



## STADTRECHNUNGSHOF WIEN

Landesgerichtsstraße 10  
A-1082 Wien

Tel.: 01 4000 82829 FAX: 01 4000 99 82810

E-Mail: [post@stadtrechnungshof.wien.at](mailto:post@stadtrechnungshof.wien.at)

[www.stadtrechnungshof.wien.at](http://www.stadtrechnungshof.wien.at)

DVR: 0000191

StRH II - 31/16

Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund,

Prüfung der Verweildauer bei

Hüft- und Knieoperationen

## KURZFASSUNG

*Ausgehend von der Beschwerde eines ehemaligen orthopädischen Patienten unterzog der Stadtrechnungshof Wien die in den Orthopädien der Wiener Städtischen Krankenhäuser angefallenen Verweildauerwerte bei Erstimplantationen von Hüft- und Knie-Totalendoprothesen einer Einschau.*

*Die vom Beschwerdeführer beanstandeten längeren Verweildauern bei derartigen operativen Eingriffen spiegeln sich in den erhobenen Kenndaten der Jahre 2013 bis 2015 wider und resultierten insbesondere aus unterschiedlichen postoperativen Behandlungsstandards. So wurde in den Orthopädien der Wiener Städtischen Krankenhäuser im Vergleich zu den Orthopädien anderer Krankenanstaltenträgerinnen die Naht- bzw. Klammerentfernung nach wie vor im Rahmen des stationären Aufenthaltes durchgeführt, was naturgemäß längere postoperative Verweildauerwerte verursachte. Zudem führten Probleme bei der Einhaltung der Operationsplanung und vorzeitige stationäre Aufnahmen immer wieder zu längeren präoperativen Verweildauern.*

*Die von der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund im Betrachtungszeitraum initiierten Projekte mit der Zielvorgabe einer Verweildaueroptimierung auch bei der Hüft- und Knie-Totalendoprothetik waren zu würdigen, wenngleich die daraus abgeleiteten Maßnahmen in den geprüften orthopädischen Einrichtungen nicht zu einer deutlichen Verweildauerkürzung beitrugen. Erst gegen Ende des Einschauzeitraumes waren vor dem Hintergrund strategischer Vorgaben die diesbezüglichen Bemühungen intensiviert worden. Ungeachtet dessen erkannte der Stadtrechnungshof Wien aus Gründen der Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit Optimierungspotenziale, die in einer Reihe von Empfehlungen mündeten.*

## INHALTSVERZEICHNIS

1. Prüfungsgrundlagen des Stadtrechnungshofes Wien.....	8
1.1 Prüfungsgegenstand.....	8
1.2 Prüfungszeitraum .....	9
1.3 Prüfungsbefugnis.....	9
2. Kenndaten zu den Orthopädien der Wiener Städtischen Krankenhäuser.....	9
2.1 Kapazitäts- und Leistungsdaten .....	9
2.2 Anteil der Hüft- und Knie-Totalendoprothetik am Leistungsgeschehen .....	11
3. Prüfungsrelevante Projekte der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund...	13
3.1 Projekt "Verweildaueroptimierung" .....	13
3.2 Projekt "Verweildauer 2" .....	15
4. Entwicklung der Verweildauer in den Jahren 2013 bis 2015 .....	16
4.1 Allgemeines .....	16
4.2 Erstimplantation Hüft-Totalendoprothetik.....	17
4.3 Erstimplantation Knie-Totalendoprothetik.....	19
5. Einschau in den Wiener Städtischen Krankenhäusern .....	22
5.1 Durchschnittliche präoperative Verweildauer im Jahr 2015.....	22
5.2 Durchschnittliche postoperative Verweildauer im Jahr 2015 .....	25
5.3 Aktuelle Entwicklungen.....	27
5.4 Verschiedene Aspekte zur Verweildaueroptimierung .....	28
6. Zusammenfassung der Empfehlungen .....	31

## TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Stationäre Kapazitäts- und Leistungsdaten der Orthopädien der Wiener Städtischen Krankenhäuser in den Jahren 2013 bis 2015.....	9
Tabelle 2: Maßnahmen der Orthopädien im Rahmen des Projektes "Verweildaueroptimierung" .....	14
Tabelle 3: Entwicklung der durchschnittlichen Verweildauern bei der Erstimplantation der Hüft-Totalendoprothetik in den Jahren 2013 bis 2015 .....	17

Tabelle 4: Durchschnittliche Verweildauern nach Altersgruppen unterteilt nach prä- und postoperativ betreffend Hüft-Totalendoprothetik für das Jahr 2015.....	18
Tabelle 5: Entwicklung der durchschnittlichen Verweildauern bei der Erstimplantation der Knie-Totalendoprothetik in den Jahren 2013 bis 2015.....	19
Tabelle 6: Durchschnittliche Verweildauern nach Altersgruppen unterteilt nach prä- und postoperativ betreffend Knie-Totalendoprothetik für das Jahr 2015 .....	20

## ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

Abs .....	Absatz
Allgemeines Krankenhaus .....	Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien - Medizinischer Universitätscampus
Art.....	Artikel
B-VG.....	Bundes-Verfassungsgesetz
bzw. ....	beziehungsweise
d.h. ....	das heißt
Donauspital.....	Sozialmedizinisches Zentrum Ost - Donauspital
EDV .....	Elektronische Datenverarbeitung
exkl. ....	exklusive
Gersthof.....	Orthopädisches Krankenhaus Gersthof
Hüft-TEP .....	Hüft-Totalendoprothetik
inkl. ....	inklusive
Knie-TEP .....	Knie-Totalendoprothetik
Krankenanstaltenverbund.....	Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund
Krankenhaus Hietzing.....	Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel
LKF .....	Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
lt.....	laut
MEL .....	Medizinische Einzelleistungen
Mio.....	Millionen
Nr.....	Nummer

Otto Wagner-Spital .....	Sozialmedizinisches Zentrum Baumgartner Höhe - Otto Wagner-Spital
Pkt. ....	Punkt
rd. ....	rund
s.....	siehe
s.a.....	siehe auch
Tab. ....	Tabelle
u.a. ....	unter anderem
vgl.....	vergleiche
z.B. ....	zum Beispiel
z.T. ....	zum Teil

## GLOSSAR

Durchschnittliche ( $\emptyset$ ) Belagstage (Belagsdauer, Verweildauer)

Zahl der Tage, die Patientinnen bzw. Patienten durchschnittlich in stationärer Behandlung verbracht haben. Berechnungsformel: Belagstage/stationäre Aufenthalte.

Belagstage

Die Summe der Mitternachtsstände an Patientinnen bzw. Patienten in einem Kalenderjahr.

*"Fast Track Recovery" bzw. "Enhanced Recovery After Surgery Programme"*

Therapeutische Konzepte mit der Zielsetzung, die Rekonvaleszenz der Patientinnen bzw. Patienten durch eine bereits am Operationstag beginnende Mobilisation zu beschleunigen.

### Landes-Zielsteuerungsvertrag Wien

Ist ein auf Grundlage des Wiener Gesundheitsfonds-Gesetzes 2013 vom Land Wien und von den Wiener Krankenversicherungsträgerinnen abgeschlossener Vertrag. Er beruht weiters auf der Vereinbarung nach Art 15a B-VG "*Zielsteuerung-Gesundheit*", dem Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz sowie dem Bundes-Zielsteuerungsvertrag und enthält regionale operative Gesundheits- und Versorgungsziele zur Erreichung der bundesweiten Zielsetzungen. Weiters wurden im Rahmen des Landes-Zielsteuerungsvertrages Wien zu jedem operativen Ziel Messgrößen, Zielwerte und Maßnahmen definiert.

### 0-Tagesaufenthalte (Eintagespflegen, tagesklinische Aufenthalte)

Stationäre Aufenthalte, bei denen die Patientinnen bzw. Patienten in einer Krankenanstalt aufgenommen und am selben Kalendertag aus dieser entlassen werden (0-Tage ist kein Mitternachtsstand).

### Systemisierte Betten

Die durch sanitätsbehördliche Bewilligung festgelegten Betten (inkl. Tagesklinikbetten) einer Krankenanstalt.

### Tatsächlich aufgestellte Betten

Die in einem Kalenderjahr im Jahresdurchschnitt oder mindestens über einen Zeitraum von sechs Monaten aufgestellten Betten (inkl. Tagesklinikbetten) in einer Krankenanstalt, unabhängig von ihrer Belegung. Funktionsbetten, wie z.B. Dialysebetten oder post-operative Betten im Aufwachraum, zählen nicht dazu.

### Hüft-Totalendoprothetik

Ist der medizinische Begriff für einen Hüftgelenkersatz. Dabei handelt es sich um ein chirurgisches Behandlungsverfahren, bei dem das kranke oder geschädigte Hüftgelenk durch ein Implantat ersetzt wird. Das künstliche Hüftgelenk - die Totalendoprothese - besteht aus den gleichen zwei Teilen wie das natürliche Hüftgelenk: Dem Gelenkschaft und dem kugelförmigen Gelenkkopf, der in der Gelenkpfanne sitzt; Letztere wird vom Beckenknochen gebildet.

### Knie-Totalendoprothetik

Eine Knie-TEP ist die totale Endoprothese des Kniegelenks. Das echte Gelenk wird entfernt und Bestandteile wie Gelenkkopf und Gelenkpfanne durch künstliche Materialien ersetzt.

### System der Leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung

Die Leistungserbringung von Fondskrankenanstalten an stationären sozialversicherten Personen wird österreichweit nach dem LKF-System abgegolten, wobei das jährlich adaptierte LKF-Modell als Regelwerk zur einheitlichen Bepunktung von stationären Krankenhausaufenthalten dient. Demgemäß sind von der jeweiligen Krankenanstalt die stationären Aufenthalte nach leistungsorientierten Diagnosenfallgruppen (inkl. aller speziellen Bepunktungsregelungen) zu bepunkten. Diese sind in ein leistungsbestimmtes Kollektiv (beinhaltet ausgewählte MEL, wie z.B. operative Eingriffe) und in ein nach Hauptdiagnosen bestimmtes Kollektiv unterteilt. Jede Fallgruppenpauschale besteht aus einer Leistungs- und einer Tageskomponente und gilt innerhalb des für diese Fallgruppe definierten Belagsdauerintervalls.

## PRÜFUNGSERGEBNIS

Der Stadtrechnungshof Wien unterzog die Verweildauer bei der Hüft- und Knie-TEP einer Prüfung und teilte das Ergebnis seiner Wahrnehmungen nach Abhaltung einer diesbezüglichen Schlussbesprechung der geprüften Stelle mit. Die von der geprüften Stelle abgegebene Stellungnahme wurde berücksichtigt. Allfällige Rundungsdifferenzen bei der Darstellung von Berechnungen wurden nicht ausgeglichen.

### **1. Prüfungsgrundlagen des Stadtrechnungshofes Wien**

#### **1.1 Prüfungsgegenstand**

1.1.1 Anlass dieser Prüfung war eine im Februar 2015 eingelangte Beschwerde eines ehemaligen Patienten der Orthopädie des Donauspitals über die im Vergleich zu anderen Spitälern lange Verweildauer für die Implantation von Knie- und Hüftendoprothesen. Demnach wären er und Bekannte für die Implantation von Knie- oder Hüftendoprothesen in der Orthopädie des Donauspitals jeweils 14 Tage stationär aufgenommen gewesen. Verwandte hätten für gleichartige medizinische Leistungen in Spitälern anderer Krankenanstaltenträgerinnen nur einen neuntägigen stationären Aufenthalt benötigt. Angesichts dieser Diskrepanz wurde die Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit der um mehr als 50 % höheren Verweildauer in der Orthopädie des Donauspitals - auch im Hinblick auf die Wartezeitenproblematik bei diesen (elektiven) operativen Eingriffen - infrage gestellt.

1.1.2 Vor dem Hintergrund dieser Ausführungen unterzog der Stadtrechnungshof Wien die Verweildauern im Zusammenhang mit Implantationen von Hüft- und Knie-Totalendoprothesen in den Wiener Städtischen Krankenhäusern (ausgenommen Allgemeines Krankenhaus) einer kritischen Würdigung. Die Erhebungen erstreckten sich demnach auf die Orthopädie des Donauspitals und die Orthopädie des Krankenhauses Gersthof sowie auf die Orthopädie des Otto Wagner-Spitals. Allfällige von der Generaldirektion des Krankenanstaltenverbundes gesetzte Aktivitäten zum Themenbereich Verweildauer wurden ebenfalls berücksichtigt.



Darüber hinaus fand im Sinn einer Gesamtbetrachtung ein Informationsaustausch mit der für Gesundheits- und Sozialplanung zuständigen Magistratsabteilung 24 statt, die sich im Rahmen ihrer Tätigkeit auch mit Verweildaueranalysen in Bezug auf die orthopädische Leistungserbringung in den Wiener Fondskrankenanstalten beschäftigte. Auf Ersuchen des Stadtrechnungshofes Wien stellte sie - ergänzend zur Generaldirektion des Krankenanstaltenverbundes - differenzierte Leistungsdaten und Auswertungen der Orthopädischen Abteilungen der Wiener Fondskrankenanstalten betreffend zur Verfügung, welche für den weiteren Prüfungsverlauf bzw. das Prüfungsergebnis nutzbringend waren.

## 1.2 Prüfungszeitraum

Die Einschau erfolgte in der ersten Jahreshälfte 2016, wobei als Betrachtungszeitraum die Jahre 2013 bis 2015 herangezogen wurden; gegebenenfalls wurde aber auch auf aktuelle Entwicklungen eingegangen.

## 1.3 Prüfungsbefugnis

Die Prüfungsbefugnis für diese Gebarungsprüfung ist in § 73b Abs 1 der Wiener Stadtverfassung festgeschrieben.

## 2. Kenndaten zu den Orthopädiern der Wiener Städtischen Krankenhäuser

### 2.1 Kapazitäts- und Leistungsdaten

2.1.1 Die Kapazitäts- und Leistungsdaten der drei in die Prüfung einbezogenen Orthopädiern der Wiener Städtischen Krankenhäuser entwickelten sich in den Jahren 2013 bis 2015 wie folgt:

Tabelle 1: Stationäre Kapazitäts- und Leistungsdaten der Orthopädiern der Wiener Städtischen Krankenhäuser in den Jahren 2013 bis 2015

Orthopädiern	Betten systemisiert	Betten tatsächlich	Stationäre Aufnahmen (exkl. Eintagespflegen)	Eintagespflegen	Belagstage	LKF-Kernpunkte (in Mio.)	Durchschnittliche Belagsdauer in Tagen exkl. Eintagespflegen	Durchschnittliche Belagsdauer in Tagen inkl. Eintagespflegen	Auslastung tatsächlicher Betten in % (inkl. Eintagespflegen)
Donauspital									
2013	52	49,0	1.756	664	15.325	8,61	8,7	6,3	89,4
2014	52	49,9	1.748	636	15.614	8,51	8,9	6,5	89,2
2015	52	50,0	1.690	671	15.295	8,30	9,1	6,5	87,5

Orthopädien	Betten systemisiert	Betten tatsächlich	Stationäre Aufnahmen (exkl. Eintagespflegen)	Eintagespflegen	Belagstage	LKF-Kernpunkte (in Mio.)	Durchschnittliche Belagsdauer in Tagen exkl. Eintagespflegen	Durchschnittliche Belagsdauer in Tagen inkl. Eintagespflegen	Auslastung tatsächlicher Betten in % (inkl. Eintagespflegen)
<b>Gersthof</b>									
2013	107	91,6	3.038	224	27.509	12,31	9,1	8,4	82,9
2014	97	83,9	3.026	276	26.163	11,97	8,6	7,9	86,3
2015	97	81,5	2.804	265	24.329	11,41	8,7	7,9	82,7
<b>Otto Wagner-Spital</b>									
2013	116	97,0	2.444	1.107	25.904	11,04	10,6	7,3	76,3
2014	114	94,0	2.470	1.411	24.771	11,38	10,0	6,4	76,3
2015	108	90,4	2.238	1.514	22.220	10,24	9,9	5,9	71,9
<b>Gesamt</b>									
2013	275	237,6	7.238	1.995	68.738	31,96	9,5	7,3	81,6
2014	263	227,8	7.244	2.323	66.548	31,86	9,2	6,9	82,8
2015	257	221,9	6.732	2.450	61.844	29,95	9,2	6,8	79,4
Abweichung 2013/2015 absolut	-18	-15,7	-506	455	-6.894	-2,01	-0,3	-0,5	-2,2
Abweichung 2013/2015 in %	-6,6	-6,6	-7,0	22,8	-10,0	-6,3	-3,3	-6,8	-2,7

Quelle: Generaldirektion des Krankenanstaltenverbundes, bearbeitet und dargestellt durch den Stadtrechnungshof Wien

Die aus der Tabelle ersichtliche Reduktion der systemisierten sowie tatsächlich aufgestellten Betten an den Standorten Krankenhaus Gersthof und Otto Wagner-Spital führten zu einer Verringerung der orthopädischen Bettenkapazitäten in den Wiener Städtischen Krankenhäusern um rd. 7 %.

Die stationären Aufnahmen (exkl. Eintagespflegen) gingen im Betrachtungszeitraum ebenfalls um 7 % zurück, während die Eintagespflegen z.T. nennenswerte Zuwächse von annähernd 23 % verzeichneten. Naturgemäß trug diese Entwicklung zu einer Abnahme der Belagstage bei. Für die 10%ige Reduktion der Belagstage waren weiters punktuell gesetzte Maßnahmen zur Kürzung der Belagsdauer (s. Pkt. 3) sowie Leistungsrücknahmen infolge geänderter Personalressourcen verantwortlich. So wirkte sich im Jahr 2015 die Umsetzung der neuen Ärztarbeitszeitregelung und der damit einhergehenden geringeren Anwesenheitszeiten des ärztlichen Personals - insbesondere an den Standorten Gersthof und Otto Wagner-Spital - negativ auf die Leistungsentwicklung aus. Schließlich konnte in der Orthopädie des Otto Wagner-Spitals ein im Jahr 2015 vakant gewordener Dienstposten einer Anästhesistin bzw. eines Anästhesisten nicht nachbesetzt werden, weshalb es ganzjährig zu Einschränkungen des dortigen Operationsbetriebes kam.

Der im Jahr 2015 eingetretene rd. 6%ige Rückgang bei den LKF-Kernpunkten veranschaulicht die rückläufige Leistungsentwicklung bzw. das geänderte Leistungsgeschehen in den prüfungsgegenständlichen Orthopädien der Wiener Städtischen Krankenhäuser. Die durchschnittliche Belagsdauer exkl. Eintagespflegen sank im Betrachtungszeitraum geringfügig um 0,3 Tage auf 9,2 Tage, während die durchschnittliche Belagsdauer inkl. Eintagespflegen um 0,5 Tage auf 6,8 Tage zurückging.

Letztlich verschlechterte sich die Auslastung der tatsächlich aufgestellten Betten von 81,6 % im Jahr 2012 auf 79,4 % im Jahr 2015, wofür im Wesentlichen die Leistungsentwicklung in der Orthopädie des Otto Wagner-Spitals maßgeblich war. Die als idealtypisch angesehene Auslastung von 85 % der tatsächlich vorhandenen Betten wurde daher in den Vergleichsjahren ausschließlich in der Orthopädie des Donauspitals erreicht.

2.1.2 Nach dem Wiener Spitalskonzept 2030 ist eine Zusammenführung der drei genannten Orthopädien mit den zwei unfallchirurgischen Abteilungen der Wiener Städtischen Krankenhäuser in sogenannte "*Ortho-Trauma-Zentren*" an den Standorten Krankenhaus Nord und Krankenhaus Hietzing geplant. Mit der Schaffung derartiger monodisziplinärer Zentren sollen Kompetenzen und Strukturen gebündelt werden, um einerseits höhere Fallzahlen zu erreichen und andererseits optimale Voraussetzungen für die Qualität der Behandlung und der Ausbildung sicherzustellen. Infolge der Umsetzung dieser Planungen sei lt. Auskunft der Generaldirektion des Krankenanstaltenverbundes ein weiterer Abbau der orthopädischen Bettenkapazitäten in den Wiener Städtischen Krankenhäusern vorgesehen.

## **2.2 Anteil der Hüft- und Knie-Totalendoprothetik am Leistungsgeschehen**

2.2.1 Einleitend war anzumerken, dass die operativen Eingriffe Hüft- und Knie-TEP im LKF-Modell dem leistungsbestimmten Fallgruppenkollektiv der MEL angehörten. Im Detail handelte es sich um die *MEL 14.08 - Totalendoprothetik des Hüftgelenks* und um die *MEL 14.10 - Totalendoprothetik des Kniegelenks*. Innerhalb dieser genannten MEL wurde je nach Art des Eingriffes zwischen der Fallpauschale A - Reimplantation der Prothese, Fallpauschale B - Erstimplantation der Prothese und Fallpauschale C - Exim-

plantation der Prothese unterschieden. In weiterer Folge legte der Stadtrechnungshof Wien seinen Fokus ausschließlich auf die Fallpauschalen B, zumal die im Zusammenhang mit den Erstimplantationen angefallenen Verweildauern Gegenstand der Beschwerde waren und die Ex- und Reimplantationen im Hinblick auf ihre Häufigkeit eine nebengeordnete Rolle spielten.

Nach den LKF-Modellen der Jahre 2013 bis 2015 lag das Belagsdauerintervall bei der Erstimplantation Hüft-TEP zwischen 3 und 17 Belagstagen (Belagsdauermitteiwert 11,6) und bei der Erstimplantation Knie-TEP zwischen 4 und 18 Belagstagen (Belagsdauermitteiwert 11,8). Die Fallgruppenpauschale für die Erstimplantation Hüft-TEP war mit 7.156 und jene für die Erstimplantation Knie-TEP mit 7.979 LKF-Kernpunkten festgelegt. Bei Unter- bzw. Überschreitung des jeweiligen Belagsdauerintervalls war gemäß LKF-Modell eine Anpassung der Pauschale (reduzierte Pauschale bzw. Zusatzpunkte pro Tag) vorgesehen.

Angesichts der Höhe der für diese Einzelleistungen festgelegten Fallpauschalen und der damit verbundenen Kostendeckungen zählten die Hüft- und die Knie-TEP zu den "lukrativeren" Leistungskategorien im Rahmen der LKF-Leistungsabgeltung.

2.2.2 Auswertungen der Magistratsabteilung 24 zufolge wurde im Betrachtungszeitraum der Jahre 2013 bis 2015 das Leistungsgeschehen auf den prüfungsgegenständlichen Orthopädien - sowohl gemessen an den Belagstagen als auch an den LKF-Kernpunkten - von der Totalendoprothetik dominiert.

Beispielsweise entfielen im Jahr 2015 in der Orthopädie des Donauspitals 37 %, in der Orthopädie des Krankenhauses Gersthof 44,6 % und in der Orthopädie des Otto Wagner-Spitals 41,2 % der Belagstage auf stationäre Aufenthalte im Zusammenhang mit Erstimplantationen von Hüft- und Knie-TEP. Bezogen auf die LKF-Leistungsabgeltung wurden mit diesen beiden MEL im Jahr 2015 in der Orthopädie des Donauspitals rd. 38 %, in der Orthopädie des Krankenhauses Gersthof rd. 52 % und in der Orthopädie des Otto Wagner-Spitals rd. 43 % der LKF-Kernpunkte erzielt.

Ergänzend war dazu festzuhalten, dass die diesbezüglichen Auswertungen hinsichtlich der Orthopädischen Abteilungen der Wiener Fondskrankenanstalten anderer Trägerinnen ein ähnliches Bild ergaben und demgemäß auch dort die Totalendoprothetik eine dominierende Rolle am jeweiligen Leistungsgeschehen einnahm.

### **3. Prüfungsrelevante Projekte der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund**

#### **3.1 Projekt "Verweildaueroptimierung"**

3.1.1 Im Zeitraum Jänner 2012 bis Mai 2013 wurde unter der Leitung der Generaldirektion des Krankenanstaltenverbundes und unter Beteiligung ausgewählter medizinischer Fachrichtungen - darunter auch die drei prüfungsgegenständlichen Orthopädien - das Projekt "*Verweildaueroptimierung im Wiener Krankenanstaltenverbund*" durchgeführt. Primäres Projektziel war das Auffinden von Maßnahmen, die den medizinischen Fachabteilungen eine Senkung der Verweildauer im Eigenbereich ermöglichen sollten. Als Projektziele waren die tatsächliche Kürzung der Verweildauer und die Beobachtung der Patientinnen- bzw. Patientenzufriedenheit definiert. In strategischer Hinsicht sollte damit ein Beitrag zur weiteren Bettenreduktion im akut stationären Bereich gemäß den Vorgaben des Regionalen Strukturplanes Gesundheit Wien geleistet werden.

Die Ergebnisse des Projektes wurden in einem Abschlussbericht vom Mai 2013 zusammengefasst, der neben allgemeinen Erläuterungen zum Projekt u.a. die im Rahmen des Projektes geführte Diskussion zur Verweildauerreduktion sowie eine Maßnahmen-sammlung beinhaltet.

3.1.2 Im Zuge der Diskussion rund um die Verweildauerreduktion führten die Orthopädien zu Projektbeginn eine Erhebung und Analyse der Ursachen für Verzögerungen bei geplanten Hüft- und Knie-Totalendoprothesen durch. Laut Abschlussbericht wiesen die Patientinnen bzw. Patienten ein durchschnittliches Alter von 69 Jahren auf, die präoperative Verweildauer lag im Durchschnitt bei 1,8 Tagen, die postoperative Verweildauer im Durchschnitt bei 13,4 Tagen.

Als häufigste Ursachen für eine Verzögerung vor der Operation wurden die internistische Abklärung trotz mitgebrachter Freigabe, das Überbrücken des Wochenendes bei

montägiger Operation sowie organisatorische Probleme (z.B. Operationsverschiebung durch eingeschobene Akutoperation oder aufgrund der Personalsituation) erhoben. Die wichtigsten Gründe für eine Verzögerung nach einer solchen Operation hätten u.a. Probleme bei der Wundheilung, etwaige Nebenerkrankungen sowie das Warten auf einen akutgeriatrischen Platz oder auf eine häusliche Weiterbetreuungsmöglichkeit dargestellt. Abschließend wurde die Häufigkeit von Verzögerungen bei diesen Eingriffen als hoch eingestuft und mit den Orthopädiern verschiedene Optimierungspotenziale erläutert.

3.1.3 Wie aus der Maßnahmensammlung hervorgeht, waren die Orthopädiern an der Umsetzung bzw. Erprobung nachfolgender, auch die Totalendoprothetik betreffender Maßnahmen beteiligt:

Tabelle 2: Maßnahmen der Orthopädiern im Rahmen des Projektes "Verweildaueroptimierung"

Maßnahmen	Orthopädiern		
	Donauspital	Gersthof	Otto Wagner-Spital
Ausbau der Präanästhesie-Ambulanz: Ausweitung der Termine für Gespräche und Untersuchungen	X		
Prästationäre Operationsvorbereitung		X	
Sonntagsaufnahme generell für alle am Montag geplanten Operationen/Eingriffe	X		
Keine aufwendige präoperative internistische Abklärung: Elektive Operationen sollen innerhalb von drei Tagen erfolgen			X
Erweiterung der Operationszeiten	X	X	
Entlassung nach Hüft-TEP/Knie-TEP am zehnten postoperativen Tag: Bei entsprechendem Heilungsverlauf Naht- und Klammerentfernung am zehnten postoperativen Tag			X
Reduktion der Wartezeiten auf Akutgeriatrie- Nachbetreuung: Frühzeitige Planung der Möglichkeit einer Verlegung auf eine akutgeriatrische Station			X

Quelle: Auszug aus dem Abschlussbericht des Krankenanstaltenverbundes zum Projekt "Verweildaueroptimierung"

Die anlässlich des Projektes umgesetzten bzw. erprobten Maßnahmen der Orthopädiern betrafen verschiedene Abschnitte des Prozesses des stationären Aufenthaltes (z.B. vor der Aufnahme, Entlassungsplanung) und hatten eine Reduktion der prä- und postoperativen Verweildauer zum Ziel.

3.1.4 In der Projektzusammenfassung wurde mit Verweis auf die Verweildauerentwicklung der Jahre 2011 und 2012 auch in Bezug auf die Orthopädien eine Senkung der Verweildauer festgestellt. Weiters wurde darauf hingewiesen, dass die abteilungsinternen Maßnahmen - bei erhöhtem Kommunikationsbedarf - keine negativen Auswirkungen auf die Patientinnen- bzw. Patientenzufriedenheit hatten. Hinsichtlich des Rollouts des Projektes wurde zum einen eine abteilungsbezogene und zum anderen eine anstaltsweite Umsetzung vorgeschlagen, wobei die Festlegung der weiteren Vorgehensweise der Leitung der jeweiligen Krankenanstalt obliegen sollte.

### **3.2 Projekt "Verweildauer 2"**

3.2.1 Das als Anschlussprojekt zum Projekt "*Verweildaueroptimierung*" initiierte Projekt "*Verweildauer 2*" wurde im Krankenanstaltenverbund im Zeitraum Frühjahr 2013 bis Ende des Jahres 2015 abgewickelt. Hauptzielsetzung war eine vorgabengemäße Reduktion der Verweildauer auf Ebene der Krankenanstalten und in Verantwortung der jeweiligen Kollegialen Führung, wofür ein eigenes automationsunterstütztes bzw. EDV-unterstütztes Kontroll- und Supportsystem im Rahmen eines noch zu schaffenden Medizincontrollings der Generaldirektion implementiert werden sollte.

3.2.2 Laut dem diesbezüglichen Abschlussbericht wurde von den Krankenanstalten im Projektzeitraum im Durchschnitt eine mehr als 6%ige Senkung der Belagsdauer - wenn auch in unterschiedlichem Ausmaß - erreicht und damit die primäre Zielsetzung des Projektes erfüllt. Nicht umgesetzt werden konnte allerdings die Automationsunterstützung des Kontroll- und Supportprozesses, auch war der Aufbau eines Medizincontrollings im Bereich der Generaldirektion noch nicht abgeschlossen. Im Übrigen wurde die in allen Krankenanstalten zu schaffende Struktur zur Verweildauerreduktion nur teilweise als erreicht angesehen.

Schließlich wurden im Projektabschlussbericht die im Rahmen des Projektes zur Thematik "*Verweildauer*" gewonnenen Erkenntnisse dokumentiert und operative Vorschläge (z.B. Einführung präoperativer Ambulanzen, frühestmögliche Festlegung des Entlassungszeitpunktes) zur weiteren Senkung der Verweildauer im Krankenanstaltenverbund

angeführt. Außerdem wurde auf die Möglichkeit hingewiesen, wonach Fachexpertinnen bzw. Fachexperten im Hinblick auf Innovationen die Verweildauer bei einzelnen, planbaren Eingriffen im Konsens neu vereinbaren und reduzieren könnten. Unabhängig davon wurde empfohlen, auch in Zukunft in vertretbarem Umfang auf begründete Interessen von Patientinnen bzw. Patienten und deren Angehörigen Rücksicht zu nehmen.

Die weiteren Empfehlungen des Projektes betrafen u.a. die Einführung eines anstaltsübergreifenden Controllings der Verweildauer, den Ausbau von Zielwerten auf Abteilungsebene, die Etablierung von Ergebnisindikatoren und Benchmarks sowie eine Verbesserung der LKF-Dokumentation.

#### **4. Entwicklung der Verweildauer in den Jahren 2013 bis 2015**

##### **4.1 Allgemeines**

4.1.1 Die Entwicklung der Verweildauern hinsichtlich der prüfungsgegenständlichen MEL wurde anhand von Detailauswertungen der Magistratsabteilung 24 dargestellt (s.a. Pkt. 1.1.2). Zu Vergleichszwecken wurden über die diesbezüglichen Kenndaten der drei Orthopädien der Wiener Städtischen Krankenhäuser hinaus auch die kumulierten Werte der Orthopädien der Wiener Fondskrankenanstalten anderer Trägerinnen herangezogen.

Letztgenannte führten im Betrachtungszeitraum rd. zwei Drittel aller in den Wiener Fondskrankenanstalten erbrachten Erstimplantationen von Hüft- und Knie-Totalendoprothesen durch. Umgekehrt lag der Marktanteil der Orthopädien des Krankenanstaltenverbundes - einschließlich jener des Allgemeinen Krankenhauses - bei diesen MEL bei rd. einem Drittel.

4.1.2 Nicht unerwähnt soll in diesem Zusammenhang bleiben, dass im April 2016 das Informationsportal "*KLINIKSUCHE.AT*" des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen online gestellt wurde. Zielsetzung dieser aus der Gesundheitsreform hervorgegangenen Plattform war die Unterstützung der Bevölkerung bei der Auswahl des Krankenhauses. Es ermöglichte das Abrufen krankenanstaltenspezifischer Qualitätsdaten (z.B. Anzahl der Fälle, Verweildauer, Entlassungsmanagement) zu verschiedenen Behandlungen. Da im Rahmen dieses Informationsportals auch (geplante) Implantationen



von Hüft- und Knieprothesen als Behandlungen ausgewählt werden konnten, waren seither auch die diesbezüglichen Qualitätsdaten der Orthopädien der Wiener Fondskrankenanstalten öffentlich abrufbar.

## 4.2 Erstimplantation Hüft-Totalendoprothetik

4.2.1 Die durchschnittliche Verweildauer bei den Erstimplantationen von Hüft-Totalendoprothesen entwickelte sich im Betrachtungszeitraum wie folgt:

Tabelle 3: Entwicklung der durchschnittlichen Verweildauern bei der Erstimplantation der Hüft-Totalendoprothetik in den Jahren 2013 bis 2015

Hüft-Totalendoprothetik - Erstimplantation									
Orthopädien	2013			2014			2015		
	Aufenthalte	Summe Belagstage	Ø Verweildauer	Aufenthalte	Summe Belagstage	Ø Verweildauer	Aufenthalte	Summe Belagstage	Ø Verweildauer
Donauspital	161	2.749	17,1	168	2.597	15,5	174	2.578	14,8
Gersthof	365	5.241	14,4	363	5.058	13,9	388	5.407	13,9
Otto Wagner-Spital	403	8.033	19,9	391	6.667	17,1	351	6.066	17,3
Gesamt	929	16.023	17,2	922	14.322	15,5	913	14.051	15,4
Andere Trägerinnen	2.051	23.112	11,3	2.098	22.096	10,5	2.202	22.428	10,2

Quelle: Magistratsabteilung 24, bearbeitet und dargestellt durch den Stadtrechnungshof Wien

Insgesamt gesehen sank die durchschnittliche Verweildauer bei den Erstimplantationen von Hüft-Totalendoprothesen in den Orthopädien der Wiener Städtischen Krankenhäuser von 17,2 Belagstagen im Jahr 2013 auf 15,4 Belagstage im Jahr 2015. Die Orthopädie des Otto Wagner-Spitals wies die höchsten Verweildauerwerte auf, welche in allen drei Vergleichsjahren die im LKF-Modell für diese MEL festgelegte Belagsdauerobergrenze von 17 Belagstagen überschritten.

Ungeachtet der rückläufigen Entwicklung lag die durchschnittliche Verweildauer bei dieser MEL mit 15,4 Belagstagen im Jahr 2015 nach wie vor deutlich über dem Belagsdauerermittelwert von 11,6 Belagstagen gemäß LKF-Modell (s. Pkt. 2.2.2) und dem diesbezüglichen Vergleichswert der Orthopädien anderer Trägerinnen mit 10,2 Belagstagen.

Erwähnenswert erschien weiters der im Betrachtungszeitraum eingetretene 1,7%ige Leistungsrückgang bei den Orthopädien der Wiener Städtischen Krankenhäuser und der 7,4%ige Leistungszuwachs bei den Orthopädien anderer Trägerinnen, was eine

Verschiebung des Marktanteiles bei dieser MEL zugunsten Letztgenannter nach sich zog.

4.2.2 Die Tab. 4 enthält eine Gliederung der im Jahr 2015 bei Erstimplantationen von Hüft-Totalendoprothesen angefallenen durchschnittlichen Verweildauern nach Altersgruppen der Patientinnen bzw. Patienten sowie eine Unterteilung dieser Verweildauern in prä- und postoperativ. Während die präoperative Verweildauer den stationären Aufenthalt vom Aufnahmetag bis zum Operationstag umfasst, veranschaulicht die postoperative Verweildauer den Zeitraum zwischen Operations- und Entlassungstag.

Tabelle 4: Durchschnittliche Verweildauern nach Altersgruppen unterteilt nach prä- und postoperativ betreffend Hüft-Totalendoprothetik für das Jahr 2015

Hüft-Totalendoprothetik - Erstimplantation im Jahr 2015												
Orthopädien	Altersgruppe bis 64 Jahre			Altersgruppe 65 bis 74 Jahre			Altersgruppe ab 75 Jahre			Alter insgesamt		
	Ø präoperative Verweildauer	Ø postoperative Verweildauer	Ø Verweildauer insgesamt	Ø präoperative Verweildauer	Ø postoperative Verweildauer	Ø Verweildauer insgesamt	Ø präoperative Verweildauer	Ø postoperative Verweildauer	Ø Verweildauer insgesamt	Ø präoperative Verweildauer	Ø postoperative Verweildauer	Ø Verweildauer insgesamt
Donauspital	1,0	11,9	12,9	1,1	13,3	14,3	1,3	15,9	17,3	1,1	13,7	14,8
Gersthof	1,5	10,7	12,2	1,9	12,5	14,4	2,5	13,0	15,5	1,9	12,0	13,9
Otto Wagner-Spital	2,6	10,5	13,1	2,9	13,6	16,5	3,1	20,3	23,4	2,8	14,4	17,3
Gesamt	1,7	11,0	12,7	2,0	13,1	15,1	2,3	16,4	18,7	1,9	13,4	15,3
Anderer Trägerinnen	0,9	6,7	7,6	0,9	8,5	9,4	1,1	13,2	14,3	1,0	9,2	10,2

Quelle: Magistratsabteilung 24, bearbeitet und dargestellt durch den Stadtrechnungshof Wien

Wie aus den diesbezüglichen Verweildauerwerten hervorgeht, erhöhte sich die durchschnittliche Verweildauer mit zunehmendem Alter der Patientinnen bzw. Patienten. In den Orthopädien der Wiener Städtischen Krankenhäuser wies die Altersgruppe bis 64 Jahre eine durchschnittliche Verweildauer von 12,7 Belagstagen und jene ab 75 Jahre eine solche von 18,7 Belagstagen auf. In den Orthopädien anderer Trägerinnen lagen die diesbezüglichen Werte bei 7,6 und 14,3 Belagstagen.

Auffallend waren auch hier die nennenswerten Unterschiede bei den Belagsdauerwerten zwischen den Orthopädien der Wiener Städtischen Krankenhäuser und den Orthopädien anderer Trägerinnen. Da einer weiteren Detailauswertung zufolge beide Be-

trachtungsobjekte von der Altersverteilung bzw. Altersstruktur ein nahezu gleiches Patientinnen- bzw. Patientenkollektiv aufwiesen, waren die unterschiedlich hohen Verweildauerwerte offensichtlich auf voneinander abweichende medizinische Behandlungsprozesse zurückzuführen.

Die Unterteilung in prä- und postoperative Verweildauer brachte ebenfalls nennenswerte Abweichungen zutage. Im Jahr 2015 setzte sich die durchschnittliche Verweildauer in den Orthopädien der Wiener Städtischen Krankenhäuser von 15,3 Belagstagen aus einer präoperativen Verweildauer von 1,9 Belagstagen und einer postoperativen Verweildauer von 13,4 Belagstagen zusammen. Im Vergleich dazu verfügten die Orthopädien der anderen Trägerinnen mit einer präoperativen Verweildauer von einem Belagstag und einer postoperativen Verweildauer von 9,2 Belagstagen über deutlich niedrigere Werte. Mit dieser durchschnittlichen präoperativen Verweildauer trugen die Letztgenannten dem im Zielsteuerungsvertrag Wien 2013 festgelegten Sollwert von maximal einem Belagstag bereits grundsätzlich Rechnung, während die Orthopädien der Wiener Städtischen Krankenhäuser - mit Ausnahme der Orthopädie des Donauspitals - diesen Sollwert nach wie vor deutlich überschritten.

### 4.3 Erstimplantation Knie-Totalendoprothetik

4.3.1 Die durchschnittliche Verweildauer bei den Erstimplantationen von Knie-Totalendoprothesen entwickelte sich im Betrachtungszeitraum wie folgt:

Tabelle 5: Entwicklung der durchschnittlichen Verweildauern bei der Erstimplantation der Knie-Totalendoprothetik in den Jahren 2013 bis 2015

Orthopädien	Knie-Totalendoprothetik - Erstimplantation								
	2013			2014			2015		
	Aufenthalte	Summe Belagstage	Ø Verweildauer	Aufenthalte	Summe Belagstage	Ø Verweildauer	Aufenthalte	Summe Belagstage	Ø Verweildauer
Donauspital	253	3.688	14,6	282	4.092	14,5	254	3.616	14,2
Gersthof	392	5.774	14,7	385	5.523	14,3	385	5.641	14,7
Otto Wagner-Spital	317	5.881	18,6	384	7.026	18,3	295	5.486	18,6
Gesamt	962	15.343	15,9	1.051	16.641	15,8	934	14.743	15,8
Andere Trägerinnen	2.249	24.686	11,0	2.417	25.243	10,4	2.446	24.844	10,2

Quelle: Magistratsabteilung 24, bearbeitet und dargestellt durch den Stadtrechnungshof Wien

In den Orthopädien der Wiener Städtischen Krankenhäuser blieb die durchschnittliche Verweildauer bei Erstimplantationen von Knie-Totalendoprothesen mit insgesamt rd.

16 Belagstagen nahezu unverändert. Auch bei dieser MEL wies die Orthopädie des Otto Wagner-Spitals die höchsten Verweildauerwerte auf, die ebenfalls in allen drei Vergleichsjahren die im LKF-Modell festgelegte Belagsdauerobergrenze von 18 Belagstagen überschritten.

Mit einer durchschnittlichen Verweildauer von rd. 16 Belagstagen überschritten die Orthopädien der Wiener Städtischen Krankenhäuser um etwa 4 Belagstage den im LKF-Modell für diese MEL festgelegten Belagsdauerwert von 11,8 Belagstagen (s. Pkt. 2.2.2). Gegenüber den Orthopädien anderer Trägerinnen erhöhte sich der Unterschied bei der Verweildauer auf 5,6 Belagstage, zumal Letztgenannte im Betrachtungszeitraum eine 7,3%ige Reduktion der durchschnittlichen Verweildauer auf 10,2 Belagstage erreichten.

Wie schon bei den Erstimplantationen von Hüft-Totalendoprothesen trat auch bei den Erstimplantationen von Knie-Totalendoprothesen in den Jahren 2013 bis 2015 eine Verschiebung des Marktanteiles zugunsten der Orthopädien anderer Trägerinnen ein. Letztgenannte verzeichneten einen diesbezüglichen Leistungszuwachs von 8,8 %, während die Orthopädien der Wiener Städtischen Krankenhäuser einen 2,9%igen Leistungsrückgang aufwiesen.

4.3.2 Die Tab. 6 enthält eine Gliederung der im Jahr 2015 bei Erstimplantationen von Knie-Totalendoprothesen angefallenen durchschnittlichen Verweildauern nach Altersgruppen der Patientinnen bzw. Patienten sowie eine Unterteilung dieser Verweildauern in prä- und postoperativ.

Tabelle 6: Durchschnittliche Verweildauern nach Altersgruppen unterteilt nach prä- und postoperativ betreffend Knie-Totalendoprothetik für das Jahr 2015

Knie-Totalendoprothetik - Erstimplantation im Jahr 2015												
Orthopädien	Altersgruppe bis 64 Jahre			Altersgruppe 65 bis 74 Jahre			Altersgruppe ab 75 Jahre			Alter insgesamt		
	Ø präoperative Verweildauer	Ø postoperative Verweildauer	Ø Verweildauer insgesamt	Ø präoperative Verweildauer	Ø postoperative Verweildauer	Ø Verweildauer insgesamt	Ø präoperative Verweildauer	Ø postoperative Verweildauer	Ø Verweildauer insgesamt	Ø präoperative Verweildauer	Ø postoperative Verweildauer	Ø Verweildauer insgesamt
Donauspital	1,0	12,8	13,8	1,5	12,9	14,4	1,0	13,4	14,4	1,2	13,0	14,2
Gersthof	1,5	12,5	14,1	1,6	12,6	14,2	2,5	13,4	15,9	1,8	12,8	14,6

Knie-Totalendoprothetik - Erstimplantation im Jahr 2015												
Orthopädien	Altersgruppe bis 64 Jahre			Altersgruppe 65 bis 74 Jahre			Altersgruppe ab 75 Jahre			Alter insgesamt		
	Ø präoperative Verweildauer	Ø postoperative Verweildauer	Ø Verweildauer insgesamt	Ø präoperative Verweildauer	Ø postoperative Verweildauer	Ø Verweildauer insgesamt	Ø präoperative Verweildauer	Ø postoperative Verweildauer	Ø Verweildauer insgesamt	Ø präoperative Verweildauer	Ø postoperative Verweildauer	Ø Verweildauer insgesamt
Otto Wagner-Spital	2,8	13,8	16,6	2,5	13,8	16,3	2,8	19,9	22,7	2,7	15,9	18,6
Gesamt	1,8	13,0	14,8	1,9	13,1	15,0	2,1	15,6	17,7	1,9	13,9	15,8
Andere Trägerinnen	0,9	7,1	8,0	0,9	8,6	9,5	1,0	11,4	12,4	0,9	9,3	10,2

Quelle: Magistratsabteilung 24, bearbeitet und dargestellt durch den Stadtrechnungshof Wien

Bei näherer Betrachtung der Tab. 6 zeigt sich auch hier, dass die durchschnittlichen Verweildauern mit zunehmendem Alter der Patientinnen bzw. Patienten im Ansteigen begriffen waren. In den Orthopädien der Wiener Städtischen Krankenhäuser lagen die durchschnittlichen Verweildauern der Altersgruppen bis 64 Jahre und ab 75 Jahre mit insgesamt 14,8 und 17,7 Belagstagen rd. 3 Tage auseinander. Die Orthopädien anderer Trägerinnen wiesen hingegen bei den Altersgruppen bis 64 Jahre und ab 75 Jahre durchschnittliche Verweildauern von 8 und 12,4 Belagstagen auf, was einer Abweichung von 4,4 Belagstagen entspricht. Unabhängig davon brachte dieser Vergleich erneut die unterschiedlich hohen Belagsdauerwerte - bei nahezu gleicher Altersverteilung bzw. Altersstruktur des Patientinnen- bzw. Patientenkollektivs - in den Orthopädien der Wiener Städtischen Krankenhäuser und Orthopädien anderer Trägerinnen zutage.

Wie aus der Tab. 6 weiters hervorgeht, umfasste die durchschnittliche Verweildauer des Jahres 2015 der Orthopädien der Wiener Städtischen Krankenhäuser eine präoperative Verweildauer von 1,9 und eine postoperative Verweildauer von 13,9 Belagstagen. Der im Zielsteuerungsvertrag Wien 2013 im Zusammenhang mit der präoperativen Verweildauer festgelegte Sollwert von maximal einem Belagstag wurde somit auch in Bezug auf die Erstimplantationen von Knie-Totalendoprothesen von den Orthopädien der Wiener Städtischen Krankenhäuser nicht erreicht. Im Vergleich dazu verfügten die Orthopädien anderer Trägerinnen mit einer präoperativen Verweildauer von 0,9 Belagstagen und einer postoperativen Verweildauer von 9,3 Belagstagen über deutlich niedrigere Werte.

## **5. Einschau in den Wiener Städtischen Krankenhäusern**

Erstimplantationen von Hüft- und Knie-Totalendoprothesen wurden grundsätzlich im Rahmen von geplanten (elektiven) Operationen durchgeführt. Um sich ein Bild über die diesbezüglichen stationären Behandlungsprozesse in den drei Orthopädien der Wiener Städtischen Krankenhäuser zu machen, führte der Stadtrechnungshof Wien in diesen Einrichtungen auch unmittelbare Erhebungen durch. Diese umfassten einerseits Interviews mit den Abteilungsverantwortlichen, andererseits erfolgte auch eine Durchsicht von Krankengeschichten des Jahres 2015. In Anbetracht des Umstandes, dass die Hüft- und Knie-TEP von der stationären Behandlung her vergleichbare Prozesse waren, wurden die Prüfungsergebnisse nachstehend zusammengefasst dargestellt:

### **5.1 Durchschnittliche präoperative Verweildauer im Jahr 2015**

5.1.1 Generell war darauf hinzuweisen, dass der präoperativen Verweildauer - vom Tag der stationären Aufnahme bis zum Operationstag - eine Reihe von Untersuchungen sowie organisatorischen Abläufen vorangingen. Diese reichten von der Feststellung der Notwendigkeit des Eingriffes über die Vergabe des Operationstermins, das Bettenbelegmanagement bis hin zur Durchführung der Operationsfreigabe.

Wie die Erhebungen ergaben, hatten die Patientinnen bzw. Patienten im Vorfeld der stationären Aufnahme grundsätzlich sämtliche für die Operationsfreigabe erforderlichen Untersuchungen im extramuralen Bereich durchzuführen und die entsprechenden Befunde zeitnah vor dem geplanten Operationstermin vorzulegen. Während im Donauspital und im Otto Wagner-Spital die Befundbesprechungen innerhalb einer bestimmten Frist vor der stationären Aufnahme im Rahmen der jeweiligen Präanästhesieambulanz vorgesehen waren, erfolgten diese in der Orthopädie des Krankenhauses Gersthof am ersten Tag der stationären Aufnahme. Diese Vorgehensweise wurde vom Abteilungsverantwortlichen der Orthopädie des Krankenhauses Gersthof damit erklärt, dass seit etwa zwei Jahren der Betrieb einer eigenen Präanästhesieambulanz wegen mangelnder ärztlicher Personalressourcen nicht mehr aufrechtzuerhalten war.

5.1.2 Gemäß den im Pkt. 4 angeführten Tab. 4 und Tab. 6 wiesen die drei Orthopädien der Wiener Städtischen Krankenhäuser in Bezug auf die Erstimplantation von Hüft-

bzw. Knie-Totalendoprothesen divergierende durchschnittliche präoperative Verweildauern aus. Diese beliefen sich im Donauspital im Durchschnitt auf 1,1 bzw. 1,2 Belagstage, in Gersthof auf durchschnittlich 1,9 bzw. 1,8 Belagstage sowie im Otto Wagner-Spital auf durchschnittlich 2,8 bzw. 2,7 Belagstage.

Die Einschau in die Orthopädie des Donauspitals mit den niedrigsten präoperativen Verweildauerwerten zeigte, dass die operativen Eingriffe in der Regel einen Tag und in einigen wenigen Fällen zwei Tage nach der stationären Aufnahme stattfanden. Darüber hinaus wurden vereinzelt Operationen am Tag der stationären Aufnahme durchgeführt. In Gersthof wurden ebenfalls die Erstimplantationen von Hüft- und Knie-Totalendoprothesen grundsätzlich einen Tag nach der stationären Aufnahme vorgenommen. Die im Vergleich zum Donauspital höheren präoperativen Verweildauerwerte resultierten u.a. daraus, dass stationäre Aufnahmen für an Montagen geplante Operationen z.T. nicht an Sonntagen, sondern bereits an Freitagen erfolgten.

In der die höchsten präoperativen Verweildauerwerte aufweisenden Orthopädie des Otto Wagner-Spitals lag der Zeitraum zwischen dem Tag der stationären Aufnahme und dem Operationstag zumeist in einer Bandbreite von einem Belagstag bis drei Belagstagen. In Einzelfällen erstreckte sich die präoperative Verweildauer sogar bis hin zu einer Woche. Laut Auskunft des Abteilungsvorstandes waren dafür neben medizinischen Indikationen insbesondere die im Jahr 2015 aufgetretenen Kapazitätsengpässe im Operationsbereich ausschlaggebend (s. Pkt. 2.1.1). Des Weiteren kam es infolge von akut durchzuführenden Wirbelsäulenoperationen zu Verschiebungen geplanter Implantationen von Hüft- und Knie-Totalendoprothesen, was sich ebenfalls negativ auf die präoperative Belagsdauer auswirkte.

Weiters brachte die Einschau zutage, dass mehrfach Patientinnen bzw. Patienten zwar geplant stationär aufgenommen und präoperativ vorbereitet wurden, der jeweilige stationäre Aufenthalt jedoch zumeist am darauffolgenden Tag bis zum Vortag des neu festgesetzten Operationstermins unterbrochen wurde. Weiterführende Erhebungen ergaben, dass im Jahr 2015 mehr als 25 % der im Otto Wagner-Spital an Hüft- und Knie-TEP operierten Patientinnen bzw. Patienten von kurzzeitigen Unterbrechungen (soge-

nannte "*Beurlaubungen*") betroffen waren. Vom Abteilungsvorstand wurde diese Vorgehensweise dahingehend begründet, als die Einhaltung der Operationsplanung im Jahr 2015 insbesondere durch die angespannte Personalsituation im ärztlichen Bereich (Vakanzen, Langzeitkrankenstände und Umsetzung von arbeitszeitrechtlichen Regelungen) nicht gewährleistet werden konnte. Zudem wurde diese Dokumentationspraxis gegenüber Entlassungen mit geplanten Wiederaufnahmen seit mehreren Jahren bevorzugt.

5.1.3 Im Ergebnis war hinsichtlich der stationären präoperativen Verweildauer festzustellen, dass am Tag der stationären Aufnahme grundsätzlich die für die Operationsvorbereitung notwendigen Maßnahmen, wie etwa Veranlassung noch offener Befundungen und von Aufklärungsgesprächen, durchgeführt wurden. Darüber hinausgehende präoperative Verweildauern waren zumeist auf Zeitverzögerungen infolge von (kurzfristigen) Operationsverschiebungen sowie auf ein ineffizientes Bettenbelagsmanagement zurückzuführen; nur zu einem geringen Teil resultierten diese aus medizinischen Indikationen oder erforderlichen Abklärungen.

Der Stadtrechnungshof Wien empfahl daher insbesondere in der Orthopädie des Otto Wagner-Spitals aber auch in der Orthopädie des Krankenhauses Gersthof entsprechende Maßnahmen zur Verweildaueroptimierung einzuleiten, um eine Annäherung an den im Zielsteuerungsvertrag Wien 2013 festgelegten Sollwert von maximal einem Belagstag zu erreichen.

In besonderem Maße gab die ausschließlich in der Orthopädie des Otto Wagner-Spitals geübte Praxis der "*Beurlaubung*" von stationären Patientinnen bzw. Patienten im Zeitraum zwischen Aufnahmetag und tatsächlichem Operationstag zur Kritik Anlass, da diese Vorgehensweise insgesamt betrachtet nicht effizient erschien. Zudem wäre die Anwendung dieser speziellen Dokumentation von kurzzeitigen Unterbrechungen stationärer Aufenthalte im Bereich der Orthopädie zu hinterfragen, zumal eine solche Dokumentation gemäß LKF-Modell primär für die Behandlungsbereiche Psychiatrie, Strahlentherapie und Neurologie vorgesehen war.



## **5.2 Durchschnittliche postoperative Verweildauer im Jahr 2015**

5.2.1 Wie aus der Tab. 4 und Tab. 6 hervorgeht, bestanden in den drei Orthopädien sowohl hinsichtlich der Hüft-TEP als auch der Knie-TEP ebenfalls unterschiedlich hohe postoperative Verweildauern. So belief sich der durchschnittliche Zeitraum zwischen dem Operationstag und der stationären Entlassung bei einer Erstimplantation einer Hüft-Totalendoprothese in Gersthof auf 12 Belagstage, im Donauspital auf 13,7 Belagstage und im Otto Wagner-Spital auf 14,4 Belagstage. Die diesbezügliche Verweildauer nach erfolgter Erstimplantation einer Knie-Totalendoprothese reichte im Durchschnitt von 12,8 Belagstagen in Gersthof über 13 Belagstage im Donauspital bis hin zu 15,9 Belagstagen im Otto Wagner-Spital.

Die Erhebungen in allen drei Orthopädien zeigten, dass das Entlassungsmanagement bereits zum Zeitpunkt der stationären Aufnahme einsetzte und die Remobilisierung der Patientinnen bzw. Patienten durch therapeutische Maßnahmen bereits am ersten postoperativen Tag begonnen wurde. Der Zeitpunkt der stationären Entlassung war grundsätzlich nach Durchführung der Naht- bzw. Klammerentfernung am zwölften postoperativen Tag vorgesehen, wobei der Genesungsverlauf bzw. das Patientinnen- bzw. Patientenwohl z.T. einen späteren Entlassungszeitpunkt erforderten. Infolgedessen kam es vereinzelt zu mitunter deutlich höheren postoperativen Verweildauern.

5.2.2 Schließlich ergab die Einschau, dass der Großteil der Hüft- bzw. Knie-TEP operierten Patientinnen bzw. Patienten nach Abschluss des stationären Aufenthaltes in die häusliche Pflege entlassen wurde. Ausgenommen davon waren jene Patientinnen bzw. Patienten, die aufgrund des Alters sowie ihrer Multimorbidität und des verzögerten Heilungsverlaufes in eine Einrichtung für Akutgeriatrie/Remobilisation weiter transferiert wurden.

In diesem Zusammenhang war festzustellen, dass die Orthopädie des Otto Wagner-Spitals im Vergleich zu den beiden anderen Orthopädien deutlich stärker eine solche Einrichtung nutzte. Dies deshalb, da sie regelmäßig für ihre Patientinnen bzw. Patienten auf Kapazitäten der am selben Spitalsstandort gelegenen Einrichtung für Akutgeriatrie/Remobilisation zurückgreifen konnte. Die Abteilungsvorstände der Orthopädie des

Krankenhauses Gersthof und der Orthopädie des Donauspitals betonten ebenfalls die Notwendigkeit solcher Nachsorgeeinrichtungen, verwiesen allerdings auf die eingeschränkte Inanspruchnahmemöglichkeit für Patientinnen bzw. Patienten ihrer medizinischen Fachabteilungen.

Der Vollständigkeit halber war darauf hinzuweisen, dass die anstaltsinternen Transferierungen in die Einrichtung Akutgeriatrie/Remobilisation für die Orthopädie des Otto Wagner-Spitals die durchschnittliche Verweildauer erhöhten, zumal diese stationären Aufenthalte in den Auswertungen der Magistratsabteilung 24 den vorangegangenen Aufenthalten in der Orthopädie hinzugerechnet werden. Dies erklärt z.T. die in den Altersgruppen ab 75 Jahre festgestellten divergierenden postoperativen Verweildauerwerte innerhalb der Orthopädien der Wiener Städtischen Krankenhäuser (vgl. Tab. 4 und Tab. 6).

Die Orthopädien anderer Wiener Trägerinnen nutzten ebenfalls z.T. anstaltsinterne Einrichtungen für Akutgeriatrie/Remobilisation in nennenswertem Umfang, womit die diesbezüglichen Verweildauerwerte gleichermaßen berücksichtigt wurden. Infolgedessen war eine Vergleichbarkeit der jeweiligen Verweildauerdaten nach wie vor gegeben.

5.2.3 Zusammenfassend wurde im Hinblick auf die im Pkt. 4 dargestellten deutlich niedrigeren postoperativen Verweildauerwerte für Hüft- und Knie-TEP der Orthopädien anderer Trägerinnen im Krankenanstaltenverbund ein Optimierungspotenzial erkannt. Nach Ansicht des Stadtrechnungshofes Wien sollten künftig in den Orthopädien der Wiener Städtischen Krankenhäuser für die stationäre Entlassung nicht mehr der Zeitpunkt der Naht- bzw. Klammerentfernung im Vordergrund stehen. Stattdessen wären unternehmensweit geltende medizinische Standards bzw. Kriterien festzulegen, die - unter Berücksichtigung des Patientinnen- bzw. Patientenwohles - eine Reduktion der postoperativen Verweildauer gewährleisten.

Da - ungeachtet statistischer Darstellungen in Bezug auf die Verweildauer - eine verbesserte Inanspruchnahmemöglichkeit von Einrichtungen der Akutgeriatrie/Remobilisierung jedenfalls zu einer Verkürzung der postoperativen Verweildauer in den Ortho-

pädien beitragen könnten, wurden verstärkte Kooperationen mit solchen Einrichtungen angeregt.

### **5.3 Aktuelle Entwicklungen**

5.3.1 Zum Ende des Einschauzeitraumes leiteten die Orthopädien der Wiener Städtischen Krankenhäuser auf Grundlage strategischer Vorgaben der Generaldirektion des Krankenanstaltenverbundes Maßnahmen zur Verweildaueroptimierung in die Wege.

So wurden Anfang Juni 2016 in der Orthopädie des Donauspitals standardisierte Behandlungsprozesse für Hüft- und Knie-TEP eingeführt, die den gesamten stationären Aufenthalt sowie die Nachsorge betrafen. In beiden Behandlungsprozessen wurde unter dem Titel *"Fast Track Recovery"* festgelegt, dass bei Vorliegen bestimmter Kriterien (z.B. guter klinischer Zustand, optimaler Mobilisierungsgrad, geklärter Betreuungssituation) eine Entlassung bereits ab dem achten postoperativen Tag erfolgen sollte, wobei die Nahtentfernung in der Abteilung ambulant durchzuführen war. Bei Nichterfüllung dieser Kriterien war wie bisher eine Entlassung der Patientinnen bzw. Patienten im Anschluss an die Nahtentfernung (grundsätzlich) am zwölften postoperativen Tag vorgesehen.

Die Orthopädie des Otto Wagner-Spitals beabsichtigte lt. Auskunft des Abteilungsvorstandes - nach Durchführung einer Planungs- und Evaluierungsphase - die Implementierung des *"Rapid Recovery Programmes"* im Rahmen eines im Herbst 2016 stattfindenden Projektes. Bei diesem international anerkannten Programm handelt es sich um eine spezifisch für Gelenkersatzpatientinnen bzw. Gelenkersatzpatienten entwickelte Kombination eines strukturierten Behandlungsansatzes mit den medizinischen Prinzipien der *"Fast-Track"* Ansätze und der *"Enhanced Recovery After Surgery Programme"*. Ziele des *"Rapid Recovery Programmes"*, das bereits in einigen Orthopädien anderer Wiener Krankenhausträgerinnen eingesetzt wurde, sind eine rasche postoperative Rekonvaleszenz bei gleichzeitig reduzierter Komplikationsrate, eine höhere Patientinnen- bzw. Patientenzufriedenheit sowie verbesserte gesundheitsökonomische Ergebnisse durch Reduzierung der Verweildauer.

In der Orthopädie des Krankenhauses Gersthof wäre lt. Auskunft des Abteilungsvorstandes die Umsetzung des *"Rapid Recovery Programmes"* infolge fehlender räumlicher und personeller Ressourcen nicht durchführbar. Unabhängig davon sah er sich aber dazu veranlasst, Rücknahmen von weiteren Bettenkapazitäten bei Aufrechterhaltung gleichbleibender Operationsleistung durch kürzere Verweildauern zu kompensieren.

5.3.2 Der Stadtrechnungshof Wien würdigte die bereits in den einzelnen Orthopädiën der Wiener Städtischen Krankenhäuser eingeleiteten Aktivitäten zur Verweildaueroptimierung bei der Hüft- und Knie-TEP, empfahl aber bei der Umsetzung dieser Maßnahmen auf die Sicherstellung einheitlicher unternehmensweiter Behandlungsstandards Bedacht zuzunehmen.

#### **5.4 Verschiedene Aspekte zur Verweildaueroptimierung**

Zusammengefasst war vom Stadtrechnungshof Wien zur Thematik der Verweildaueroptimierung in Bezug auf die Totalendoprothetik Folgendes festzuhalten:

5.4.1 Die Verweildauer ist eine von verschiedenen Einflussfaktoren (z.B. Alter und körperlicher Zustand der Patientin- bzw. des Patienten, verfügbare Betten, Behandlungsprozess, Operationsmethode, Personalressourcen, Schnittstellen zu Nachsorgeeinrichtungen, soziales Umfeld) abhängige Kennzahl, welche isoliert betrachtet keine Aussage über die Qualität der Leistungserbringung zulässt. Unabhängig davon gilt sie als der beeinflussbare Faktor mit dem größten Zusammenhang zur Effizienz der Leistungserbringung im stationären Bereich.

5.4.2 Die Reduktion der Verweildauer stellte ein im Landes-Zielsteuerungsvertrag Wien 2013 zum Steuerungsbereich *"Versorgungsstrukturen"* festgelegtes strategisches Ziel dar, das durch die Umsetzung verschiedener Maßnahmen realisiert werden sollte. Weiters sahen sowohl der auf Grundlage des Regionalen Strukturplans Gesundheit Wien (2020) erlassene Wiener Krankenanstaltenplan 2013 als auch das Wiener Spitalskonzept 2030 Optimierungen hinsichtlich der Anzahl der Akutbetten in der Fachrichtung Orthopädie und orthopädische Chirurgie vor.

Vor dem Hintergrund dieser übergeordneten strategischen Vorgaben bzw. Ziele bestand seitens des Krankenanstaltenverbundes im Betrachtungszeitraum ein genereller Handlungsbedarf. Im Hinblick auf die Totalendoprothetik wurde von den Abteilungsvorständen der Orthopädien der Wiener Städtischen Krankenhäuser eine Senkung der Verweildauer in medizinischer und wirtschaftlicher Hinsicht sowie unter Berücksichtigung internationaler und nationaler Entwicklungen für realisierbar angesehen.

Als mögliche Vorteile einer Verweildauerreduktion wurden u.a., die Verringerung von Infektionen bei den Patientinnen- bzw. Patienten, Effizienzsteigerungen sowie die Möglichkeit des Abbaues von Betten und Strukturen ins Treffen geführt. Demgegenüber wurden als mögliche Nachteile einer Verweildauerreduktion u.a. eine Leistungs- bzw. Arbeitsverdichtung und die damit verbundene höhere Arbeitsbelastung für die Mitarbeitenden, die (Über-)Forderung des sozialen Umfeldes der Patientinnen bzw. Patienten und gesteigerte Wiederaufnahmeraten genannt.

5.4.3 Eine Verweildauerreduktion wirkt sich naturgemäß rückläufig auf die Belagstage einer medizinischen Fachabteilung aus und beeinflusst dadurch die Entwicklung einer Reihe von Kennzahlen. So führt eine Senkung der Verweildauer und damit der Belagstage zu einer niedrigeren Auslastung der Bettenkapazitäten, der durch temporäre Bettensperren sowie durch den Abbau von Akutbetten entgegengewirkt werden könnte.

Weiters kommt es infolge einer Verweildauerreduktion aufgrund der Leistungsverdichtung zu einem Anstieg der Kosten pro verbleibendem Belagstag, wobei aber das Ausmaß der Verteuerung pro Belagstag nur einen Teil der ursprünglichen Kosten pro Belagstag beträgt. Umgekehrt ist ein eingesparter Belagstag nicht mit dem vollen Tagesatz als Kostensenkung ansetzbar, zumal die Kosten der Leistungskomponente trotzdem größtenteils im Rahmen des verbleibenden stationären Aufenthaltes anfallen und die anteiligen Kosten für die Bettenvorhaltung im Verhältnis dazu geringer ausfallen.

Einnahmenseitig bedeutet eine Verweildauerreduktion angesichts der Leistungsabgeltung nach Fallpauschalen eine Erhöhung der LKF-Erträge pro Belagstag, sofern die

reduzierte Verweildauer innerhalb des im LKF-Modell für die jeweilige Leistung festgelegten Belagsdauerintervalls liegt. Erst bei Unter- bzw. Überschreitung des Belagsdauerintervalls ist eine Anpassung der jeweiligen Fallpauschale vorgesehen. Bei den Kostenbeiträgen und (eventuell anfallenden) Sonderklassegebühren wären hingegen bei gleichbleibender Zahl der Aufnahmen aufgrund ihrer tageweisen Verrechnung Ertragsrückgänge zu berücksichtigen.

Abgesehen von diesen wirtschaftlichen Folgen verursacht eine frühere stationäre Entlassung bei der Hüft- und Knie-TEP eventuell Kosten für die Durchführung von ambulanten Wundkontrollen, der Nahtentfernung sowie der postoperativen Remobilisation, die bei einer Gesamtbetrachtung ebenfalls in die Überlegungen einzubeziehen wären.

Bei Kumulierung aller hier angeführten Effekte einer möglichen Verweildauerreduktion war im Ergebnis festzustellen, dass eine nachhaltige Effizienzsteigerung im Krankenanstaltenverbund nur durch den Abbau ganzer Einheiten mit Akutbetten (z.B. in Form einer Schließung von Stationen) und gleichzeitigen Leistungsverlagerungen möglich wäre.

Aus Gründen der Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit wurde daher angeregt, bei nachhaltiger Senkung der Verweildauer den Abbau ganzer Einheiten mit Akutbetten unter Berücksichtigung von Planungsvorgaben zu forcieren, damit bestehende Einsparungspotenziale tatsächlich lukriert werden können.

5.4.4 Abschließend ging der Stadtrechnungshof Wien der in der Beschwerde angeführten Behauptung nach. Laut Angaben der Abteilungsverantwortlichen hätten die durchschnittlichen Wartezeiten auf die (planbare) Erstimplantation von Hüft- und Knie-Totalendoprothesen im Betrachtungszeitraum rd. drei bis fünf Monate betragen. Die Orthopädie des Otto Wagner-Spitals verzeichnete allerdings im Jahr 2015 aufgrund der bereits mehrfach erläuterten Kapazitätsengpässe einen zwischenzeitlichen Anstieg der diesbezüglichen Wartezeiten auf über neun Monate.

Grundsätzlich war anzumerken, dass die Wartezeit (d.h. der Zeitraum zwischen der Terminvergabe und der Operation) insbesondere von den Operationskapazitäten (inkl.

Operationsmanagement) und den nachsorgenden Kapazitäten des Akutbereiches abhängig ist. Wie bereits ausgeführt, wiesen die eingesehenen Orthopädien in den Jahren 2013 bis 2015 in Bezug auf die Hüft- und Knie-TEP eine (leicht) rückläufige Leistungsentwicklung aus, der nach wie vor verhältnismäßig lange Verweildauerwerte und teils suboptimale Bettenauslastungen gegenüberstanden. Angesichts dieser Gegebenheiten resultierten die diesbezüglichen Wartezeiten aus den vorgehaltenen Operationskapazitäten. Das Beschwerdevorbringen, wonach längere Verweildauern zu einer Verschärfung der Wartezeitenproblematik beitragen würden, konnte somit nicht verifiziert werden.

## **6. Zusammenfassung der Empfehlungen**

### **Empfehlung Nr. 1:**

Insbesondere in der Orthopädie des Otto Wagner-Spitals aber auch in der Orthopädie des Krankenhauses Gersthof wären die präoperativen Verweildauern im Sinn der Vorgaben des Zielsteuerungsvertrages auf einen Belagstag zu kürzen (s. Pkt. 5.1).

#### Stellungnahme der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverband:

Im Sinn der Empfehlung des Stadtrechnungshofes Wien werden in der Orthopädie des Otto Wagner-Spitals alle geplanten Operationen in der präoperativen orthopädischen Ambulanz evaluiert. Der zu erwartende Effekt ist eine deutliche Reduktion von nicht durchgeführten bzw. akut notwendigen Untersuchungen als Voraussetzung zu geplanten Operationen. Die Orthopädie des Otto Wagner-Spitals wird künftig verstärkt Patientinnen bzw. Patienten mit geringem Risikoprofil am Tag der Aufnahme operieren.

In der Orthopädie des Krankenhauses Gersthof werden zur Reduktion der präoperativen Verweildauer ebenso Maßnahmen umgesetzt. So werden alle für Implantatoperationen vorgesehenen Patientinnen bzw. Patienten und Hochrisikopatientinnen bzw. Hochrisikopatienten etwa sieben bis zehn Tage vor deren definiti-

ver Aufnahme in die wieder in Betrieb genommene Präanästhesieambulanz bestellt. Damit können fehlende Befunde und das Risiko der Patientinnen bzw. Patienten evaluiert und gegebenenfalls Aufnahmen verschoben werden. Angemerkt wird, dass die Präanästhesieambulanz aufgrund von zwei Langzeitkrankenständen in den letzten zwei Jahren nicht besetzt werden konnte.

Die genannten Maßnahmen werden von den Abteilungsvorständen initiiert und organisiert. Beide Maßnahmen führen kurzfristig, aber auch nachhaltig zu einer Reduktion der präoperativen Verweildauer im Sinn der Empfehlung.

Eine Wirkungskontrolle durch Erhebung der Belagstage pro klinischer Abteilung wird von der Generaldirektion zu Beginn des zweiten Quartals des Jahres 2017 durchgeführt werden.

#### Empfehlung Nr. 2:

In der Orthopädie des Otto Wagner-Spitals wären Maßnahmen zu setzen, welche die Aufnahme von Patientinnen bzw. Patienten mit zwischenzeitlicher Beurlaubung unterbinden. Zudem wäre die Anwendung dieser speziellen Dokumentationsform von kurzzeitigen Unterbrechungen stationärer Aufenthalte im Bereich der Orthopädie zu hinterfragen, zumal eine solche Dokumentation gemäß LKF-Modell für diesen Behandlungsbereich nicht explizit vorgesehen war (s. Pkt. 5.1).

#### Stellungnahme der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverband:

In der Orthopädie des Otto Wagner-Spitals wurden im Sinn der Empfehlung des Stadtrechnungshofes Wien bereits Maßnahmen getroffen. Die angesprochene Beurlaubung von Patientinnen bzw. Patienten während der Wartezeit auf eine Operation wurde abgestellt. Der Prozess wird nun neu organisiert.



Über die Umsetzung dieser Maßnahme wurden das ärztliche und das Pflegepersonal in der Abteilungsbesprechung am 14. November 2016 informiert. Zusätzlich erfolgte ein Rundschreiben des Abteilungsvorstandes am 14. November 2016 an die Mitarbeitenden der Medizin und Pflege der Abteilung.

Eine Wirkungskontrolle durch die Generaldirektion wird zu Beginn des zweiten Quartals des Jahres 2017 durchgeführt werden.

#### Empfehlung Nr. 3:

Vor dem Hintergrund des festgestellten Optimierungspotenzials sollte in den Orthopädien der Wiener Städtischen Krankenhäuser für die stationäre Entlassung nicht mehr der Zeitpunkt der Naht- bzw. Klammerentfernung im Vordergrund stehen. Stattdessen wären unternehmensweit geltende medizinische Standards bzw. Kriterien zu definieren, die - unter Berücksichtigung des Patientinnen- bzw. Patientenwohles - eine Reduktion der postoperativen Verweildauer gewährleisten (s. Pkt. 5.2.3).

#### Stellungnahme der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverband:

Ab dem vierten Quartal des Jahres 2016 bis zum zweiten Quartal des Jahres 2017 wird die Fachkommission Orthopädie entsprechende Standards im Sinn von klinischen Empfehlungen auf Basis der evidenzbasierten Medizin erarbeiten und die Durchführung dieser Richtlinien an den klinischen Abteilungen durchsetzen. Die Generaldirektion beauftragte am 14. November 2016 den Vorsitzenden der Fachkommission Orthopädie mit der Erarbeitung dieser Richtlinien.

Die Wirkungskontrolle durch die Generaldirektion wird an den klinischen Abteilungen für Orthopädie ab dem dritten Quartal des Jahres 2017 erfolgen.

**Empfehlung Nr. 4:**

Eine verbesserte Inanspruchnahmemöglichkeit von Einrichtungen der Akutgeriatrie/Remobilisierung würde zu einer Kürzung der postoperativen Verweildauer in den Orthopädien beitragen, weshalb entsprechende Kooperationen mit solchen Einrichtungen angeregt wurden (s. Pkt. 5.2.3).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverband:

Die Orthopädien der Wiener Städtischen Krankenhäuser werden von der Generaldirektion informiert, dass die Einrichtungen der Akutgeriatrie/Remobilisierung verstärkt in Anspruch zu nehmen sind, um die postoperative Verweildauer zu verkürzen. Dazu wird der bereits an der Orthopädie des Donauspitals erstellte Prozess an die Anforderungen der Orthopädien des Krankenhauses Gersthof und des Otto Wagner-Spitals angepasst und ehestmöglich umgesetzt.

Die Wirkungskontrolle durch die Generaldirektion wird via Erhebung an den klinischen Abteilungen für Orthopädie ab dem zweiten Quartal des Jahres 2017 erfolgen.

**Empfehlung Nr. 5:**

Bei der Umsetzung der in den einzelnen Orthopädien der Wiener Städtischen Krankenhäuser eingeleiteten Aktivitäten zur Verweildaueroptimierung bei der Hüft- und Knie-TEP, sollte auf die Sicherstellung einheitlicher unternehmensweiter Behandlungsstandards Bedacht genommen werden (s. Pkt. 5.3.2).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverband:

Der klinische Pfad "Coxarthrose" wurde bereits erarbeitet und wird von der Fachkommission Orthopädie nochmals an die jüngsten Entwicklungen angepasst. Zusätzlich wird für die zweite Hauptin-

dikation, totale Knieendoprothese, ein entsprechender klinischer Pfad in Analogie entwickelt. Die Fachkommission Orthopädie wurde von der Generaldirektion mit der Erarbeitung dieser Richtlinien beauftragt.

Hinsichtlich der Umsetzung ist vorgesehen, dass die Begutachtung (in Form eines Peer-Review durch zwei externe Expertinnen bzw. Experten) des vorhandenen klinischen Pfades bis Ende des zweiten Quartals des Jahres 2017 abgeschlossen und in den Häusern verbreitet sein wird.

Die Neuerstellung (intern durch die Fachkommission Orthopädie) mit Peer-Review (durch zwei externe Expertinnen bzw. Experten) des klinischen Pfades für das Indikationsgebiet totale Knieendoprothese wird bis Ende des dritten Quartals des Jahres 2017 erstellt und bis Ende des vierten Quartals des Jahres 2017 in den Häusern verbreitet sein.

Die Umsetzung der Richtlinien zur totalen Endoprothese der Hüfte mit Ende des zweiten Quartals des Jahres 2017 und jene zur totalen Endoprothese des Kniegelenks mit Ende des vierten Quartals des Jahres 2017 wird von der Generaldirektion überwacht werden.

#### Empfehlung Nr. 6:

Aus Gründen der Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit sollte bei nachhaltiger Senkung der Verweildauer der Abbau ganzer Einheiten von Akutbettenbereichen unter Berücksichtigung der Planungsvorgaben forciert werden, um bestehende Einsparungspotenziale lukrieren zu können (s. Pkt. 5.4.3).

#### Stellungnahme der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverband:

Im Sinn der Empfehlungen des Stadtrechnungshofes Wien wurden in der Orthopädie des Otto Wagner-Spitals im Hinblick auf ei-

ne Verkürzung der Verweildauer seit 26. Mai 2016 insgesamt 28 Betten gesperrt.

Des Weiteren wird im Orthopädischen Krankenhaus Gersthof ab 1. Jänner 2017 der personelle Normalstand vonseiten der Anästhesie gegeben sein. Es ist zu erwarten, dass dadurch die Effizienz im Sinn der Senkung der Verweildauer kurzfristig aber auch nachhaltig gesenkt wird.

Im Orthopädischen Krankenhaus Gersthof wurden mit April 2016 insgesamt 13 Betten gesperrt. Derzeit erfolgen Berechnungen zur Absystemisierung dieser Betten in Akkordanz zum Regionalen Strukturplan Gesundheit.

Die Wirkungskontrolle wird von der Generaldirektion via Erhebung an den klinischen Abteilungen für Orthopädie ab dem zweiten Quartal des Jahres 2017 vorgenommen werden.

Der Stadtrechnungshofdirektor:

Dr. Peter Pollak, MBA

Wien, im Dezember 2016