die Dringlichkeit erneut geprüft.

Die KA gaben im Zuge der Prüfung an, dass es wenige Beschwerden von Patienten über die Terminvergabe gab. Einzelne KA bieten auf ihrer Homepage – wie im Oö. KAG vorgesehen - eine elektronische Möglichkeit für Patientenabfragen. Diese wird jedoch kaum genutzt.¹³ Auch an die sanitäre Aufsicht in der Abt. Gesundheit traten in den letzten Jahren nur einzelne Patienten heran (2015 prüfte sie einen Fall in der Orthopädie).

- 5.2.** Der LRH stellte fest, dass alle KA die für Eingriffe vorgemerkten Patienten über die Wartezeit informieren. Eine elektronische Informationsmöglichkeit für die Patienten wird nur vereinzelt angeboten, lt. Auskunft der KA aber auch wenig genutzt (Patienten melden sich bei Fragen oder auch betr. Terminverschiebungen telefonisch).

Die optimale Nutzung der vorhandenen Ressourcen und damit eine mögliche Verringerung der Wartezeiten werden durch Patienten, die sehr kurzfristig ihre Termine absagen oder nicht erscheinen, wesentlich erschwert. Diese Patienten verhalten sich in hohem Maße unfair gegen

¹³ Eine KA hatte 2015 drei elektronische Anfragen, in den Vorjahren ca. fünf. Die KA gaben an, dass sich die Patienten telefonisch melden.

über anderen wartenden Patienten und schädigen das Gesundheitssystem. Die KA haben einen hohen Aufwand, um „Ersatz-Patienten“ zu finden und im schlechtesten Fall können die teuren OP-Ressourcen gar nicht genutzt werden. Der LRH unterstützt alle Maßnahmen, die dazu beitragen, die Patienten auf diese Konsequenzen ihres Handelns hinzuweisen.

Transparenz für Bürger

- 6.1.** Wie bereits unter Berichtspunkt 1 kurz dargestellt, werden die gesetzlichen Bestimmungen zur Transparenz von den Krankenanstalten bzw. Krankenanstaltenträgern unterschiedlich interpretiert. Dem entsprechend waren zum Zeitpunkt der LRH-Prüfung auf den Internetseiten der Krankenanstalten der gspag, des Klinikums Wels-Grieskirchen und des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder Linz Wartezeiten verfügbar, die übrigen Krankenanstalten stellten den Bürgern dazu (noch) keine Informationen zur Verfügung.

Bei den veröffentlichten Daten handelt es sich teilweise um die durchschnittliche Wartezeit der letzten zwölf Monate¹⁴ auf Basis aller Eingriffe im betreffenden Fach. Teilweise werden prospektive Wartezeiten für bestimmte Eingriffe veröffentlicht und zusätzlich die Anzahl der vorgemerkten Personen angegeben. Ebenfalls nur zum Teil werden Wartezeiten getrennt nach Patienten der allgemeinen Klasse und der Sonderklasse dargestellt.

- 6.2.** Die derzeit öffentlich verfügbaren Informationen zu Wartezeiten sind für potentielle Patienten wenig aussagekräftig. Einerseits veröffentlichen nicht alle Krankenanstalten ihre Wartezeiten, andererseits sind die veröffentlichten Daten nicht vergleichbar.

Die vom LRH geprüften KA teilten mit, dass sich Patienten von einer geplanten Operation auch wieder abmelden, weil sie in einem anderen Krankenhaus einen früheren Operationstermin erhalten haben. Für den LRH zeigt das, dass die Wartezeit für die Patienten ein durchaus relevantes Kriterium bei der Entscheidung für ein bestimmtes Krankenhaus ist.

Aus Sicht des LRH sollte Transparenz daher nicht erst für bereits zur Operation angemeldete Patienten sondern für alle Bürger gegeben sein. In anderen Ländern (z. B. Kanada) ist die Veröffentlichung von Wartezeiten gängige Praxis. In Österreich hat Niederösterreich in seinem Krankenanstaltengesetz¹⁵ festgelegt, dass die Veröffentlichung des Wartelistenregimes im Internet zu erfolgen hat. Vor dem Hintergrund, dass

¹⁴ Inklusiv Patientewunschtermine, die oft weit in der Zukunft liegen.

¹⁵ § 16b Abs. 2 NÖ Krankenanstaltengesetz

einige oö. Fondskrankenanstalten bereits Wartezeiten im Internet veröffentlichen, empfiehlt der LRH der Abteilung Gesundheit Festlegungen zu treffen, die zu einer Vereinheitlichung bzw. Vergleichbarkeit der veröffentlichten Daten führen.

3 Beilagen

Linz, am 8. September 2016

Friedrich Pammer
Direktor des Oö. Landesrechnungshofes



LAND
OBERÖSTERREICH

Amt der Oö. Landesregierung
Direktion Soziales und Gesundheit
Abteilung Gesundheit
4021 Linz • Bahnhofplatz 1

Geschäftszeichen:
Ges-070013/39-2016-Stg

Landesrechnungshof

Bearbeiterin: Dr. Matthias Stöger
Tel: (+43 732) 77 20-14202
Fax: (+43 732) 77 20-214 355
E-Mail: ges.post@ooe.gv.at

Per E-Mail

www.land-oberoesterreich.gv.at

Linz, 3. August 2016

– **Geänderte Besprechungsunterlage
IP „Umsetzung des Wartelistenregimes gemäß
Oö. KAG 1997“**

Sehr geehrte Damen und Herren,

besten Dank für die Übermittlung der geänderten Besprechungsunterlage betreffend die
Initiativprüfung des Oö. Landesrechnungshofes „Umsetzung des Wartelistenregimes gemäß
Oö. KAG 1997“. Wir erlauben uns, dazu noch folgende Stellungnahme abzugeben:

Zu 1.2.:

Zur Empfehlung des Oö. LRH, in das Wartelistenregime des Oö. KAG elektive Eingriffe in den
Unfallchirurgien aufzunehmen, vertreten wir die Ansicht, dass die derzeit bestehende Systematik
der gesetzlichen Regelung zum Wartelistenregime explizit von elektiven Operationen sowie
invasiver Diagnostik, bezogen auf **konkrete Sonderfächer**, ausgeht. D.h., dass die
Betrachtungsebene „Typen von medizinischen Maßnahmen in bestimmten Sonderfächern“ aber
nicht „Leistungen sonderfachübergreifend“ ist. Es scheidet daher die Möglichkeit, Leistungen eines
nicht angeführten Sonderfaches in das Wartelistenregime einzubeziehen, unserer Ansicht nach
aus, da sie dem Gesetzeswortlaut widersprechen würde.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Matthias Stöger

Ein gesundes Oberösterreich ist unser Ziel!

Die Abteilung Gesundheit

Maurer, Anita

Von: Windischbauer Erwin, MAS <Erwin.Windischbauer@khbr.at>
Gesendet: Freitag, 05. August 2016 14:03
An: Post, Lrh
Betreff: AW: Besprechungsunterlage Initiativprüfung "Umsetzung des Wartelistenregimes gem. Oö. KAG 1997"

Sehr geehrte Frau Dir.Mag.Anast!

Wir möchten zur o.a. Initiativprüfung wie folgt Stellung nehmen:

Wir haben am 26.4.2016 eine Software-Anpassung im mpa-Kalender der Augen-Tagesklinik eingespielt, die nun eine lückenlose Erfassung der OP-Anmeldedaten ermöglicht. Weiters wurde auf unserer homepage ein Hinweis eingestellt, dass die OP-Wartezeiten in der Ambulanz angefragt werden können.

Freundliche Grüße

Erwin Windischbauer, MAS

A. ö. KH St. Josef Braunau GmbH

Geschäftsführer und Verwaltungsleiter
A - 5280 Braunau, Ringstraße 60
Tel. +43/7722/804-8000, Fax. + 43 (0) 7722/ 804 - 11
E-Mail: erwin.windischbauer@khbr.at
Homepage: www.khbr.at

Von: Andrea.Boecksteiner@lrh-ooe.at [<mailto:Andrea.Boecksteiner@lrh-ooe.at>] **Im Auftrag von** Post@Lrh-ooe.at
Gesendet: Montag, 27. Juni 2016 08:16
An: Windischbauer Erwin, MAS
Betreff: Besprechungsunterlage Initiativprüfung "Umsetzung des Wartelistenregimes gem. Oö. KAG 1997"

Sehr geehrter Herr Windischbauer,

wie telefonisch besprochen übermitteln wir Ihnen die Feststellung und Empfehlung im Rahmen der Initiativprüfung „Umsetzung des Wartelistenregimes gem. Oö. KAG 1997“, mit der das Krankenhaus St. Josef Braunau namentlich angesprochen ist.

Gemäß § 6 Abs. 5 Oö. Landesrechnungshofgesetz 2013 haben Sie die Möglichkeit, dazu binnen sechs Wochen eine schriftliche Stellungnahme abzugeben. Wir ersuchen Sie daher, uns eine allfällige Stellungnahme bzw. einen Stellungnahmeverzicht bis spätestens 8.8.2016 zu übermitteln.

Freundliche Grüße
Elke Anast

Mag. Elke Anast

stv. Direktorin des Oö. Landesrechnungshofes
Promenade 31, A-4020 Linz
Tel.: +43(0)732 7720-11424, Fax-DW: 214089
Mobil: +43(0)664/60072-11424
<mailto:elke.anast@lrh-ooe.at>
www.lrh-ooe.at
www.facebook.com/Ooe.LRH

SCHLUSSBESPRECHUNG - AKTENVERMERK

Aktenvermerk, 120000-7/6-2016-An,
zur Schlussbesprechung:

Initiativprüfung "Umsetzung des Wartelisten-
regimes gem. Oö. KAG 1997"

Ort und Datum:

LRH, am 29. Juni 2016

Teilnehmende Organisationen:

- Büro Landeshauptmann Dr. Josef Pühringer
- Direktion Soziales und Gesundheit

Den Vertreterinnen und Vertretern der geprüften Organisationen ist das vorläufige Ergebnis der o. a. Prüfung in der gegenständlichen Schlussbesprechung vollinhaltlich zur Kenntnis gebracht worden. Die von den Vertreterinnen und Vertretern mündlich eingebrachten Stellungnahmen wurden eingearbeitet (Kennzeichnung mit 3 an der zweiten Stelle der Berichtsgliederung und mit Kursivdruck).

Gemäß § 6 Abs. 5 Oö. LRHG besteht darüber hinaus die Möglichkeit zur Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme zum vorläufigen Ergebnis.

1) Die Vertreterinnen und Vertreter **verzichten** auf die gemäß § 6 Abs. 5 Oö. LRHG eingeräumte Gelegenheit zur Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme.

2) Die Vertreterinnen und Vertreter **behalten sich** die Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme gemäß § 6 Abs. 5 Oö. LRHG **vor**.

Organi- sation	Name in BLOCKBUCHSTABEN	Unterschrift	1) Ver- zicht	2) Vor- behalt
GES	SCHACHEL MARGIT	<i>Schachel</i>		
Büro LW	HOCHGERNER JAKOB	<i>Hochgerner</i>		
GES	MATHIAS STÖGER	<i>Stöger</i>		X
GES	DACHAUER MICHAELA	<i>Dachauer</i>		

LRH:

Friedrich Pammer
.....
Direktor Friedrich Pammer

Elke Anast
.....
Mag. Elke Anast

Barbara Spindlbalker
.....
Barbara Spindlbalker