

Johannes Rauch
Bundesminister

Frau
Präsidentin des Bundesrates

Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2022-0.723.043

Wien, 2.12.2022

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 4034/J-BR/2022 des Bundesrates Markus Leinfellner betreffend die Verschiebung von Spitalsbehandlungen in steirischen AUVA-Krankenanstalten** wie folgt:

Ich schicke voraus, dass sich die gegenständliche parlamentarische Anfrage vorwiegend auf Fragen des Vollzugs durch die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA) bezieht. Ungeachtet der Tatsache, dass dieser an sich nicht Gegenstand des Interpellationsrechts nach Art. 52 B-VG ist, habe ich in vorliegender Angelegenheit eine Stellungnahme des genannten Trägers eingeholt. Diese Stellungnahme habe ich der Beantwortung zu Grunde gelegt.

Frage 1:

- *Zu welchen Zeitpunkten wurden in den Jahren 2020 und 2021 sowie im Jahr 2022 bis zur Beantwortung der gegenständlichen Anfrage Verschiebungen von Spitalsbehandlungen in steirischen AUVA-Krankenanstalten, insbesondere Eingriffe, Operationen und Vor- und Nachuntersuchungen, aufgrund der Corona-Krise beschlossen?*

Eingangs hielt die AUVA in ihrer Stellungnahme fest, dass sie keinen Versorgungsauftrag hat. Patient:innen nach Arbeitsunfällen wurden und werden zu jedem Zeitpunkt behandelt. Bei Patient:innen nach Freizeitunfällen konnte es aufgrund der herausfordernden Rahmenbedingungen - unter Abwägung personeller Ressourcen und medizinischer Notwendigkeiten - zu Einschränkungen kommen.

Interne Beschlüsse der Kollegialen Führung wurden für die Standorte Graz und Kalwang am 2. März 2020, am 30. Oktober 2020 sowie am 22. November 2021 getroffen.

Frage 2:

- *Von wem wurde dieses Vorgehen jeweils angeregt oder vorgegeben (AUVA-Führung, Bundesministerium, Abteilungsleiter etc.)?*

Nach Mitteilung der AUVA erfolgte dies auf Anordnung der Generaldirektion und der Medizinischen Direktion.

Frage 3:

- *Aus welchen Gründen wurde dieses Vorgehen jeweils gewählt und inwiefern spielten dabei die Vorgaben seitens des zuständigen Ministeriums eine Rolle?*

Die AUVA verwies auf entsprechende Abstimmungen aller Krankenanstalten. Ergänzend darf ich anfügen, dass es gleich zu Beginn der Pandemie zwar keine „Vorgaben“, aber doch einschlägige Empfehlungen meines Ressorts an die Landesgesundheitsfonds gab.

Frage 4:

- *Wie stellte sich die Bettenauslastung zu diesen Zeitpunkten in den steirischen AUVA-Krankenanstalten dar (Aufgliederung nach Normal- und Intensivbetten an den jeweiligen Krankenhausstandorten sowie nach medizinischen Fächern und Jahren)?*

Bettenauslastung UKH Steiermark, Standort Graz				
	01.04.2020-31.12.2020		01.04.2020-31.12.2020	
	275 Tage		Ø pro Tag	
	ICU	NS	ICU	NS
Bettenberechnungs- basis	2.475	37.400	9	136
gesperrte Betten	2	7.608	0	28

belegbare Betten	2.473	29.792	9	108
belegte Betten	1.510	21.320	5	78
freie Betten	963	8.472	4	31
Ø Bettenauslastung pro Tag	61 %	72 %	61 %	72 %

	01.01.2021-31.12.2021		01.01.2021-31.12.2021	
	365 Tage		Ø pro Tag	
	ICU	NS	ICU	NS
Bettenberechnungs-basis	3.168	47.872	9	131
gesperrte Betten	7	7.951	0	22
belegbare Betten	3.161	39.921	9	109
belegte Betten	2.196	31.820	6	87
freie Betten	965	8.101	3	22
Ø Bettenauslastung pro Tag	69 %	80 %	69 %	80 %

	01.01.2022-28.03.2022		01.01.2022-28.03.2022	
	87 Tage		Ø pro Tag	
	ICU	NS	ICU	NS
Bettenberechnungs-basis	3.168	47.872	36	550
gesperrte Betten	54	1.321	1	15
belegbare Betten	729	9.206	8	106
belegte Betten	477	7.594	5	87
freie Betten	252	1.612	3	19
Ø Bettenauslastung pro Tag	65 %	82 %	65 %	82 %

Bettenauslastung UKH Steiermark, Standort Kalwang				
	01.04.2020-31.12.2020		01.04.2020-31.12.2020	
	275 Tage		Ø pro Tag	
	ICU	NS	ICU	NS
Bettenberechnungs- basis	1.375	18.701	5	68
gesperrte Betten	0	4.989	0	18
belegbare Betten	1.375	13.712	5	50
belegte Betten	612	7.886	2	29
freie Betten	763	5.826	3	21
Ø Bettenauslastung pro Tag	45 %	58 %	45 %	58 %

	01.01.2021-31.12.2021		01.01.2021-31.12.2021	
	365 Tage		Ø pro Tag	
	ICU	NS	ICU	NS
Bettenberechnungs- basis	1.765	24.004	5	66
gesperrte Betten	0	4.552	0	12
belegbare Betten	1.765	19.452	5	53
belegte Betten	985	13.974	3	38
freie Betten	780	5.478	2	15
Ø Bettenauslastung pro Tag	56 %	72 %	56 %	72 %

	01.01.2022-28.03.2022		01.01.2022-28.03.2022	
	87 Tage		Ø pro Tag	
	ICU	NS	ICU	NS
Bettenberechnungs- basis	435	5.916	5	68
gesperrte Betten	0	1.050	0	12

belegbare Betten	435	4.866	5	56
belegte Betten	225	3.571	3	41
freie Betten	210	1.295	2	15
Ø Bettenauslastung pro Tag	52 %	73 %	52 %	73 %

Frage 5:

- *Wie viele Behandlungen in steirischen AUVA-Krankenanstalten wurden in den Jahren 2020 und 2021 sowie im Jahr 2022 bis zum Zeitpunkt der Beantwortung der gegenständlichen Anfrage aufgrund der steigenden Zahl an Corona-Fällen verschoben (Aufgliederung nach Jahren, Krankenhausstandorten und medizinischen Fächern)?*

Standort Graz:

Die AUVA teilte mit, dass zu Beginn des ersten Lockdowns OP-Kapazitäten eingeschränkt werden mussten und rund 250 OP-Termine verschoben wurden. Diese Operationen wurden sukzessive im Sommer 2020 wieder abgearbeitet, jedoch konnten einige Patient:innen ihren neuen OP-Termin aus unterschiedlichen Gründen nicht wahrnehmen. Einige Patient:innen wurden an den Standort Kalwang transferiert.

Von den ursprünglich rund 250 OP-Verschiebungen im Frühling 2020 konnten 130 im gleichen Jahr nachgeholt werden.

Letztlich mussten im Jahr 2020 120 Operationen, im Jahr 2021 fünf Operationen und im Jahr 2022 zwei Operationen, also insgesamt 127 Operationen verschoben werden.

2020 wurden die Termine von 547 Patient:innen, die einen Termin (geplante Erstvorstellung mit Facharztüberweisung oder Wiedereinbestellung) in einer Spezialambulanz hatten, verschoben. Diese wurde jedoch im Laufe des Jahres wieder einbestellt.

Standort Kalwang:

Nach Information der AUVA wurden zu Beginn des Lockdowns im Jahr 2020 207 Patient:innen, welche für elektive Operationen geplant waren, abgesetzt und im Laufe des Jahres wieder einbestellt und operiert.

210 Patient:innen aus den Spezialambulanzen wurden zur Gänze abgesetzt bzw. verschoben und ab Mai wieder nach und nach einbestellt.

2021 und 2022 wurden keine Operationen abgesagt.

Frage 6:

- *Wie viele Behandlungen in steirischen AUVA-Krankenanstalten wurden in den Jahren 2020 und 2021 sowie im Jahr 2022 bis zum Zeitpunkt der Beantwortung der gegenständlichen Anfrage aufgrund Personalmangels verschoben (Aufgliederung nach Jahren, Krankenhausstandorten, medizinischen Fächern sowie nach dem konkreten Mangel an medizinischen Fachkräften wie Ärzten und Pflegekräften)?*

Nach Mitteilung der AUVA gab es keine Behandlungsverschiebungen aufgrund von Personalmangel.

Frage 7:

- *Bezogen auf die Fragen 5 und 6: Um welche Arten von verschobenen medizinischen Behandlungen handelte es sich dabei in den jeweiligen Jahren (bspw. Eingriffe, Operationen, Vor- und Nachuntersuchungen, sonstige medizinische Behandlungen etc.)?*

Die AUVA teilte mit, dass es sich bei den verschobenen Behandlungen am Standort Graz um Operationen, Wiederbestellungstermine sowie geplante Erstvorstellungen (mit Facharztüberweisung) in einer der Spitalsambulanzen der AUVA gehandelt hat. Am Standort Kalwang wurden elektive orthopädische Operationen (Prothetik, Metallentfernungen, Ringbandspaltungen, Arthroskopien, Kreuzbandersatzoperationen etc.) sowie Routinekontrollen bzw. Wiederbestelltermine verschoben.

Frage 8:

- *Wann ging man im Jahr 2022 in den jeweiligen steirischen AUVA-Krankenanstalten wieder in den Normalbetrieb (sprich, jenen vor der Corona-Krise) über?*

Ein Übergang in den Normalbetrieb war nach Informationen der AUVA bis dato noch nicht möglich.

Frage 9:

- *Falls dies bisher nicht möglich war, wann rechnen Sie spätestens mit einer Normalisierung?*

Die AUVA rechnet damit, dass nach offizieller Beendigung der Pandemie der Normalbetrieb wiederaufgenommen werden kann.

Frage 10:

- *Inwiefern herrscht zum Zeitpunkt der Beantwortung der gegenständlichen Anfrage in den jeweiligen steirischen AUVA-Krankenanstalten ein Normalbetrieb vor?*

Nach Mitteilung der AUVA wird verläuft der Betrieb angepasst an das Pandemiemanagement. Seitens der AUVA wird darauf hingewiesen, dass Operationen durchgeführt werden.

Frage 11:

- *Wie stellen sich die Wartelisten auf Behandlungen, Therapien und Operationen in den steirischen AUVA-Krankenanstalten in den Jahren 2020, 2021 sowie 2022 jeweils zu den Stichtagen 1. April und 1. Oktober dar (Aufgliederung nach Personen, Fallzahlen, Jahren, Stichtagen, Krankenanstalten sowie medizinischen Fächern bzw. Abteilungen)?*

Sowohl am Standort Graz als auch am Standort Kalwang werden im Rahmen von Excel-Tabellen und Auswertungen aus dem OP-Planungs-Tool Wartelisten je Tag mit sämtlichen Angaben zu Patient:innen erstellt. Aus datenschutzrechtlichen Gründen wird jedoch von einer Veröffentlichung dieser Listen Abstand genommen, zumal es sich hierbei um sensible Gesundheitsdaten handelt.

Fragen 12 und 13:

- *Bezogen auf Frage 11: Wie stellten sich zu diesen Stichtagen die durchschnittlichen Wartezeiten auf bestimmte Behandlungen, Therapien und Operationen in den steirischen AUVA-Krankenanstalten jeweils dar (Aufgliederung nach Stichtagen, Krankenanstalten sowie medizinischen Fächern bzw. Abteilungen)?*
- *Falls Sie dazu keine Angaben machen können, warum ist dies nicht möglich?*

Nach Information der AUVA erfolgt die Einberufung je nach Dringlichkeit und Indikation, weshalb die entsprechenden Wartezeiten sehr unterschiedlich gestaltet sind.

Frage 14:

- *Wie viele der in den Jahren 2020, 2021 sowie 2022 jeweils zu den Stichtagen 1. April und 1. Oktober ausstehenden Behandlungen in steirischen AUVA-Krankenanstalten wurden bis zum Zeitpunkt der Beantwortung der gegenständlichen Anfrage bereits nachgeholt und um welche Behandlungen handelte es sich dabei konkret (Aufgliederung nach Jahren, Stichtagen, Krankenanstalten und medizinischen Fächern)?*

Standort Graz:

Die AUVA berichtete, dass 54 verschobene Operationen nachgeholt wurden.

Standort Kalwang:

Nach Mitteilung der AUVA wurden 2020 156 abgesetzte Operationen nachgeholt. Sieben Operationen aus 2020 wurden auf Wunsch der Patient:innen bzw. aufgrund der nicht früher gegebenen Operationstauglichkeit erst 2021 durchgeführt. Eine Operation aus 2020 wurde auf Wunsch der Patientin erst 2022 durchgeführt.

Frage 15:

- *Wie viele dieser aufgrund der Corona-Krise bzw. aufgrund Personalmangels verschobenen Behandlungen, Therapien und Operationen wurden nach wie vor nicht nachgeholt und um welche Behandlungen handelte es sich dabei konkret (Aufgliederung nach Krankenanstalten und medizinischen Fächern)?*

Am Standort Graz wurden – nach Mitteilung der AUVA – 22 verschobene Operationen noch nicht nachgeholt.

Am Standort Kalwang wurden den Informationen der AUVA zufolge alle Operationen nachgeholt.

Frage 16:

- *Wie viele der in den Jahren 2020, 2021 sowie 2022 aufgrund der Corona-Krise bzw. aufgrund Personalmangels verschobenen Behandlungen, Therapien und Operationen wurden mittlerweile storniert und um welche Behandlungen handelte es sich dabei konkret (Aufgliederung nach Krankenanstalten und medizinischen Fächern)?*

Standort Graz:

Die AUVA informiert darüber, dass 49 verschobene Operationen mittlerweile storniert wurden – Gründe hierfür waren, dass Patient:innen keinen dringenden OP-Wunsch mehr hatten, sich bereits auswärtig in einer anderen Krankenanstalt operieren ließen oder eine Kontaktaufnahme aufgrund nicht mehr aktueller Kontaktdaten nicht mehr möglich war.

Standort Kalwang:

Nach Mitteilung der AUVA waren insgesamt 43 Patient:innen zur Zeit der neuerlichen OP-Terminvereinbarung entweder schmerzfrei, nicht operationstauglich, hatten sich in einer anderen Krankenanstalt bereits operieren lassen oder wollten sich selbst wieder zu einem späteren Zeitpunkt melden.

Frage 17:

- *Inwiefern gab es seit Ausbruch der Corona-Krise Bestrebungen seitens der AUVA bzw. seitens der Bundesregierung, andere steirische Spitäler in den Versorgungsprozess einzubinden, um so die Anzahl an Verschiebungen von Spitalsbehandlungen zu verringern bzw. um verschobene Spitalsbehandlungen nachzuholen?*

Die AUVA teilte mit, dass Patient:innenströme zwischen den Standorten Graz und Kalwang gelenkt wurden und werden.

Frage 18:

- *Wie viele Beschwerden seitens der Patienten gab es in den Jahren 2020 und 2021 sowie bisher im Jahr 2022 aufgrund verschobener Behandlungen, Therapien bzw. Operationen (Aufgliederung nach Jahren und Krankenanstalten)?*

Beschwerden über verschobene Behandlungen, Therapien, Operationen im Feedbackmanagement	Standort Graz	Standort Kalwang
2020	0	0
2021	0	0
2022	2	0

Fragen 19 bis 22:

- *Wie viele dieser (Beschwerde-)Fälle aufgrund verschobener Behandlungen konnten einvernehmlich geklärt werden bzw. welche Schadenssummen wurden zuerkannt (Aufgliederung nach Jahren und Krankenanstalten)?*
- *In jenen Fällen, in denen eine Schadenssumme anerkannt wurde, wie stellen sich diese Fälle konkret dar (bitte um Beschreibung der Fälle unter Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Aspekte)?*
- *Wie viele Patienten bzw. deren Angehörige haben seit Ausbruch der Corona-Krise Anfang März 2020 aufgrund verschobener Behandlungen in steirischen AUVA-Krankenanstalten und daraus resultierender Schäden rechtliche Schritte gegen die AUVA eingeleitet?*
- *Um welche eingeklagte Schadenshöhe handelt es sich in diesen Fällen insgesamt?*

Nach Mitteilung der AUVA war die zuständige Rechtsabteilung der AUVA-Landesstelle Graz mit keinen Beschwerden bzw. Forderungen bezüglich verschobener Behandlungen im Unfallkrankenhaus Steiermark (Standorte Graz und Kalwang) befasst.

Fragen 23 bis 25:

- *Wie viele dieser Fälle wurden in weiterer Folge gerichtsanhängig?*
- *Wie viele dieser Verfahren sind noch nicht abgeschlossen bzw. in welcher Rechtsinstanz sind diese derzeit anhängig?*
- *Mit welchen Ergebnissen bzw. Urteilen endeten die bereits abgeschlossenen Verfahren jeweils, etwa mit einer zivilrechtlichen Verurteilung, einem Vergleich etc. (bitte um Beschreibung der Fälle und Gerichtsentscheidungen unter Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Aspekte)?*

Nach Auskunft der AUVA sind in diesem Zusammenhang derzeit keine Fälle gerichtsanhängig.

Frage 26:

- *Welche konkreten Vorgaben gibt es aktuell in den steirischen AUVA-Krankenanstalten hinsichtlich der Behandlung, Therapie bzw. Operation von Corona-positiven bzw. zuvor Corona-positiven Patienten?*

Die AUVA teilt mit, dass sie sich bezüglich der elektiven operativen Versorgung nach den einheitlichen Vorgaben der verschiedenen chirurgischen und anästhesiologischen Fachgesellschaften im deutschsprachigen Raum (DGAI/ÖGARI) richtet, welche zuletzt im

Deutschen Ärzteblatt zusammenfassend dargestellt wurden (<https://www.aerzteblatt.de/archiv/225419/Aktualisierung-der-Empfehlungen-Zeitpunkt-elektiver-Eingriffe-nach-SARS-CoV-2-Infektion-und-Impfung>). Akutpatient:innen bzw. Eingriffe bei vitaler Indikation werden jederzeit einer operativen Versorgung zugeführt.

Frage 27:

- *Inwiefern sollen gemäß diesen Vorgaben Patienten von hochelektiven Eingriffen generell ausgeschlossen werden, wenn sie Corona-positiv sind bzw. ehemals Corona-positiv waren?*

Nach Mitteilung der AUVA ist ein hochelektiver Eingriff grundsätzlich immer eine Einzelfallentscheidung und kann keiner generellen Vorgabe unterliegen, wobei sich durch eine eventuelle Corona-Infektion nach zeitlichem Abstand eine Risikoerhöhung in Hinblick auf eine signifikante Zunahme der perioperativen Morbidität und Letalität ergibt. Wie in Frage 26 ausgeführt, verwies die AUVA auf die Empfehlung der Fachgesellschaften, nach denen sich die AUVA auch hier richtet.

Frage 28:

- *Welche Behandlungen, Therapien bzw. Operationen sollen gemäß diesen Vorgaben unabhängig davon, ob ein Patient Corona-positiv ist bzw. zuvor war, jedenfalls schnellstmöglich durchgeführt werden?*

Die AUVA hielt fest, dass Indikationen zur akuten operativen Behandlung (z.B. offene Frakturen, lebensbedrohliche Verletzungen) gemäß Vorgaben jedenfalls schnellstmöglich durchgeführt werden müssen.

Frage 29:

- *Ab wann gilt gemäß diesen Vorgaben ein Patient als Corona-positiv bzw. -negativ (z.B. ab einem bestimmten CT-Wert, Einschätzung behandelnder Arzt etc.) und wird generell behandelt (insbesondere auch bei hochelektiven Eingriffen)?*

Nach Information der AUVA ist ein einmalig erhöhter CT-Wert eine Momentaufnahme und kann den Beginn, als auch das Ende einer Erkrankung bedeuten. Somit ist bei einem positiven CT-Wert der:die Proband:in als Corona positiv deklariert. Entsprechend ist wiederholt festzuhalten, dass die Verschiebung elektiver Eingriffe der Risikominimierung dient. Insofern ist immer die Anamneseführung und Einschätzung des behandelnden Arztes bzw. der behandelnden Ärztin notwendig, um ein Gesamtbild zu erhalten.

Frage 30:

- *Inwiefern gibt es dabei unterschiedliche Herangehensweisen in den jeweiligen medizinischen Fächern?*

Die AUVA teilte mit, dass es dahingehend keine unterschiedlichen Herangehensweisen in den steirischen AUVA-Krankenanstalten (Standorte Graz und Kalwang) gibt.

Frage 31:

- *Inwiefern gibt es dabei unterschiedliche Herangehensweisen, je nachdem, ob eine Vollnarkose, ein Kreuzstich oder keinerlei Betäubungsmittel eingesetzt werden müssen?*

Nach Auskunft der AUVA müssen Patient:innen für elektive Eingriffe grundsätzlich immer für eine Änderung des Narkoseverfahrens tauglich sein, falls dies aus verschiedenen Gründen (z.B. Notfall) notwendig ist.

Frage 32:

- *Inwiefern gelten die Vorgaben einheitlich für alle AUVA-Standorte?*

Die Vorgaben sind - nach Angaben der AUVA - innerhalb des Unfallkrankenhauses Steiermark (Standorte Graz und Kalwang) einheitlich und werden monatlich koordiniert.

Fragen 33 und 34:

- *Inwiefern gibt es generell vorgegebene „Mindestwartezeiten“ auf die Durchführung von bestimmten Behandlungen für Patienten, die zuvor an Covid-19 erkrankt waren, unabhängig davon, wie sich der CT-Wert der Patienten aktuell darstellt (werden beispielsweise Patienten, die drei Wochen vor der geplanten Behandlung an Covid-19 erkrankt waren, unabhängig von aktuellen CT-Werten erst drei oder sechs Monate nach Vorliegen eines Corona-Tests, der einen CT-Wert über 30 aufzeigt, behandelt)?*
- *Falls es derartige „Mindestwartezeiten“ auf die Durchführung von bestimmten Behandlungen gab bzw. gibt, warum war bzw. ist dies der Fall, wann galten diese Regelungen und welche Behandlungen waren bzw. sind davon erfasst?*

Hiezu verwies die AUVA auf die Beantwortung der Frage 26. Ein elektiver Eingriff sollte daher, wenn möglich frühestens sieben Wochen nach Symptombeginn einer Covid-19 Infektion und bei fehlender fortbestehender Symptomatik erfolgen.

Frage 35:

- *Falls es derartige „Mindestwartezeiten“ auf die Durchführung von bestimmten Behandlungen gab bzw. gibt, wie viele Behandlungen wurden in den Jahren 2020, 2021 sowie 2022 alleinig aus dem Grund verschoben, dass die Patienten wenige Wochen vor der geplanten Behandlung an Covid-19 erkrankt waren (Aufgliederung nach Jahren, Personen, Fallzahlen, AUVA-Krankenanstalten sowie medizinischen Fächern bzw. Abteilungen)?*

Die AUVA berichtete, dass die Mindestwartezeiten im Laufe der Covid-19-Pandemie regelmäßig von Seiten der Fachgesellschaften angepasst worden sind und somit in den angefragten Zeiträumen zum Teil nicht bestanden haben. In der Retrospektive lässt sich nicht feststellen, welche Patient:innen aufgrund der im Zeitverlauf empfohlenen Mindestwartezeit zur eigenen Sicherheit zu einem späteren Zeitpunkt eine operative Versorgung erhalten haben. Die Dokumentation dieser Patient:innen findet vornehmlich fallbezogen innerhalb des Dokumentationssystems der AUVA statt und dies lässt keine generelle retrospektive Terminüberprüfung zu.

Frage 36:

- *Wer hat diese „Mindestwartezeiten“ definiert bzw. allgemein für die steirischen AUVA-Krankenanstalten vorgegeben?*

Nach Information der AUVA erfolgte die Vorgabe durch die Medizinische Direktion.

Frage 37:

- *Inwiefern haben behandelnde Ärzte einen Spielraum bei der Einschätzung, ob ein Corona-positiver Patient bzw. ein zuvor an Covid-19 erkrankter Patient behandelt wird oder nicht?*

Hiezu führte die AUVA aus, dass die endgültige Entscheidungsfindung eine Indikationsstellung, eine Patient:innenbeurteilung, eine Befunderstellung sowie die individuelle Risikoeinschätzung im Rahmen des ärztlichen Verantwortungsbereiches umfasst. Eine Behandlung erfolgt in jedem Fall und immer im Konsens mit den Patient:innen im Sinne einer ärztlichen Empfehlung zu einer oder gegen eine bestimmte Maßnahme oder Intervention.

Frage 38:

- *Wer hat in diesen Fällen die Letztentscheidung inne (Anästhesist, der operierende Chirurg, Stationsarzt etc.)?*

Nach Auskunft der AUVA hat grundsätzlich ein interdisziplinärer Konsens vorzuliegen. Im Falle der Nachvollziehbarkeit der vitalen oder auch organvitalen Indikation obliegt die Letztentscheidung naturgemäß dem:der chirurgischen Partner:in, im Falle einer fehlenden Anästhesiefähigkeit bei präoperativem Optimierungspotenzial dem anästhesiologischen Pendant.

Frage 39:

- *Inwiefern findet eine laufende Evaluierung der gegenständlichen Vorgaben statt?*

Die AUVA teilte mit, dass die laufende Evaluierung im Rahmen der regelmäßigen Konferenzen mit der Medizinischen Direktion sowie über die Stabstellen „Hygiene und Qualitätsmanagement“ stattfindet.

Mit freundlichen Grüßen

Johannes Rauch

