



## Wartezeiten auf elektive Operationen – Beschreibung der aktuellen Lage in Österreich

Thomas Czypionka, Markus Kraus, Sophie Föbleitner, Barbara Stacherl\*

### Zusammenfassung

Wartezeiten im Gesundheitswesen sind ein wesentlicher Performanceindikator (Zugänglichkeit) und daher international ein wichtiger Themenbereich in der gesundheitspolitischen Diskussion. Zum dritten Mal nach den Jahren 2007 und 2013 wurde die Lage der Wartezeiten auf Elektivoperationen für Österreich im Detail analysiert. Die Untersuchung zeigt, dass sowohl Wartezeiten als auch Unterschiede bei den Wartezeiten – bezogen auf Bundesland, Rechtsträgertyp und Indikation – auf elektive Operationen bestehen. Eine retrospektive Befragung der Patientinnen und Patienten ergab eine mediane Wartezeit auf eine Hüftgelenksoperation von 8,7 Wochen und auf eine Knieoperation von 8,0 Wochen. 5 % der Patientinnen und Patienten warteten allerdings länger als 32 Wochen. Eine Übersicht über die Angaben der Wartelisten im Internet zeigte, dass die Wartezeiten auf elektive Operationen in der Orthopädie und in der Augenheilkunde bis zu einem Jahr betragen und sowohl innerhalb der einzelnen Krankenanstaltenbetriebsgesellschaften als auch zwischen den einzelnen Bundesländern stark variieren. Diese mitunter nicht unbeträchtlichen Wartezeiten scheinen die Patientinnen und Patienten zu belasten und sind deshalb immer wieder Anlass zur Beschwerde bei den Anwaltschaften für Patientinnen und Patienten.

Insgesamt kann festgehalten werden, dass es im österreichischen Gesundheitswesen seit dem Jahr 2007 deutliche Fortschritte im Umgang mit Wartezeiten auf elektive Operationen gibt. Dennoch scheinen noch einige Verbesserungsmöglichkeiten zu bestehen, insbesondere im Bereich der Aktualität der veröffentlichten Wartelisten sowie der Koordination zwischen räumlich nahen Krankenhäusern mit deutlichen Wartezeitunterschieden. Nach wie vor existiert das Phänomen, dass die Wartezeit durch private Zuzahlungen bzw. den Besuch einer Privatordination verkürzt werden kann. Bewusstseinsbildung und konkreteres Auftreten dagegen wäre dringend zu stärken.

### Einleitung

Wartezeiten auf elektive Operationen und deren Management stehen seit mittlerweile über zwei Dekaden auf der politischen Agenda zahlreicher Länder mit einem etablierten Wohlfahrtsstaat (vgl. u. a. Czypionka et al. 2007 und 2013). Die Ursachen für die mitunter nicht unbeträchtlichen Wartezeiten sind sowohl auf der Angebots- als auch auf der Nachfrageseite verortet und umfassen somit einerseits fehlende Kapazitäten und mangelnde Produktivität, andererseits aber auch den Gesundheitszustand der Bevölkerung oder die Präferenzen der Patientinnen und Patienten. In vielen Ländern wurden im Laufe der letzten Jahre bereits einige Maßnahmen gesetzt, um langen Wartezeiten entgegenzuwirken bzw. deren Ursachen zu beseitigen. Auch im österreichischen Gesundheitswesen besteht die Problematik der nicht unbeträchtlichen Wartezeiten auf elektive Operationen, weswegen diese auch immer wieder Niederschlag im öffentlichen und politischen Diskurs finden. Aus diesem Grund wurde im Jahr 2011 das Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KAKuG) in der Hinsicht novelliert, dass die Transparenz bei Wartezeiten auf elektive Operationen verbessert werden sollte. Insbesondere ist in § 5a Abs. 2 und 3 KAKuG vorgesehen, dass die Träger von öffent-

Zusammenfassung

Einleitung

\* Institut für Höhere Studien; Josefstädter Straße 39, A-1080 Wien, Telefon: +43/1/599 91-127, E-Mail: health@ihs.ac.at. Frühere Ausgaben von Health System Watch sind im Internet unter [www.ihs.ac.at](http://www.ihs.ac.at) abrufbar.

Ein besonderer Dank gilt Bettina Koitz und Christoph Stegner (beide IHS), Dr. Gerald Bachinger (Sprecher der Patientinnen-/Patienten-anwaltschaft), Dr. Martin Skoumal (Chefarzt PVA) und allen beteiligten Primari für ihre Unterstützung!



lichen und privaten gemeinnützigen Krankenanstalten ein transparentes Wartelistenregime in pseudonymisierter Form für elektive Operationen sowie für Fälle invasiver Diagnostik einzurichten haben. Ein solches Wartelistenregime muss zumindest für die Sonderfächer Augenheilkunde und Optometrie, Orthopädie und orthopädische Chirurgie sowie Neurochirurgie installiert werden sofern die jeweilige Wartezeit vier Wochen überschreitet. Die für einen Eingriff vorgemerkten Patientinnen und Patienten sind auf ihr Verlangen über die gegebene Wartezeit, tunlichst auf elektronischem Wege, zu informieren. Fast zehn Jahre später lohnt ein Blick auf die Umsetzung der Gesetzesnovelle in Bezug auf die Einführung eines transparenten Wartelistenregimes, weswegen die aktuelle Lage in Österreich von Mitte des Jahres 2019 bis Anfang des Jahres 2020 im Detail analysiert wurde. Im Mittelpunkt der Analyse standen dabei die Erhebung der Wartezeiten auf elektive Operationen im Bereich der Orthopädie und der Augenheilkunde, wobei insbesondere jene für eine Totalendoprothese des Knie-, Hüft- oder Schultergelenks bzw. jene für eine Kataraktoperation näher betrachtet wurden, sowie die Untersuchung der Transparenz hinsichtlich des Wartelistenmanagements. Ein Fokus lag dabei zudem auf dem Vergleich der aktuellen Situation mit jener aus den Erhebungen in den Jahren 2007 und 2013, als ebenfalls die Wartezeiten untersucht wurden. Die Vorgehensweise ist analog zu den Erhebungen im Jahr 2007 und 2013. Auch dieses Mal wurden die Krankenanstaltenbetriebsgesellschaften und die Patientinnen-/Patientenanzwältinnen um eine schriftliche Stellungnahme zu unterschiedlichen das Thema betreffenden Fragen gebeten. Zudem wurde eine retrospektive Befragung der Patientinnen und Patienten zur Erhebung der Wartezeit auf Hüft- Knie- und Schultergelenksoperationen in neun Rehabilitationseinrichtungen in fünf Bundesländern durchgeführt. Mithilfe dieser drei einander ergänzenden Erhebungen wird versucht, ein möglichst genaues Bild der Wartezeiten auf elektive Operationen in Österreich zu zeichnen.

## **Wartezeiten aus der Perspektive der Krankenanstaltenbetriebsgesellschaften**

### Wartezeiten aus der Perspektive der Krankenanstaltenbetriebsgesellschaften

Mithilfe einer schriftlichen Befragung und einer Recherche auf den Websites der neun Krankenanstaltenbetriebsgesellschaften der öffentlichen Krankenhäuser sowie der privat-gemeinnützigen Vinzenz Gruppe und der ebenso privat-gemeinnützigen Barmherzigen Brüder werden die Wartezeiten auf orthopädische und ophthalmologische<sup>1</sup> Operationen aus der Perspektive der Krankenanstaltenbetriebsgesellschaften<sup>2</sup> dargestellt. Die schriftliche Anfrage wurde am 25.9.2019 an die verschiedenen Institutionen gestellt und beinhaltete Fragen zu folgenden Themenkomplexen: Dauer der Wartezeit bzw. zu den Gründen dafür, Wartelistenmanagement sowie allfällige private Zuzahlungen. Sechs von neun Krankenanstaltenbetriebsgesellschaften sowie die Barmherzigen Brüder und die Vinzenz Gruppe kamen der Bitte um eine Stellungnahme nach, die Niederösterreichische Landeskliniken-Holding, der Wiener Krankenanstaltenverbund (KAV) und die Vorarlberger Krankenhaus-Betriebsges.m.b.H. stellten eine Bearbeitung in Aussicht, reichten aber die Beantwortung bis zum Projektende nicht ein. Untenstehende Aussagen in Bezug auf Wartezeiten, Wartelistenmanagement und private Zuzahlungen ergeben sich aus der Beantwortung der schriftlichen Anfrage und spiegeln ausschließlich die Einschätzung und Position der Institutionen wider.

### **Wie lange warten Patientinnen und Patienten auf eine Operation?**

In fast allen Krankenhäusern der einzelnen Krankenanstaltenbetriebsgesellschaften sowie in den Krankenhäusern der Vinzenz Gruppe und der Barmherzigen Brüder kommt es zu Wartezeiten auf elektive Operationen in der Orthopädie und der Augenheilkunde. Zudem unterscheiden sich die Wartezeiten auf die gleiche elektive Operation mitunter deutlich zwischen den einzelnen Standorten innerhalb einer Krankenanstaltenbetriebsgesellschaft und reichen von unter vier Wochen bis zu einem Jahr.

In Tabelle 1 sind die durchschnittlichen bzw. medianen Wartezeiten auf orthopädische und ophthalmologische Operationen nach Krankenanstaltenbetriebsgesellschaften dargestellt. In vielen Fällen erfolgt diese Darstellung mittels einer Spannweite, die sich aus der durchschnittlich kürzesten bzw. längsten Wartezeit ergibt. Jene Krankenhäuser, die darüber hinaus explizit auch eine Wartezeit von unter vier Wochen ausweisen, sind ebenfalls angeführt. Die Wartezeiten wurden dabei von den Websites der jeweiligen Institutionen am 9. bzw. 10. Jänner 2020 entnommen.

1 Unter „ophthalmologischen Operationen“ sind Operationen im Fachgebiet Augenheilkunde und Optometrie zu verstehen.  
2 Fortan werden unter dem Begriff „Krankenanstaltenbetriebsgesellschaften“, sofern nichts anderes angegeben ist, die neun Krankenanstaltenbetriebsgesellschaften der öffentlichen Krankenhäuser sowie die Vinzenz Gruppe und die Barmherzigen Brüder subsumiert.





**Tabelle 1: Durchschnittliche bzw. mediane Wartezeiten auf orthopädische und ophthalmologische Operationen**

Krankenanstaltenbetriebsgesellschaft	Orthopädie (Hüft-, Knie-, Schultergelenksoperation)	Augenheilkunde (Kataraktoperation)
<b>KRAGES (Burgenland)</b>	<b>TE des Hüftgelenks</b> (Stand Jän. 2020) 17–19 Wochen <b>TE des Kniegelenks</b> (Stand Jän. 2020) 18 Wochen	24–27 Wochen (Stand Jän. 2020)
<b>KABEG (Kärnten)</b>	WZ nicht auf Website veröffentlicht, letzter Abruf 9.1.2020	WZ nicht auf Website veröffentlicht, letzter Abruf 9.1.2020
<b>NÖ Landeskliniken-Holding (Niederösterreich)</b>	<b>TE des Hüftgelenks</b> (Stand 9.1.2020) 6–46 Wochen > 4 Wochen: Landeskrankenhaus Amstetten und Waidhofen/Ybbs <b>TE des Kniegelenks</b> (Stand 9.1.2020) 12–48 Wochen > 4 Wochen: Landeskrankenhaus Amstetten	11–44 Wochen (Stand 9.1.2020) > 4 Wochen: Landeskrankenhaus Waidhofen/Ybbs (Stand: 9.1.2020)
<b>Oberösterreichischen Gesundheitsholding GmbH (Oberösterreich)</b>	<b>TE des Hüftgelenks</b> (Stand 1.10.2019) 6–40 Wochen <b>TE des Kniegelenks</b> (Stand 1.10.2019) 6–44 Wochen	5–21 Wochen (Stand 1.10.2019)
<b>SALK (Salzburg)</b>	11–29 Wochen (Stand Sept. 2019) > 4 Wochen: Tauernkrankenhaus (Stand Sept. 2019)	4–10 Wochen (Stand Sept. 2019)
<b>KAGes (Steiermark)</b>	<b>TE des Hüftgelenks</b> (Stand Dez. 2019) 11–22 Wochen <b>TE des Kniegelenks</b> (Stand Dez. 2019) 12–28 Wochen	11–14 Wochen (Stand Dez. 2019)
<b>Tirol Kliniken GmbH (Tirol)</b>	<b>TE des Hüftgelenks</b> (Stand Dez. 2019) 18–22 Wochen <b>TE des Kniegelenks</b> (Stand Dez. 2019) 18–19 Wochen	14 Wochen (Stand Dez. 2019)
<b>Vorarlberger Krankenhaus-Betriebsges.m.b.H. (Vorarlberg)</b>	25 Wochen (Stand 8.1.2020)	47 Wochen (Stand 8.1.2020)
<b>KAV (Wien)</b>	<b>TE des Hüftgelenks</b> (Stand 10.1.2020) 4–14 Wochen (mediane WZ) <b>TE des Kniegelenks</b> (Stand 10.1.2020) 8–19 Wochen (mediane WZ)	10–20 Wochen (mediane WZ) (Stand 10.1.2020)
<b>Vinzenz Gruppe</b>	<b>TE des Hüftgelenks</b> Standorte OÖ: 12–14 Wochen (Stand n. v.) Standorte Wien: 24–32 Wochen (Stand Sept. 2019) <b>TE des Kniegelenks</b> Standorte OÖ: 14 Wochen (Stand n. v.) Standorte Wien: 31–34 Wochen (Stand Sept. 2019)	Standorte OÖ: 15 Wochen (Stand n. v.)
<b>Barmherzige Brüder</b>	Standort Eisenstadt: 11 Wochen (Stand 1.12.2019)	Standort Linz: 6 Wochen (= WZ nach Voruntersuchung) (Stand 16.10.2019) Standort Wien: 8 bzw. 12 Wochen bei OP mit Anästhesie (= WZ nach Voruntersuchung), WZ auf Voruntersuchung: 13 Wochen (Stand n. v.)

Anmerkung: WZ=Wartezeit, TE=Totalendoprothese, Stand=Datum der Veröffentlichung der Wartezeit auf den jeweiligen Websites der Krankenanstaltenbetriebsgesellschaften, n. v. = nicht veröffentlicht  
Quelle: Darstellung IHS (2020) auf Basis der Websites der jeweiligen Krankenanstaltenbetriebsgesellschaften

Darauf aufbauend werden im Folgenden die auf den Websites ausgewiesenen Wartezeiten näher beschrieben und mit den Aussagen der Krankenanstaltenbetriebsgesellschaften aus der schriftlichen Befragung in Verbindung gebracht.

In den **Krankenhäusern der Burgenländischen Krankenanstalten-Ges.m.b.H. (KRAGES)** warten Patientinnen und Patienten auf eine Totalendoprothese des Hüftgelenks rund 17 Wochen im Krankenhaus Güssing bzw. 19 Wochen im Krankenhaus Oberwart, auf eine Totalendoprothese des Kniegelenks hingegen rund 18 Wochen an beiden Standorten. Die Wartezeit auf eine Kataraktoperation (tagesklinisch) beträgt rund 24 Wochen im Krankenhaus Güssing und 27 Wochen im Krankenhaus Oberpullendorf. Die KRAGES führt diese Unterschiede einerseits auf strukturelle Gegebenheiten und



organisatorische Belange in den Krankenhäusern und andererseits auf die Wünsche und Präferenzen der Patientinnen und Patienten bei der Wahl des Krankenhauses, wie z. B. Wohnortnähe oder persönlicher Bezug, zurück. Vonseiten der KRAGES sind derzeit keine Maßnahmen geplant, um eine bessere Leistungsabstimmung zwischen den Krankenhäusern zu erreichen.

Die Wartezeiten auf elektive Operationen in den **Krankenhäusern der Kärntner Landeskrankenanstalten-Betriebsgesellschaft (KABEG)** werden auf deren Website nicht veröffentlicht und können daher hier auch nicht angegeben werden.

In den **Krankenhäusern der Niederösterreichischen Landeskliniken-Holding** variieren die Wartezeiten auf orthopädische und ophthalmologische Operationen mitunter erheblich. Die Wartezeit auf eine Totalendoprothese des Hüftgelenks beträgt im Landeskrankenhaus Hainburg durchschnittlich 6 Wochen, im Landeskrankenhaus Scheibbs hingegen durchschnittlich 46 Wochen. Für eine Totalendoprothese des Kniegelenks beläuft sich die durchschnittliche Wartezeit im Universitätskrankenhaus Tulln auf 12 Wochen und im Landeskrankenhaus Scheibbs auf 48 Wochen. Die durchschnittliche Wartezeit auf eine Kataraktoperation variiert ebenfalls zwischen den einzelnen Krankenhäusern. Sie reicht von 11 Wochen im Landeskrankenhaus Klosterneuburg bis 44 Wochen im Landeskrankenhaus Mödling bzw. im Landeskrankenhaus Wiener Neustadt.

Auch in den **Krankenhäusern der Oberösterreichischen Gesundheitsholding GmbH** unterscheiden sich die durchschnittlichen Wartezeiten im Bereich der Orthopädie und der Augenheilkunde zwischen den einzelnen Standorten. Im Salzkammergut Klinikum Bad Ischl müssen Patientinnen und Patienten 6 Wochen auf eine Totalendoprothese des Hüft- bzw. Kniegelenks warten, im Salzkammergut Klinikum Gmunden hingegen 40 bzw. 44 Wochen. Die Wartezeit auf eine Kataraktoperation beläuft sich im Salzkammergut Klinikum Vöcklabruck auf 5 Wochen und im Klinikum Steyr auf 18 bis 21 Wochen. Die Oberösterreichische Gesundheitsholding GmbH begründet diesen Unterschied damit, dass Patientinnen und Patienten längere Wartezeiten bewusst in Kauf nehmen, um beispielsweise im Wunschkrankenhaus oder vom Wunschoperationsteam betreut zu werden. Die Oberösterreichische Gesundheitsholding GmbH versucht, die Wartezeiten zwischen den Krankenhäusern anzupassen, indem Patientinnen und Patienten (persönlich und/oder über die Website [www.oog.at/ueberblick-wartezeiten-operationstermine](http://www.oog.at/ueberblick-wartezeiten-operationstermine)) über die Abteilungen mit der jeweils kürzesten Wartezeit informiert und gegebenenfalls auch bei der Vermittlung eines Operationstermins unterstützt werden. Weiterführende Maßnahmen sind in diesem Zusammenhang vonseiten der Oberösterreichischen Gesundheitsholding GmbH jedoch nicht geplant.

Die Wartezeiten für Operationen in den Sonderfächern Orthopädie und Traumatologie sowie Augenheilkunde und Optometrie unterscheiden sich auch zwischen den einzelnen **Krankenhäusern der Gemeinnützigen Salzburger Landeskliniken Betriebsgesellschaft mbH (SALK)**. Auf orthopädische Operationen warten Patientinnen und Patienten im Kardinal Schwarzenberg Klinikum im Durchschnitt 11 Wochen, im Krankenhaus Oberndorf hingegen im Durchschnitt 29 Wochen. Die durchschnittliche Wartezeit auf ophthalmologische Operationen beläuft sich im Uniklinikum Salzburg auf 4 Wochen und im Tauernklinikum auf 10 Wochen.

Die **Krankenhäuser der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. (KAGes)** weisen unterschiedliche Wartezeiten für die gleiche orthopädische oder ophthalmologische Operation auf. Im LKH Südsteiermark (Standort Bad Radkersburg) beläuft sich die Wartezeit auf eine Totalendoprothese des Hüftgelenks auf 11 Wochen, im LKH Murtal (Standort Stolzalpe) auf 15 Wochen und im LKH-Univ. Klinikum Graz auf 22 Wochen. Bei der Wartezeit auf eine Totalendoprothese des Kniegelenks sind die Unterschiede noch stärker ausgeprägt: Im LKH Südsteiermark (Standort Bad Radkersburg) beträgt die Wartezeit 12 Wochen, im LKH-Univ. Klinikum Graz 24 Wochen und im LKH Murtal (Standort Stolzalpe) 28 Wochen. Die Wartezeiten auf eine Kataraktoperation bewegen sich zwischen 11 Wochen im LKH-Univ. Klinikum Graz und 14 Wochen im LKH Hochsteiermark (Standort Bruck). Die KAGes führt den Unterschied in den Wartezeiten u. a. auf folgende Gründe zurück: 1) in den meisten Fällen scheint die Nähe zum Standort schwerer zu wiegen als die erwartbare Wartezeit, 2) die persönliche Bekanntheit mit der (vor-)untersuchenden Ärztin/dem (vor-)untersuchenden Arzt scheint ebenfalls entscheidungsrelevant zu sein, und 3) für Patientinnen und Patienten, die einen Krankentransport benötigen, gilt außerdem, dass die Sozialversicherung die Kosten dafür nur bis zum nächstgelegenen Krankenhaus übernimmt. Um eine „bessere“ Verteilung der Patientinnen und Patienten über die Krankenhäuser zu erreichen, fordert bzw. setzt die KAGes folgende Maßnahmen:

1) Gesetzliche und/oder vertragliche Regelungen, die die „freie“ Inanspruchnahme von Leistungen ungeachtet der räumlichen Nähe des Krankenhauses ermöglichen bzw. unterstützen, wie z. B. Inanspruchnahme und Finanzierung von Krankentransporten







- 2) Weiterhin konsequente Information der Patientinnen und Patienten bei der Anmeldung zur Operation
- 3) Verstärkte Information der niedergelassenen (potenziell zuweisenden) Ärzteschaft
- 4) Nutzung des Internets, Informationen auf der eigenen Website

Auch in den **Krankenhäusern der Tirol Kliniken GmbH** kommt es zu Wartezeiten auf orthopädische und ophthalmologische Operationen. Die durchschnittliche Wartezeit auf eine Totalendoprothese des Hüftgelenks beläuft sich im Landeskrankenhaus Hall auf 18 Wochen und im Landeskrankenhaus - Universitätskliniken Innsbruck auf 22 Wochen. Ähnlich stellen sich die Wartezeiten auf eine Totalendoprothese des Kniegelenks dar: Patientinnen und Patienten warten darauf im Landeskrankenhaus Hall 18 Wochen und im Landeskrankenhaus - Universitätskliniken Innsbruck 19 Wochen. Die durchschnittliche Wartezeit auf eine Kataraktoperation ist mit 14 Wochen angegeben. Die Tirol Kliniken GmbH begründet die unterschiedlich langen Wartezeiten im orthopädischen Bereich zwischen den einzelnen Standorten damit, dass die beiden Landeskrankenhäuser, auch wenn sie in einer gemeinsamen Dachgesellschaft organisiert sind, nicht als „kommunizierende Gefäße“ angesehen werden können. Demnach spielen bei der Krankenhauswahl sowohl die Präferenzen der Patientinnen und Patienten (Ärztbindung, Wohnortnähe etc.) als auch die Präferenzen der zuweisenden Ärztinnen und Ärzte eine entscheidende Rolle. Die Tirol Kliniken GmbH sieht den Regionalen Strukturplan Gesundheit (RSG) 2025 als ein Instrument, um eine bessere Leistungsabstimmung erreichen zu können. Darin ist u. a. definiert, dass Leistungen im Fach Orthopädie zwischen den Krankenhäusern abgestimmt werden und am medizinisch sinnvollsten Standort stattfinden sollen. Durch diese Maßnahme kann auch eine bessere Abstimmung hinsichtlich der Wartezeiten auf Operationen gewährleistet werden.

Der **Wiener Krankenanstaltenverbund (KAV)** führt folgende Wartezeiten auf seiner Website an: Die mediane Wartezeit auf einen Hüftersatz beträgt 4 Wochen im Donauspital, 12 Wochen im Otto Wagner-Spital und 14 Wochen im Klinikum Floridsdorf, jene auf einen Knieersatz beläuft sich auf 8 Wochen im Donauspital, 17 Wochen im Klinikum Floridsdorf und 19 Wochen im Otto Wagner-Spital. Die mediane Wartezeit auf eine Kataraktoperation ist mit 10 Wochen in der Krankenanstalt Rudolfstiftung, mit 15 Wochen im Krankenhaus Hietzing und mit 20 Wochen im Donauspital angegeben. Die Wartezeiten für Operationen im Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Wien werden auf der Website nicht ausgewiesen.

Die **Vorarlberger Krankenhaus-Betriebsges.m.b.H.** beziffert die mittlere Wartezeit auf Endoprothesen mit 25 Wochen und jene auf Katarakteingriffe mit 47 Wochen. Auf der Website erfolgt keine differenzierte Angabe der Wartezeiten nach Standorten.

Nicht nur in öffentlichen, sondern auch in privat-gemeinnützigen Krankenhäusern existieren Wartezeiten auf elektive Operationen. In den **Krankenhäusern der Vinzenz Gruppe** warten Patientinnen und Patienten auf eine Totalendoprothese des Hüftgelenks zwischen 12 und 14 Wochen an den Standorten in Oberösterreich und zwischen 24 und 32 Wochen an den Standorten in Wien und auf eine Totalendoprothese des Kniegelenks rund 14 Wochen an den Standorten in Oberösterreich und zwischen 31 und 34 Wochen an den Standorten in Wien. Die Wartezeit auf eine Kataraktoperation wird mit rund 15 Wochen beziffert. Die Vinzenz Gruppe führt die unterschiedlich langen Wartezeiten im orthopädischen Bereich an den Standorten in Wien auf zwei Gründe zurück: 1) die Präferenzen der Patientinnen und Patienten und 2) die Kapazität der jeweiligen Abteilung. Die Präferenzen der Patientinnen und Patienten sind von der wahrgenommenen Qualität der medizinischen und pflegerischen Behandlung sowie dem Empfehlungsverhalten seitens der zuweisenden Ärztinnen und Ärzte abhängig. Außerdem haben jüngsten Studien zufolge auch Familienangehörige einen wesentlichen Einfluss auf die Entscheidung der Patientinnen und Patienten bei der Wahl des Krankenhauses. Die Kapazität der jeweiligen Abteilung hängt von personellen Ressourcen, Operationssälen, Betten und von der gesamten Nachfragesituation der Abteilung (also der Nachfrage nach anderen Operationen) ab. Die Vinzenz Gruppe merkt außerdem an, dass ihren Erfahrungen zufolge Informationen über Wartelisten einen geringeren Einfluss auf die Behandlungsentscheidung der Patientinnen und Patienten ausüben als deren Präferenzen.

Bei den **Barmherzigen Brüdern in Eisenstadt** beläuft sich die Wartezeit auf Endoprothesen auf rund 11 Wochen. Die **Barmherzigen Brüder in Linz** geben die Wartezeit auf eine Kataraktoperation mit 6 Wochen und die **Barmherzigen Brüder in Wien** mit 8 bzw. 12 (bei einer Operation mit Anästhesie) Wochen an. Die für die Kataraktoperation angegebene Wartezeit bezieht sich auf die Wartezeit auf die Operation nach erfolgter Voruntersuchung.

**Zusammenfassend kann Folgendes festgehalten werden:** Sowohl in öffentlichen als auch in privat-gemeinnützigen Krankenhäusern kommt es, wie eingangs erwähnt, zu Wartezeiten auf



elektive Operationen im orthopädischen und ophthalmologischen Bereich, die bis zu einem Jahr betragen können (vgl. Tabelle 1). Eine Möglichkeit, den mitunter langen Wartezeiten entgegenzuwirken, wäre, Verlagerungspotenziale im Gesundheitswesen stärker zu nutzen und somit eine bessere Ressourcenallokation zu erreichen. Eine vermehrte Verlagerung von Operationen bzw. Interventionen aus dem stationären in den tagesklinischen, intramural-ambulanten oder extramuralen Bereich, insbesondere vom tagesklinischen bzw. intramural-ambulanten in den extramuralen Bereich, könnte Wartezeiten auf elektive Operationen durch freiwerdende stationäre und ambulante Kapazitäten verringern (vgl. Czipionka et al. 2019a, 2019b).

Im Vergleich zur letzten Erhebung stellt sich das Bild der Wartezeiten auf orthopädische Operationen wie folgt dar: Im Jahr 2013 beliefen sich in den Krankenhäusern der NÖ Landeskliniken-Holding die Wartezeiten auf eine Totalendoprothese des Hüft- bzw. Kniegelenks auf bis zu 30 Wochen, derzeit beträgt die Wartezeit bis zu 46 bzw. 48 Wochen. Auch in den Krankenhäusern der KAGes sind die Wartezeiten gestiegen; im Jahr 2013 warteten Patientinnen und Patienten auf eine Totalendoprothese des Hüft- bzw. Kniegelenks 18 bzw. 21 Wochen, derzeit warten sie 22 bzw. 28 Wochen. In den Krankenhäusern der Vorarlberger Krankenhaus-Betriebsges.m.b.H. wurden im Jahr 2013 die Wartezeiten im orthopädischen Bereich mit 16 Wochen beziffert, derzeit betragen sie 25 Wochen. Die Krankenhäuser der Oberösterreichischen Gesundheitsholding GmbH verzeichnen einen Rückgang bei den Wartezeiten; im Jahr 2013 betrug die Wartezeit auf eine Totalendoprothese des Hüft- bzw. Kniegelenks bis zu 52 Wochen, derzeit ist die Wartezeit mit 40 bzw. 44 Wochen angegeben. Ebenfalls rückläufig ist die Wartezeit auf eine Totalendoprothese des Hüftgelenks in den Krankenhäusern des KAV von bis 20 Wochen auf derzeit bis zu 14 Wochen. Eine detaillierte Darstellung der Wartezeiten des Jahres 2013 ist in Czipionka et al. (2013) zu finden.

Bei Kataraktoperationen ist eine steigende Tendenz bei den Wartezeiten zu beobachten. In den Krankenhäusern der NÖ Landeskliniken-Holding lagen die Wartezeiten im Jahr 2013 bei bis zu 39 Wochen, in den Krankenhäusern der Oberösterreichischen Gesundheitsholding GmbH und der SALK jeweils bei unter 4 Wochen und in den Krankenhäusern des KAV bei bis zu 14 Wochen. Derzeit beläuft sich die Wartezeit auf bis zu 44 Wochen bzw. bis zu 21 Wochen bzw. bis zu 10 Wochen bzw. bis zu 20 Wochen. In den Krankenhäusern der KAGes ist die Wartezeit von bis zu 27 Wochen auf bis zu 14 Wochen zurückgegangen.

Es zeigen sich, wie auch schon bei der letzten Erhebung im Jahr 2013, deutliche Unterschiede bei den Wartezeiten zwischen den einzelnen Bundesländern (vgl. Tabelle 1). In den Krankenhäusern des KAV warten Patientinnen und Patienten auf eine Totalendoprothese des Hüft- bzw. Kniegelenks bis zu 14 bzw. 19 Wochen, in den Krankenhäusern der NÖ Landeskliniken-Holding hingegen bis zu 46 bzw. 48 Wochen. Ähnliche Unterschiede existieren auch bei Kataraktoperationen. Die Wartezeiten variieren aber nicht nur zwischen, sondern auch innerhalb der einzelnen Bundesländer. Die Krankenanstaltenbetriebsgesellschaften begründen diese Unterschiede einerseits mit den Präferenzen der Patientinnen und Patienten (Wunsch einer wohnortnahen Versorgung, Wunsch nach einer bestimmten Operateurin/einem bestimmten Operateur) und andererseits mit den Präferenzen der zuweisenden Ärztinnen und Ärzte. Die Länge der Wartezeit ist für die Patientinnen und Patienten oftmals zweitrangig.

Bei einer ausgeglicheneren Verteilung der Patientinnen und Patienten über die einzelnen Krankenhausstandorte innerhalb einer Krankenhausbetriebsgesellschaft bestünde das Potenzial, die maximalen Wartezeiten zu reduzieren. Eine ausgeglichene Verteilung könnte u. a. über eine intensivere Information sowohl der Patientinnen und Patienten als auch der Ärztinnen und Ärzte erreicht werden. In diesem Zusammenhang übt beispielsweise die Oberösterreichische Gesundheitsholding GmbH eine Vorbildfunktion aus, indem Patientinnen und Patienten persönlich und/oder über die Website über die Abteilungen mit der jeweils kürzesten Wartezeit informiert werden.

## Nach welchen Kriterien werden Patientinnen und Patienten auf der Warteliste gereiht?

§ 5a Abs. 2 im Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KAKuG) fordert die Landesgesetzgebung dazu auf, die Träger von öffentlichen und privat-gemeinnützigen Krankenanstalten zu verpflichten, ein transparentes Wartelistenregime in pseudonymisierter Form für elektive Operationen sowie für Fälle invasiver Diagnostik einzurichten. Ein solches Wartelistenregime muss zumindest für die Sonderfächer Augenheilkunde und Optometrie, Orthopädie und orthopädische Chirurgie sowie Neurochirurgie installiert werden, sofern die jeweilige Wartezeit vier





Wochen überschreitet. Im zu erstellenden Wartelistenregime muss die Gesamtanzahl der pro Abteilung für den Eingriff vorgemerkten Personen und von diesen die der Sonderklasse angehörigen vorgemerkten Personen ausgewiesen sein.

Im Rahmen der schriftlichen Befragung wurde auch in Erfahrung gebracht, nach welchen Kriterien die Patientinnen und Patienten auf den Wartelisten gereiht werden. Diese stellen sich wie folgt dar: In den **Krankenhäusern der KRAGES** erfolgt die Reihung der Patientinnen und Patienten auf der Warteliste bzw. die Terminvergabe bei elektiven Operationen nach medizinischen und organisatorischen Gesichtspunkten. Es obliegt dabei der jeweiligen Fachabteilung (Augenheilkunde und Optometrie bzw. Orthopädie und orthopädische Chirurgie), die medizinische Dringlichkeit nach eingehenden Untersuchungen einzuschätzen. Bei der Festsetzung des Operationstermins werden neben den medizinischen und organisatorischen Belangen auch den persönlichen Wünschen der Patientinnen und Patienten Rechnung getragen. In den **Krankenhäusern der KABEG** werden die Patientinnen und Patienten im Fachbereich Augenheilkunde nach medizinischen Gründen auf Basis eines Sehstärkentests und im Fachbereich Orthopädie nach medizinischer und sozialer Indikationsstellung gereiht. In den **Krankenhäusern der Oberösterreichischen Gesundheitsholding GmbH** basiert die Reihung der Patientinnen und Patienten auf der Warteliste in den ophthalmologischen bzw. orthopädischen Fachabteilungen auf folgenden Kriterien: Zeitpunkt der Vormerkung, Schmerz oder Behinderung im Alltag, drohende Verschlechterung für die Patientin/den Patienten und/oder die Operateurin/den Operateur, Pflegebedürftigkeit durch das Leiden, Berufsunfähigkeit sowie soziale Gesichtspunkte (z. B. Pflege von Angehörigen, saisonale Berufstätigkeit). In den Krankenhäusern der **SALK** werden die Patientinnen und Patienten nach dem klinischen Bild, d. h. der bestehenden Symptomatik, gereiht. Die Festlegung des Operationstermins erfolgt durch fachärztliche Festlegung im Einvernehmen mit der Patientin/dem Patienten. Die Entscheidungsgrundlage hierfür bilden die jeweiligen fachspezifischen Kriterien. Für Patientinnen und Patienten, bei denen die Notwendigkeit einer kürzeren Wartezeit auf eine elektive Operation besteht, werden durch das OP-Management Kapazitäten bereitgestellt. In den **Krankenhäusern der KAGes** erfolgt die Terminvergabe für eine elektive Operation generell ausschließlich nach Indikationsstellung durch eine anerkannte Fachärztin/einen anerkannten Facharzt und es wird grundsätzlich immer der nächste freie Termin vergeben. Bei der Terminvergabe für Kataraktoperationen sowie für Hüft- und Knieendoprothese-Operationen kommen Priorisierungsschemata, die eingriffsspezifisch definiert sind und sowohl medizinische als auch betriebsorganisatorische Kriterien beinhalten, zum Einsatz. Zu den medizinischen Kriterien zählen das Vorhandensein von akuten/chronischen Infektionen und der Grad der Schmerzen bzw. der Einschränkung, zu den betriebsorganisatorischen Kriterien die Verfügbarkeit von Fachpersonal, Operationssälen, Betten (gegebenenfalls nach Versicherungsklasse) und Intensivbetten. Diese Priorisierungsschemata werden in der KAGes seit dem Jahr 2005 eingesetzt. Eine detaillierte Darstellung des Schemas für eine Hüft- bzw. Knieendoprothese-Operation ist im HSW IV/2007 zu finden. In den **Krankenhäusern der Tirol Kliniken GmbH**, im Konkreten am Landeskrankenhaus – Universitätskliniken Innsbruck, erfolgt die Reihung der Patientinnen und Patienten mit bestätigter Operations-/Interventionsindikation grundsätzlich nach medizinischen Kriterien. Die Formulierung von medizinischen Kriterien, die sowohl die Indikation als auch die Dringlichkeit zur Durchführung beinhalten, obliegt den medizinischen Fachgesellschaften, die Umsetzung jedoch den Fachkliniken. Grundsätzlich werden Termine für elektive Operationen in den öffentlichen und privat-gemeinnützigen Tiroler Krankenhäusern gemäß § 24 des Tiroler Krankenanstaltengesetzes nach Maßgabe des Gesundheitszustands der Patientin/des Patienten vergeben. Die Tirol Kliniken GmbH hält in diesem Zusammenhang des Weiteren fest, dass Spezifika der behandlungswürdigen Erkrankung in Zusammenschau mit patientenspezifischen Faktoren eine Reihung nach Anmeldedatum („first come, first served“) nicht möglich machen, weswegen dem zugrundeliegenden Gedanken „Transparenz auf den ersten Blick“ kaum bzw. nicht adäquat Rechnung getragen werden kann.

In den **Krankenhäusern der privat-gemeinnützigen Vinzenz Gruppe** werden die Patientinnen und Patienten in den orthopädischen Fachabteilungen grundsätzlich nach dem Vormerkdatum gereiht und in dieser Reihenfolge einberufen, außer es liegt eine medizinische Dringlichkeit und/oder eine soziale Indikation vor. Eine medizinische Dringlichkeit besteht, wenn 1) eine spätere Versorgung medizinische Nachteile oder ein schlechteres Operationsergebnis für die Patientin/den Patient erwarten lässt, 2) konservative Schmerzbehandlung nicht ausreichend ist und 3) durch die Einschränkung der Mobilität die Selbständigkeit der Patientin/des Patienten nicht mehr gegeben ist. Eine soziale Indikation ist gegeben, wenn 1) das Leiden den Arbeitsplatz



gefährdet, und 2) die Erkrankung eine Pflegebedürftigkeit nach sich zieht. Die Patientin/der Patient oder die Ordinationsart (Kassen- oder Wahlarztordination) der zuweisende Ärztin/des zuweisenden Arztes haben keinen Einfluss auf die Terminvergabe. Die Vinzenz Gruppe hält in diesem Zusammenhang fest, dass die Vormerklisten im 4-Augen-Prinzip geführt werden (zuweisende Ärztin/zuweisender Arzt und Administration). Eine Vorreihung auf den Vormerklisten aus medizinischen und/oder sozialen Gründen kann nur im ärztlichen 4-Augen-Prinzip erfolgen (zuweisende Ärztin/zuweisender Arzt und eine weitere Ärztin/ein weiterer Arzt sowie Administration).

In den **Krankenhäusern der privat-gemeinnützigen agierenden Barmherzigen Brüder Eisenstadt** werden die Patientinnen und Patienten in der orthopädischen Fachabteilung nach medizinischen Gesichtspunkten und organisatorischen Belangen gereiht. Konkrete medizinische Gesichtspunkte, die bei der Kategorisierung in die Dringlichkeitsstufen (Stufe 0 = akut, Stufe 1 = elektiv dringend, Stufe 2 = elektiv nicht dringend) herangezogen werden, sind z. B. Schmerzen, Funktionsverlust im Alltag (z. B. Gehstrecke, Pflegebedürftigkeit), radiologische Kriterien (z. B. Kopfnekrose) oder Laborparameter (z. B. Infektionen). Konkrete organisatorische Belange bei der Terminvergabe sind u. a. die OP-Kapazität (ohne Unterschiede aufgrund des Versicherungsstatus), die Bettenkapazität (wobei ein eigenes Kontingent an Sonderklassebetten existiert), die Implantatlogistik und die Anwesenheit von Operateurinnen/Operateuren. In den **Krankenhäusern der Barmherzigen Brüder Linz** erfolgt die Reihung der Patientinnen und Patienten in der ophthalmologischen Fachabteilung nach Indikationsstellung, den zugehörigen OP-Kapazitäten pro Woche und der medizinischen Dringlichkeit, die durch eine Fachärztin/einen Facharzt bewertet wird.

**Zusammenfassend kann festgestellt werden**, dass die Reihung der Patientinnen und Patienten auf den Wartelisten nach medizinischen und teilweise nach organisatorischen bzw. sozialen Gesichtspunkten erfolgt. Die von den Krankenanstaltenbetriebsgesellschaften beschriebenen Kriterien sind grundsätzlich nachvollziehbar. Dennoch existieren in diesem Bereich Verbesserungspotenziale; einerseits könnte die Transparenz weiter gefördert werden, indem die genauen Kriterien, nach denen die Patientinnen und Patienten auf den Wartelisten gereiht werden, öffentlich zugänglich gemacht werden. Eine diesbezügliche Möglichkeit wäre, die Kriterien zusammen mit den Wartezeiten auf den jeweiligen Websites der Krankenanstaltenbetriebsgesellschaften zu beschreiben. Derzeit sind diese Kriterien nur auf Anfrage von den Krankenanstaltenbetriebsgesellschaften erhältlich. Andererseits sollten die Patientinnen und Patienten, im Sinne einer Gleichbehandlung, nach österreichweit einheitlichen Kriterien gereiht werden, was aktuell nicht der Fall ist. Hierzu könnten z. B. von den jeweiligen Fachgesellschaften entsprechende medizinische Kriterien und z. B. von den Anwaltschaften der Patientinnen und Patienten oder von wissenschaftlicher Seite mögliche soziale Kriterien definiert und in weiterer Folge von den Krankenanstaltenbetriebsgesellschaften im Rahmen ihrer betrieblichen Möglichkeiten umgesetzt werden.

## Wie werden Patientinnen und Patienten über die Wartezeit informiert?

§ 5a Abs. 3 KAKuG legt fest, dass die für den Eingriff vorgemerkte Person auf ihr Verlangen über die gegebene Wartezeit zu informieren ist. Dabei ist nach Maßgabe der technischen Möglichkeiten tunlichst eine Auskunftseinholung auf elektronischem Weg zu ermöglichen. Eine Möglichkeit, ein solches Wartezeitenregime umzusetzen, ist die Veröffentlichung der Wartezeiten auf den Websites der Krankenhäuser bzw. der Krankenhausbetriebsgesellschaften.

Aktuell sind die Wartezeiten auf elektive Operationen bei acht der neun Krankenanstaltenbetriebsgesellschaften sowie bei der Vinzenz Gruppe und den Barmherzigen Brüdern Eisenstadt, Linz und Wien auf den entsprechenden Websites veröffentlicht. Einzig bei der KABEG sind die Wartezeiten nicht öffentlich einsehbar.

Die **KABEG** begründet ihr Vorgehen damit, dass gemäß § 23 Abs. 3 K-KAO den für einen Eingriff vorgemerkten Personen auf Verlangen Einsicht in die Warteliste zu geben oder über die Wartezeit zu informieren sind. Die KABEG fügte des Weiteren an, dass eine Veröffentlichung der Wartezeiten auf ihrer Website nicht geplant ist.

Zum Zeitpunkt der schriftlichen Befragung (25.9.2019) stellte sich die Situation etwas anders dar, da nur sieben der neun Krankenanstaltenbetriebsgesellschaften sowie die Vinzenz Gruppe und die Barmherzigen Brüder Eisenstadt und Linz die Wartezeiten auf ihren Websites öffentlich zugänglich gemacht hatten. Keine diesbezüglichen Angaben waren neben der KABEG, auch nicht auf den Websites der SALK und der Barmherzigen Brüder Wien zu finden.

Die **SALK** beantwortet die Frage, aus welchen Gründen derzeit die Wartezeiten auf Elektivoperationen nicht öffentlich auf ihrer Website verlaublichbar werden, damit, dass seit 30.9.2019 eine den Gesetzesvorgaben (gem. § 5a Abs. 2 u. 3 KAKuG) entsprechende Darstellung der Wartezei-





ten auf der Website zu finden sei. Zugleich weist sie jedoch auch auf folgende Einschränkungen in der Aussagekraft der Wartezeiten hin:

- Die Angabe des Mittelwerts der Wartezeit ist nicht aussagekräftig, weil weder die Spannweite noch die kurzfristigen Änderungen berücksichtigt werden können.
- Die Darstellung der mittleren Wartezeiten pro Fach gibt keinerlei Auskunft über die Gründe der Wartezeit, da Wartezeiten z. B. dadurch entstehen können, dass Patientinnen und Patienten keinen früheren Termin wünschen (z. B. wegen einer geplanten Reise) oder dass vor der geplanten Operation vorbereitende Behandlungen bzw. Untersuchungen zur Erreichung des bestmöglichen Therapieerfolges notwendig sind.
- Es kann in Ausnahmefällen zu einer Verlängerung der Wartezeit kommen, wenn die Patientin/der Patient akut erkrankt oder eine andere Patientin/ein anderer Patient aufgrund einer Notfallbehandlung vorgezogen werden muss.
- Es kann zu einer Verkürzung der Wartezeit kommen, wenn andere Patientinnen und Patienten ihren vereinbarten Termin nicht in Anspruch nehmen.

Die SALK hält in diesem Zusammenhang des Weiteren fest, dass

- der Operationstermin für die elektive Operation mit den Patientinnen und Patienten regelhaft im Vorfeld vereinbart wird, sodass die Patientinnen und Patienten ihre individuellen Wartezeiten kennen;
- die Veröffentlichung von Wartezeiten auf der Website das Verhalten der Patientinnen und Patienten nicht ändert, d. h. Parallelvorstellungen in unterschiedlichen Krankenhäusern mit unter Umständen Mehrfachuntersuchungen dadurch nicht verhindert bzw. vermindert werden;
- der Aspekt der Wartezeit nicht der alleinige ausschlaggebende Faktor bei der Entscheidung für ein Krankenhaus ist; höhere Priorität bei der Wahl des Krankenhauses habe vielmehr der Ruf des Krankenhauses bzw. der Operateurin/des Operateurs sowie die Wohnortnähe des Krankenhauses.

Auch auf der Website der **Barmherzigen Brüder Wien** waren zum Zeitpunkt der schriftlichen Befragung (25.9.2019) keine Informationen zu Wartezeiten auf elektive Operationen abrufbar. Die Barmherzigen Brüder Wien beantworteten die Frage, warum es keine Informationen zu den Wartezeiten gibt, mit dem Hinweis, dass die Auflistung der Wartezeiten für Patientinnen und Patienten mit Augenoperationen nun auf der Website abrufbar ist.

Auf der Website der **Barmherzigen Brüder Linz** waren zum Zeitpunkt der schriftlichen Befragung (25.9.2019) die Wartezeiten für ausgewählte elektive Operationen mit Stand 1.10.2018 veröffentlicht. Die Barmherzigen Brüder Linz beantworteten die Frage, aus welchem Grund die Wartezeiten auf der Website nicht regelmäßig aktualisiert werden, wie folgt: *„Da es zu keinen relevanten Änderungen der angegebenen Wartezeiten seit der Veröffentlichung mit Stand 1.10.2018 gekommen ist, wurde auch keine Aktualisierung durchgeführt.“* Zwischenzeitlich wurden die Angaben jedoch aktualisiert, sie beziehen sich nunmehr auf den Stand 16.10.2019.

**Zusammenfassend kann in diesem Kontext Folgendes festgestellt werden:** Im Vergleich zur letzten Erhebung hat sich die Zugänglichkeit zur Information über die Länge der Wartezeiten deutlich verbessert. Während im Jahr 2013 nur eine Krankenhausbetriebsgesellschaft die Wartezeiten auf elektive Operationen auf ihrer Website veröffentlichte, sind es mittlerweile acht. Zudem machen inzwischen auch die Vinzenz Gruppe und die Barmherzigen Brüder die Wartezeiten auf ihren Websites bekannt. Die Veröffentlichung von Wartezeiten via Websites ist wünschenswert, denn das Wissen um die Wartezeitensituation ist nicht nur für die unmittelbar für eine Operation vorgemerkten Personen relevant, sondern kann auch für zuweisende Ärztinnen und Ärzte, Angehörige oder Personen, die eine Operation überlegen, hilfreich sein. Daher ist dies auch in anderen Ländern wie z. B. Großbritannien, Australien oder Kanada seit zwei Dekaden gängige Praxis (vgl. Czyptionka et al. 2013).

Nichtsdestotrotz könnten die Transparenz und die Aussagekraft in diesem Kontext gesteigert werden. Einerseits wäre eine regelmäßige Aktualisierung der Wartezeiten auf den Websites wünschenswert, dies ist derzeit allerdings nicht bei allen Krankenanstaltenbetriebsgesellschaften gängige Praxis. Andererseits wäre eine gemeinsame Darstellung der Wartezeiten auf einer Website je Krankenanstaltenbetriebsgesellschaft, differenziert nach Operation und Krankenhaus, begrüßenswert. Eine derartige Darstellung ist aktuell nicht bei allen Krankenanstaltenbetriebsgesellschaften gegeben, könnte aber dazu beitragen, dass Patientinnen und Patienten auch andere Krankenhäuser für eine Operation in Betracht ziehen. Sehr übersichtlich stellt sich in diesem Zusammenhang die Veröffentlichung der Wartezeiten durch die NÖ Landeskliniken-Holding dar. Die Transparenz könnte zudem auch durch folgende Maßnahmen weiter gesteigert werden: Einer-



seits durch eine trägerübergreifende (öffentliche und privat-gemeinnützige) Darstellung der Wartezeiten je Bundesland und andererseits durch eine Suchplattform auf der anhand der Postleitzahl die Wartezeiten in den umliegenden Krankenhäusern angezeigt werden.

## **Verkürzen private Zuzahlungen, der Besuch in einer Privatordination und/oder eine private Zusatzversicherung die Wartezeit für die Patientinnen und Patienten?**

In Österreich hat sich die Meinung manifestiert, dass private Zuzahlungen und/oder der Besuch einer Privatordination und/oder eine private Zusatzversicherung die Wartezeiten auf elektive Operationen verkürzen. Dieser Umstand wurde u. a. durch die Befragung der Patientinnen und Patienten im Jahr 2013 empirisch nachgewiesen. Die Befragung zeigte, dass Patientinnen und Patienten mit einer privaten Zusatzversicherung eine mediane Wartezeit von 4,3 Wochen auf eine Hüft-, Knie- bzw. Schultergelenksoperation in öffentlichen bzw. privat-gemeinnützigen Fonds-krankenanstalten hatten, Patientinnen und Patienten ohne private Zusatzversicherung hatten hingegen eine mediane Wartezeit von 13,0 Wochen. (vgl. Cypionka et al. 2013)

Auf diesem Grund wurden die Krankenanstaltenbetriebsgesellschaften im Rahmen der Befragung gefragt, welche Maßnahmen sie setzen würden, um eine Verkürzung der Wartezeiten durch private Zuzahlungen und/oder der Besuch einer Privatordination und/oder das Vorhandensein einer privaten Zusatzversicherung auszuschließen.

Die **KRAGES** führt in diesem Zusammenhang an, dass eine stichprobenartige Überprüfung der Wartezeiten keine wesentliche Verkürzung oder Verlängerung der Wartezeiten auf eine elektive Operation bei Patientinnen und Patienten mit Zusatzversicherung im Vergleich zu Patientinnen und Patienten ohne Zusatzversicherung ergeben hat. Die Terminvergabe erfolgt nach Berücksichtigung der medizinischen und strukturellen Gegebenheiten und, nach Möglichkeit, auch unter Berücksichtigung von Wünschen der Patientinnen und Patienten. Aufgrund dessen kann die tatsächliche Wartezeit wesentlich von der veröffentlichten Wartezeit abweichen. Die **KABEG** stellt diesbezüglich fest, dass die Terminisierung der Sonderklasse-Patientinnen und -Patienten, wie bei den Allgemeinklasse-Patientinnen und -Patienten, nach medizinischen und sozialen Gründen und zusätzlich nach Maßgabe eines freien Sonderklassebetts erfolgt. Im Rahmen der transparent geführten Warteliste werden die Patientinnen und Patienten mit dem Zusatz Allgemein- bzw. Sonderklasse geführt. Die **Oberösterreichische Gesundheitsholding GmbH** merkt in diesem Zusammenhang an, dass aktuell die Möglichkeit, 25 % der Betten einer Abteilung der Sonderklasse zu widmen, in keiner ophthalmologischen bzw. orthopädischen Fachabteilung voll genutzt wird. Die **SALK** hält diesbezüglich fest, dass sich in einer Gruppenauswertung zeigt, dass bei einigen Indikationen die Wartezeit für Sonderklasse-Patientinnen und -Patienten länger als für Allgemeinklasse-Patientinnen und -Patienten ist und umgekehrt. Dies lässt nicht ausschließen, dass im Einzelfall eine Sonderklasse-Patientin/ein Sonderklasse-Patient einen früheren Operationstermin erhält als eine Nicht-Sonderklasse-Patientin/ein Nicht-Sonderklasse-Patient mit derselben Operationsindikation, sofern keine medizinischen Gründe dagegensprechen. Die **KAGes** verweist diesbezüglich auf folgende Maßnahmen: 1) durchgängig elektronisches standardisiertes Terminmanagement, 2) verpflichtende Erfassung eines Mindestdatensatzes je Termin (Daten der Patientinnen und Patienten, medizinische Daten mit Indikationsstellung und Priorisierung, Daten der Zuweiserinnen und Zuweiser), und 3) internes Monitoring, das eine routinemäßige Auswertung und eine regelmäßige Berichterstattung umfasst. Die **Tirol Kliniken GmbH** erläutert in diesem Zusammenhang, dass, um dieser öffentlichen Fehleinschätzung entgegenzuwirken, sowohl die Anzahl aller wartenden Patientinnen und Patienten als auch gesondert die Anzahl der wartenden Sonderklasse-Patientinnen und -Patienten sowie die durchschnittliche Wartezeit in Wochen auf der Website der Tirol Kliniken GmbH dargestellt wird. Weiters hält die Tirol Kliniken GmbH fest, dass die gesonderte Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Zusatzversicherung nicht die Bevorzugung bei der Terminisierung von Operationen beinhaltet, sondern sich auf höhere Ansprüche hinsichtlich der Verpflegung und der Unterbringung beschränkt.

Die **Vinzenz Gruppe** merkt hierzu an, dass es für sie absolut unerheblich sei, ob die Patientin/der Patient aus einer Privat- oder Kassenordination zugewiesen wird. Zuzahlungen sind in den Krankenhäusern der Vinzenz Gruppe im Bereich der Allgemeinklasse nicht möglich und kommen auch nicht vor. Vollkommen legal hingegen ist die Aufzahlung zur Aufnahme in die Sonderklasse. Unterschiedliche Wartezeiten in der Sonderklasse und der Allgemeinklasse können aufgrund unterschiedlicher Verhältnisse zwischen Angebot (bis zu 25 % der Betten können für



die Sonderklasse vorgehalten werden) und Nachfrage für Patientinnen und Patienten mit nicht akuten Beschwerden entstehen. Die **Barmherzigen Brüder Eisenstadt** verweisen darauf, dass aufgrund der Grundwerte des Ordens und der gemeinsam praktizierten Vorgehensweise mit dem Krankenhaus kein Unterschied in der Terminvergabe für elektive Operationen aufgrund des Versicherungsstatus gemacht wird. Die **Barmherzigen Brüder Linz** halten in diesem Kontext fest, dass sich die Reihung auf der Warteliste bei elektiven Operationen ausschließlich nach medizinischer Dringlichkeit unterscheiden darf und dass dies eine klare Vorgabe der Krankenhausleitung ist. Die **Barmherzigen Brüder Wien** erläutern, dass eine Bevorzugung oder Vorreihung von Privatpatientinnen und -patienten den ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Barmherzigen Brüder per Dienstvertrag verboten ist und einen Kündigungsgrund darstellt.

**Zusammenfassend kann Folgendes festgehalten werden:** Die Beantwortung dieser sicher heiklen Frage gestaltete sich als eher vage, insbesondere was das Thema informeller Zahlungen betrifft. Konkrete Compliance-Richtlinien wurden meist nicht genannt. Eine aktivere Herangehensweise wäre insofern angebracht, als dass sowohl die Aussagen der Patientinnen-/Patientenvertretungen als auch die Befragung der Patientinnen und Patienten informelle Zahlungen sehr wohl als bedeutsames Problem identifizieren.

## **Wartezeiten aus der Perspektive der Patientinnen-/Patientenanwaltschaften**

Anhand einer schriftlichen Befragung der neun Vertretungen der Patientinnen und Patienten wurde die Sicht der Patientinnen-/Patientenanwaltschaften zum Thema Wartezeiten auf elektive Operationen erhoben. Dabei war insbesondere von Interesse, ob und inwiefern Wartezeiten auf elektive Operationen ein Thema bei der Tätigkeit der Patientinnen-/Patientenvertretungen oder Gegenstand von Beschwerden sind und welche Maßnahmen vonseiten der Anwaltschaften in solchen Fällen gesetzt werden. Ebenso in der Erhebung thematisiert wurden der Einfluss der KAKuG-Novelle 2011 auf die Transparenz von Wartezeiten sowie die Meinung, dass private Zuzahlungen, der Besuch einer Privatordination und/oder eine private Zusatzversicherung die Wartezeiten auf elektive Operationen verkürzen würden. Die Befragung fand im Sommer 2019 statt und wurde von Dr. Bachinger, dem Sprecher der Anwaltschaften der Patientinnen und Patienten, koordiniert. Die Auskunftsbereitschaft vonseiten der Vertretungen der Patientinnen und Patienten war sehr groß: Acht von neun Anwaltschaften der Patientinnen und Patienten kamen der Bitte um eine Stellungnahme nach, von der oberösterreichischen Vertretung blieb die Antwort ausständig. Im Folgenden werden die Wartezeiten auf elektive Operationen aus Sicht der Anwaltschaften der Patientinnen und Patienten geschildert.

## **Sind Wartezeiten ein Grund zur Beschwerde von Patientinnen und Patienten?**

Mit Ausnahme der burgenländischen und der Salzburger Vertretungen der Patientinnen und Patienten geben Patientinnen-/Patientenanwaltschaften in ihrer Stellungnahme an, dass Wartezeiten auf elektive Operationen regelmäßig bei ihnen thematisiert werden und zu den üblichen Beschwerdevorbringen zählen. Besonders häufig komme dies in den Fachbereichen Orthopädie und Augenheilkunde vor, aber auch in der Neuro- bzw. Herzchirurgie sowie bei endoskopischen Eingriffen in der inneren Medizin. Beschwerden betreffen dabei insbesondere lange Wartezeiten, Verschiebung des Operationstermins ohne Nennung eines Ersatztermins (Wartezeitverlängerungen) sowie den Umstand, dass in „Privatkliniken“ die Wartezeiten kürzer sind als in öffentlichen Krankenhäusern. Vor allem die Wartezeitverlängerungen würden viele Patientinnen und Patienten beschäftigen, da sie regelmäßig einen Termin am Ende der Warteliste bekommen würden, obwohl die Verschiebung des Operationstermins im Einflussbereich der Krankenhäuser gelegen habe. In diesen Fällen würden die Vertretungen der Patientinnen und Patienten den Einzelfall bearbeiten, an die jeweiligen Abteilungen herantreten und akzeptable Lösungen für die Patientinnen und Patienten zu erreichen versuchen. Die Tiroler Vertretung der Patientinnen und Patienten merkt darüber hinaus noch an, dass zunächst eine Lösung im Krankenhaus, etwa über die interne Beschwerdestelle, angestrebt werde, da nur sehr vereinzelt von Klientinnen und Klienten eine Intervention gewünscht sei.

Die Tiroler und die Wiener Anwaltschaften der Patientinnen und Patienten weisen in ihren Stel-

Wartezeiten aus der Perspektive der Patientinnen-/Patientenanwaltschaften



lungennahmen diesbezüglich auch auf das öffentliche Interesse an der Thematik hin. So kämen immer wieder Anfragen von Journalistinnen und Journalisten zu diesem Thema und auch bei Vorträgen zum Thema „Zwei-Klassen-Medizin“ würde das Publikum immer wieder Wartezeiten als Beispiel zur Sprache bringen. Aus diesem Grund würde sich die Wiener Patientinnen-/Patienten-anwaltschaft medial und teilweise auch kritisch zum Thema äußern.

## **Hat sich die Transparenz bei den Wartezeiten für die Patientinnen und Patienten in den letzten Jahren verbessert?**

Generell herrscht unter den Anwaltschaften der Patientinnen und Patienten, mit Ausnahme Wiens, Übereinstimmung darüber, dass sich die Transparenz von Wartezeiten auf elektive Operationen in den letzten Jahren aufgrund der Veröffentlichung der Wartezeiten auf den Websites der Kranken-anstaltenbetriebsgesellschaften verbessert hat. Allerdings wird auch von sämtlichen Anwaltschaften der Patientinnen und Patienten darauf hingewiesen, dass weitere Optimierungen möglich wären. So wünscht sich die niederösterreichische Vertretung der Patientinnen und Patienten, dass die Kriterien für die konkrete Einordnung auf der Warteliste veröffentlicht werden, die Kärntner Patientinnen-/Patientenvertretung ein online abrufbares System und die steiermärkische Anwaltschaft der Patientinnen und Patienten eine trägerübergreifende und bundeslandweite Übersicht über die Wartezeiten auf Elektivoperationen.

Die Wiener Patientinnen-/Patienten-anwaltschaft hingegen hält fest, dass es ihrer Ansicht nach zu keiner nennenswerten Verbesserung der Transparenz gekommen ist, da die auf der Website veröffentlichten Wartezeiten des Wiener KAV lediglich einen groben Überblick darüber gäben, wie viele Patientinnen und Patienten durchschnittlich auf eine entsprechende Operation warten, und somit nicht die Realität widerspiegeln würde. Weiters wird bemängelt, dass jeder Krankenanstalten-träger seine eigene Warteliste auf der Website führe. Die Wiener Anwaltschaft der Patientinnen und Patienten fordert daher, das KAKuG so zu novellieren, dass die öffentliche Zugänglichkeit der Wartelisten (in anonymisierter und aussagekräftiger Form) gewährleistet ist, private Nebenbeschäftigungen neben einem öffentlichen Dienstverhältnis stärker eingeschränkt sind und die Krankenanstalten-träger bei Kenntnis von Vorfällen die gebotenen (dienst-)rechtlichen Konsequenzen ziehen müssen.

## **Verkürzen private Zuzahlungen, der Besuch in einer Privatordination und/oder eine private Zusatzversicherung die Wartezeit für die Patientinnen und Patienten?**

Sämtliche Vertretungen der Patientinnen und Patienten führen an, dass aus Berichten und Schilderungen der Patientinnen und Patienten entnommen werden kann, dass durch das Bezahlen eines Sonderhonorars bzw. durch das Besuchen einer Privatordination ein früherer Operations-termin möglich ist. Versuche, diese Praxis zu legitimieren, würden laut der Wiener Anwaltschaft der Patientinnen und Patienten von den Krankenanstalten unter Verweis auf die gesetzliche Zusicherung, bis zu 25 % der Betten mit Privatpatientinnen und -patienten bzw. Selbstzahlerinnen und -zahlern füllen zu dürfen, erfolgen. Entsprechende Hinweise von Seite der Patientinnen und Patienten seien jedoch aus Sorge vor einer erwarteten Beeinträchtigung der Versorgungsqualität in der betreffenden Einrichtung fast durchwegs anonym und auch der Nachweis sei schwierig, da Patientinnen und Patienten, die diese Vorteile bekommen, nicht bereit seien, diese auch anzugeben. Aufgrund dessen sei es den Vertretungen der Patientinnen und Patienten auch nicht möglich, die durch private Zuzahlungen, den Besuch einer Privatordination bzw. die private Zusatzversicherung entstandene Wartezeitenverkürzung zu quantifizieren. Ein exemplarisches Beispiel wird in diesem Zusammenhang allerdings von der Tiroler Anwaltschaft der Patientinnen und Patienten angeführt, die auf die Schilderungen eines Patienten, von dem ein fünfstelliger Eurobetrag für eine Verkürzung der Wartezeit um drei Monate gefordert wurde, hinweist.

Die Patientinnen-/Patientenvertretungen haben nur dann eine Handhabe, gegen Wartezeitverkürzungen aufgrund privater Zuzahlungen, des Besuchs einer Privatordination bzw. einer privaten Zusatzversicherung vorzugehen, wenn sie eine explizite Beschwerde mit der Intention einer Intervention erhalten. In der Regel erfolgt dann eine Meldung an den Rechtsträger, der auf die notwendige Gleichbehandlung der Patientinnen und Patienten hingewiesen und von dem eine Aufarbeitung gefordert wird. Zusätzlich werden auch (dienst-)rechtliche Maßnahmen veranlasst sowie eine außergerichtliche Überprüfung angeboten. In besonders drastischen Fällen, wie sie von der niederösterreichischen und der Wiener Vertretung der Patientinnen und Patienten gemel-







det werden, kann diese Vorgehensweise zur frühzeitigen Beendigung des Dienstverhältnisses betroffener Ärztinnen und Ärzte führen. Die Reaktionen der Rechtsträger gestalten sich laut den verschiedenen Anwaltschaften der Patientinnen und Patienten recht heterogen: Während die Kärntner Anwaltschaft auf die Kooperationsbereitschaft der Krankenanstalten hinweist, merkt die steiermärkische Vertretung der Patientinnen und Patienten an, dass eine Rückmeldung entweder nicht erfolgt oder, ohne auf den Einzelfall einzugehen, auf das zur Verfügung stehende Sonderklassebettenkontingent verwiesen und die Wartezeitverkürzung somit gerechtfertigt wird. Als weitere Möglichkeit werden von der Tiroler Vertretung der Patientinnen und Patienten Maßnahmen der Bewusstseinsbildung sowohl bei Patientinnen und Patienten als auch beim medizinischen Personal, beispielsweise in der Form von Vorträgen, genannt. Im Großen und Ganzen werden jedoch die Maßnahmen der Anwaltschaften der Patientinnen und Patienten als sehr beschränkt und die Möglichkeit einer Intervention bzw. Einflussnahme als kaum vorhanden beschrieben. In der Stellungnahme der Tiroler Vertretung der Patientinnen und Patienten wird zudem auf den Umstand hingewiesen, dass, solange Privatversicherungen die freie Wahl von Ärztinnen und Ärzten im öffentlichen Krankenhaus als Leistung anbieten, es schwer sei, gegen die geldwerte Terminwahl anzukämpfen – auch weil jene Patientinnen und Patienten, die davon profitieren, diese auch einfordern würden, eben weil sie eine Prämie dafür bezahlt haben.

**Zusammenfassend kann aus der Perspektive der Anwaltschaften der Patientinnen und Patienten Folgendes festgehalten werden:** Wartezeiten auf Elektivoperationen sind in fast allen Bundesländern ein Grund für Patientinnen und Patienten, sich an die Patientinnen-/Patientenvertretungen zu wenden. In den Erhebungen der Jahre 2007 und 2013 war dieser Umstand noch nicht so weit verbreitet. Die Anliegen betreffen dabei insbesondere lange Wartezeiten, die Verschiebung des Operationstermins ohne Nennung eines Ersatztermins (Wartezeitverlängerungen) sowie den Umstand, dass in „Privatkliniken“ die Wartezeiten kürzer sind als in öffentlichen Krankenhäusern. In einem ähnlichen Zusammenhang stehen auch durch private Zuzahlungen, den Besuch einer Privatordination und/oder eine private Zusatzversicherung verkürzte Wartezeiten. Diese Praxis wird von sämtlichen Patientinnen-/Patienten-anwaltschaften berichtet und stellt sich auch im intertemporalen Vergleich unverändert dar. Positiv hingegen fällt das Urteil über die Transparenz bei den Wartezeiten aus: In den letzten Jahren ist es zu einer Verbesserung der Transparenz gekommen, insbesondere durch die Veröffentlichung der Wartezeiten auf den Websites der Krankenanstaltenbetriebsgesellschaften. Kritisch bleibt diesbezüglich die Wiener Patientinnen-/Patienten-anwaltschaft, welche zudem eine Novellierung des KAKuG fordert.

## **Wartezeiten aus der Perspektive der Patientinnen und Patienten**

Ziel der Befragung der Patientinnen und Patienten war es, ein Bild über Wartezeiten auf Hüft-, Knie- und Schultergelenksoperationen aus der Perspektive der Patientinnen und Patienten zu bekommen. Dazu wurde zwischen Juli und Oktober 2019 in Absprache mit den ärztlichen Leiterinnen und Leitern in neun Rehabilitationseinrichtungen in fünf Bundesländern eine retrospektive Befragung durchgeführt. Die Befragung erfolgte auf freiwilliger Basis mithilfe eines strukturierten und standardisierten Fragebogens.

Die zentrale Fragestellung im Rahmen der Befragung war, wie lange Patientinnen und Patienten auf eine (Total-)Endoprothese des Hüft-, Knie- oder Schultergelenks vom Zeitpunkt der medizinischen Entscheidung für die Operation bis zur tatsächlichen Durchführung der Operation warteten. Ebenso wurde erfasst, in welchem Krankenhaus die Operation durchgeführt wurde, ob die Patientin/der Patient über eine private Zusatzversicherung verfügte, ob sie/er während des Aufenthalts im Krankenhaus in einem Sonderklassezimmer untergebracht war und ob die Operation (selbst oder vom Krankenhaus) verschoben wurde. Ein weiterer Fokus lag auf der Frage, ob den Patientinnen und Patienten angeboten wurde, die Wartezeit durch private Zuzahlungen und/oder den Besuch einer Privatordination zu verkürzen. Zudem wurden der Schmerzzustand und die Steifigkeit des betreffenden Gelenks sowie Bewegungsschwierigkeiten im Alltag zum Zeitpunkt der Entscheidung für die Operation und am Tag vor der Operation erhoben, um die Schwere der Beeinträchtigung sowie eine mögliche Veränderung der Beeinträchtigung während der Wartezeit zu berücksichtigen.

Insgesamt wurden 285 Patientinnen und Patienten befragt. 60,5 % der Patientinnen und Patienten waren Frauen, das mediane Alter lag bei rund 66 Jahren. Bei 81,1 % der befragten Patien-

**Wartezeiten aus der Perspektive der Patientinnen und Patienten**

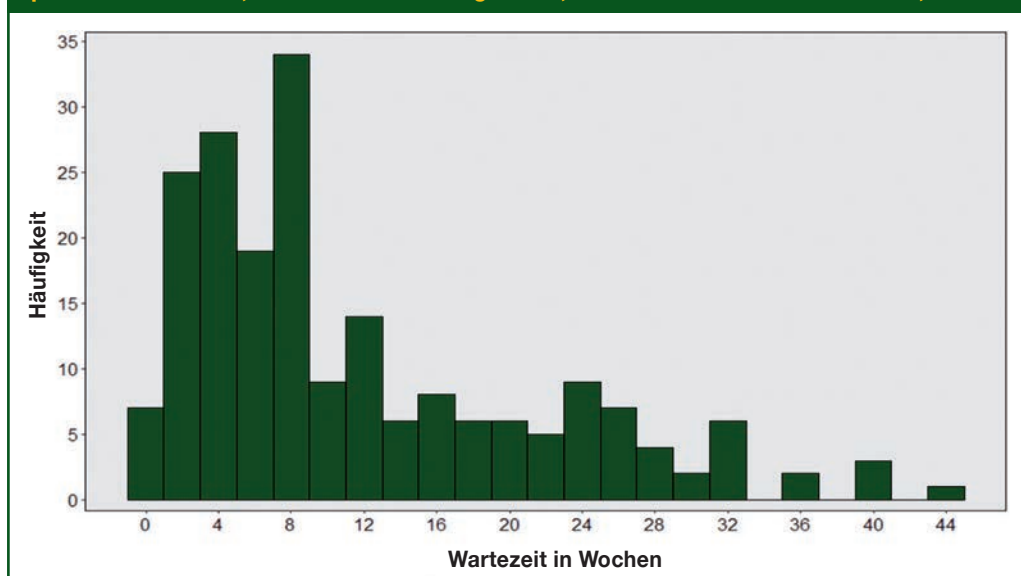


tinnen und Patienten (n=231) wurde eine (Total-)Endoprothese des Hüft-, Knie- oder Schultergelenks durchgeführt; Patientinnen und Patienten mit „anderen Operationen“ sowie jene ohne Wartezeitangabe wurden aus der Analyse ausgeschlossen. Patientinnen und Patienten, die die Operation selbst verschoben haben („Selbstverschieberinnen und Selbstverschieber“), fanden ebenfalls keine Berücksichtigung, da dieser Sachverhalt keine systemischen Effekte, sondern individuelle Entscheidungen der Patientinnen und Patienten abbildet.

## Wie lange warten Patientinnen und Patienten auf eine Operation?

Die **mediane Wartezeit**<sup>3</sup> für eine **Hüftgelenkoperation** lag bei 8,7 Wochen (n=97), jene für eine **Kniegelenkoperation** (n=91) bei 8,0 Wochen und jene für eine **Schultergelenkoperation** bei 9,0 Wochen (n=13). Abbildung 1 zeigt die Häufigkeitsverteilung der Wartezeit (in Wochen) von Patientinnen und Patienten mit (Total-)Endoprothese des Hüft-, Knie- oder Schultergelenks. Die Verteilung der Wartezeiten ist rechtsschief, viele Patientinnen und Patienten wiesen eher kurze Wartezeiten auf, während einige wenige Patientinnen und Patienten auch lange auf die Operation warteten. Die maximale Wartezeit in der Stichprobe betrug 45,0 Wochen. 50 % der Patientinnen und Patienten hatten eine Wartezeit von 8,0 Wochen oder weniger. Dies stellt eine (auf dem 5%-Niveau nicht signifikante) Verringerung der medianen Wartezeit im Vergleich zur Befragung der Patientinnen und Patienten im Jahr 2013 (10,3 Wochen) dar. 5 % der befragten Patientinnen und Patienten hatten eine Wartezeit von 2,0 Wochen oder weniger und etwa 5 % warteten länger als 32 Wochen. Die Wartezeiten unterscheiden sich auch hinsichtlich des **Rechtsträgertyps** des Krankenhauses. Die mediane Wartezeit in öffentlichen Krankenhäusern<sup>4</sup> betrug 8,0 Wochen (n=123), in privat-gemeinnützigen Krankenhäusern<sup>5</sup> 9,0 Wochen (n=65) und in PRIKRAF-Krankenhäusern 3,5 Wochen (n=12). Die mediane Wartezeit in den PRIKRAF-Krankenhäusern ist damit signifikant geringer (Kruskal-Wallis-Test,  $p < 0,05$ ) als in den Krankenhäusern der anderen Rechtsträgertypen.<sup>6</sup>

**Abbildung 1: Verteilung der Wartezeiten, Patientinnen und Patienten mit einer (Total-)Endoprothese des Hüft-, Knie- oder Schultergelenks, ohne Selbstverschieber/-innen, n=201**



Quelle: IHS (2020)

- 3 Da in der vorliegenden Stichprobe einige wenige Ausreißer mit besonders langen Wartezeiten enthalten sind, wird in der Folge stets der Median (50 % der Beobachtungen liegen darunter, 50 % darüber) als Ausreißer-robustes Lagemaß verwendet.
- 4 Unter öffentlichen Krankenhäusern werden alle Fondskrankenanstalten mit dem Rechtsträger Land, Gemeinde, Krankenhausbetriebsgesellschaft oder Krankenkasse sowie die Krankenanstalten der Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA) subsumiert.
- 5 Unter privat-gemeinnützigen Krankenhäusern werden alle Fondskrankenanstalten der Orden und Glaubensgemeinschaften subsumiert.
- 6 Zur Signifikanzprüfung wurden die nichtparametrischen inferenzstatistischen Verfahren Mann-Whitney-U-Test und Kruskal-Wallis-Test angewendet. Der Mann-Whitney-U-Test prüft dabei, ob sich zwei Gruppen hinsichtlich eines Merkmals signifikant voneinander unterscheiden, der Kruskal-Wallis-Test bezieht sich auf den Vergleich mehrerer Gruppen. Üblicherweise wird ein 5%-Signifikanzniveau angenommen (dargestellt durch einen p-Wert  $< 0,05$ ).





## Verkürzen private Zuzahlungen und/oder der Besuch in einer Privatordination die Wartezeit für die Patientinnen und Patienten?

4,9 % der befragten Patientinnen und Patienten mit einer geplanten Hüft-, Knie- oder Schultergelenksoperation wurde angeboten, die Wartezeit durch **private Zuzahlungen** zu verkürzen. Dieser Wert liegt unter den Vergleichswerten der Befragung der Patientinnen und Patienten im Jahr 2007 (8,0 %) und im Jahr 2013 (6,5 %). Darüber hinaus wurde 7,1% der befragten Patientinnen und Patienten angeboten, die Wartezeit durch den **Besuch einer Privatordination** zu verkürzen. Auch dieser Wert ist im Vergleich zu den Jahren 2007 und 2013 zurückgegangen. Beide Unterschiede sind jedoch nicht signifikant. Insgesamt erhielten 9,8 % der befragten Patientinnen und Patienten das Angebot, die Wartezeit durch eine private Zuzahlung und/oder durch den Besuch einer Privatordination zu verkürzen.

Patientinnen und Patienten, denen angeboten wurde, die Wartezeit durch eine private Zuzahlung zu verkürzen, und die ihre Operation nicht selbst verschoben haben, hatten eine längere mediane **Wartezeit** (19,0 Wochen, n=10) als jene Patientinnen und Patienten, die ein derartiges Angebot nicht erhalten haben (8,0 Wochen, n=186). Auch bei Patientinnen und Patienten, denen eine Verkürzung der Wartezeit durch den Besuch einer Privatordination angeboten wurde, war die mediane Wartezeit (8,7 Wochen, n=15) länger als bei Patientinnen und Patienten ohne ein derartiges Angebot (8,0 Wochen, n=182), allerdings ist hier der Unterschied in der medianen Wartezeit wesentlich geringer.

## Verändert sich der Gesundheitszustand der Patientinnen und Patienten während der Wartezeit?

Eine große Mehrheit der Patientinnen und Patienten (96,0 %) hatte zum Zeitpunkt, als die Entscheidung zur Operation getroffen wurde, mäßige bis sehr starke **Schmerzen** im betroffenen Gelenk. 9,6 % der Patientinnen und Patienten verzeichneten einen Anstieg der Schmerzen während der Wartezeit. Für Patientinnen und Patienten mit einem Anstieg der Schmerzen betrug die mediane Wartezeit 13,0 Wochen (n=17), sie ist damit signifikant länger als für Patientinnen und Patienten mit gleichbleibenden oder sich verringernden Schmerzen (8,0 Wochen, n=178) (Mann-Whitney-U-Test  $p < 0,05$ ). Dies legt die Vermutung nahe, dass Beschwerden im betroffenen Gelenk infolge einer langen Wartezeit ansteigen. Während 9,3 % der Patientinnen und Patienten mit mäßigen bis sehr starken Schmerzen angeboten wurde, die Operation durch private Zuzahlungen oder einen Besuch in einer Privatordination zu verkürzen, war dies in der Gruppe mit keinen bis geringen Schmerzen bei niemandem der Fall.

Ähnlich gestaltet sich dies für weitere Beschwerden; 78,2 % verspürten eine mäßige bis sehr starke **Steifigkeit** im Hüft-, Knie- oder Schultergelenk und 88,5 % der befragten Patientinnen und Patienten hatten **Bewegungsprobleme im Alltag** (jeweils zum Zeitpunkt der medizinischen Entscheidung für die Operation). Patientinnen und Patienten mit zunehmender Gelenkssteifigkeit warteten im Median 12,0 Wochen (n=23), während Patientinnen und Patienten mit gleichbleibender oder sinkender Gelenkssteifigkeit im Median lediglich 8,0 Wochen warteten (n=173). 8,0 % der Patientinnen und Patienten mit mäßiger bis sehr starker Steifigkeit (9,3 % der Patientinnen und Patienten mit mäßigen bis sehr starken Bewegungsproblemen) erhielten das Angebot, die Wartezeit auf die Operation mittels privater Zuzahlung oder Besuch einer Privatordination zu verkürzen, aber nur 1,8 % der Patientinnen und Patienten mit keiner bis geringer Gelenkssteifigkeit (0,4 % der Patientinnen und Patienten mit schwachen Bewegungsproblemen).

**Zusammenfassend kann Folgendes festgehalten werden:** Die durchgeführte Befragung der Patientinnen und Patienten zu Wartezeiten auf geplante Hüft-, Knie- und Schultergelenksoperationen bestätigt das Bestehen von Wartezeiten auf Elektivoperationen allerdings sind diese nur in einzelnen Fällen außergewöhnlich lang. Im Vergleich zur zuletzt durchgeführten Befragung im Jahr 2013 ist die mediane Wartezeit leicht, statistisch jedoch nicht signifikant, zurückgegangen, zudem haben sich die höchsten angegebenen Wartezeiten deutlich verkürzt (2013 warteten 5 % der Patientinnen und Patienten länger als 47,8 Wochen, 2019 lag dieser Wert bei 32,0 Wochen). Auch der Anteil der Patientinnen und Patienten, die ein Angebot erhalten haben, ihre Wartezeit durch private Zuzahlungen oder den Besuch einer Privatordination zu verkürzen, hat sich verringert, allerdings nur in geringem, statistisch nicht signifikantem, Ausmaß von 10,4 % auf 9,8 %.



## Fazit

### Fazit

Bereits zum dritten Mal wurde das Themenfeld „Wartezeiten auf elektive Operationen“ im Detail beleuchtet. Um ein realistisches Bild der Wartezeiten zu zeichnen, wurden die Krankenanstaltenbetriebsgesellschaften und die Anwaltschaften der Patientinnen und Patienten um eine schriftliche Stellungnahme gebeten und zusätzlich eine Befragung der Patientinnen und Patienten durchgeführt. Mithilfe dieser differenzierten Vorgehensweise sollten sowohl die Wartezeiten erfasst als auch die Transparenz beim Wartelistenmanagement untersucht werden.

Die Untersuchung zeigt, dass nach wie vor sowohl Wartezeiten als auch Unterschiede in den Wartezeiten auf elektive Operationen, bezogen auf Bundesland, Rechtsträgertyp und Indikation, bestehen. Dies wird einerseits durch die Informationen auf den Websites der Krankenanstaltenbetriebsgesellschaften und andererseits durch die Befragung der Patientinnen und Patienten bestätigt. Letztere ergab eine mediane Wartezeit von 8,7 Wochen auf (Total-)Endoprothesen des Hüftgelenks und von 8,0 Wochen auf (Total-)Endoprothesen des Kniegelenks. 5 % der Patientinnen und Patienten warteten länger als 32,0 Wochen. Die mitunter beträchtlichen Wartezeiten scheinen die Patientinnen und Patienten zu belasten und stellen deshalb auch vermehrt einen Grund zur Beschwerde bei den Patientinnen-/Patienten-anwaltschaften dar.

Verglichen mit den Erhebungen aus den Jahren 2007 und 2013 ist es zu einer Verbesserung der Transparenz bei Wartezeiten auf elektive Operationen gekommen. Dies wird u. a. dadurch deutlich, dass im Jahr 2020 (Zeitpunkt der Berichtserstellung) acht von neun Krankenanstaltenbetriebsgesellschaften sowie die Vinzenz Gruppe und die Barmherzigen Brüder die Wartezeiten auf ihren Websites öffentlich zugänglich machen. Im Jahr 2013 war dies nur bei einer Krankenanstaltenbetriebsgesellschaft der Fall. Dennoch bestehen weiterhin Verbesserungspotenziale im Wartelistenmanagement, vor allem in der regelmäßigen Aktualisierung der Wartezeiten auf den Websites, in der Veröffentlichung der Kriterien, nach denen Patientinnen und Patienten auf der Warteliste gereiht werden, sowie in einer trägerübergreifenden Darstellung der Wartezeiten je Bundesland. Auch die Anwaltschaften der Patientinnen und Patienten teilen diese Einschätzung. In den letzten Jahren hat sich die Meinung manifestiert, dass private Zuzahlungen, der Besuch einer Privatordination bzw. eine private Zusatzversicherung die Wartezeit auf elektive Operationen verkürzen können. Sowohl die Befragung der Patientinnen und Patienten als auch die Stellungnahme der Anwaltschaften der Patientinnen und Patienten bestätigen diese Vermutung. So wurde 4,9 % bzw. 7,1 % der befragten Patientinnen und Patienten angeboten, die Wartezeit durch eine private Zuzahlung bzw. den Besuch einer Privatordination zu verkürzen und auch die Vertretungen der Patientinnen und Patienten merken an, dass sich Patientinnen und Patienten diesbezüglich an sie wenden würden. Verglichen mit den Erhebungen aus den Jahren 2007 und 2013 entspricht dies einem leichten, jedoch statistisch nicht signifikanten Rückgang.

Insgesamt kann festgehalten werden, dass sich das österreichische Gesundheitswesen seit dem Jahr 2007 im Bereich der Wartezeiten auf elektive Operationen in eine wünschenswerte Richtung entwickelt hat. Dennoch scheinen noch einige Verbesserungspotenziale zu bestehen. Die Wartelisten sollten zum Beispiel die Reihungskriterien beinhalten und auch eine bessere Übersicht über das Angebot alternativer Krankenhäuser enthalten, was eine bessere Entscheidungsgrundlage darstellen würde. Das könnte dazu beitragen, dass auch andere Krankenhäuser mit geringeren Wartezeiten in Betracht gezogen werden. Eine Verkürzung der Wartezeiten ist auch durch das Nutzen von Verschiebepotenzialen möglich, um räumliche und personelle Kapazitäten freizuspieren. Ein Problemfall ist nach wie vor die vorhandene Praxis, durch informelle Zahlungen die Wartezeit zu verkürzen. Gerade hier wären entschiedenere Maßnahmen der Gesundheitspolitik wichtig.

### LITERATURVERZEICHNIS

Czypionka, Thomas; Kraus, Markus; Riedel, Monika; Röhring, Gerald (2007): Warten auf Elektivoperationen in Österreich: eine Frage der Transparenz. Health System Watch 4.

Czypionka, Thomas; Kraus, Markus; Röhring, Gerald (2013): Wartezeiten auf Elektivoperationen – Neues zur Frage der Transparenz?. Health System Watch 2.

Czypionka, Thomas; Kraus, Markus (2019a): Verlagerungspotenziale im Gesundheitswesen. Research Report, Institut für Höhere Studien, Wien.

Czypionka, Thomas; Kraus, Markus; Stegner, Christoph (2019b): Verlagerungspotenziale im österreichischen Gesundheitssystem. Health System Watch 5.

