

### Qualitätssicherung in Salzburger Krankenanstalten; Follow-up-Überprüfung

derung zum Zusatzdiplom Krankenhaushygiene befand. Dementsprechend stand er als designierter hygienebeauftragter Arzt kurz vor der formellen Ernennung und wurde schon in der Praxis für Belange der Krankenhaushygiene tätig.

- 8.2 Das KH Hallein setzte die Empfehlung des RH, einen Hygienebeauftragten zu ernennen, um. Der Ärztliche Direktor war bereits als Hygienebeauftragter designiert und befand sich am Ende der für die formelle Ernennung notwendigen Ausbildung.

## Infektionsüberwachung

KH Schwarzach

- 9.1 (1) Der RH hatte dem KH Schwarzach in seinem Vorbericht (TZ 12) empfohlen, Infektionen auch an der neonatologischen Intensivstation zu erfassen, wie dies im LKH Salzburg seit 1998 der Fall war. In diesem Zusammenhang hatte er dem KH Schwarzach ebenfalls empfohlen, in der Fachabteilung für Chirurgie neben den Schilddrüsen-Eingriffen Infektionsraten auch bei Eingriffen am Kolon<sup>6</sup> zu erfassen.

(2) Das KH Schwarzach hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass es in Hinkunft nosokomiale Infektionen bei Frühgeborenen auf der neonatologischen Intensivstation im NEO-KISS (Surveillance-System nosokomialer Infektionen für Frühgeborene auf Intensivstationen) erfassen werde. Die Qualifizierung von Mitarbeitern – entsprechend den Vorgaben des Referenznetzwerks des Robert Koch-Instituts – für eine zukünftige Erfassung laufe derzeit. Eine Erfassung sei erst mit Abschluss der entsprechenden Qualifikation möglich. Die Erhebung von Infektionsraten bei Eingriffen am Kolon sei begonnen worden.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass im KH Schwarzach seit 1. Jänner 2014 nosokomiale Infektionen auch auf der neonatologischen Intensivstation und an der Fachabteilung für Chirurgie zusätzlich bei Eingriffen am Kolon erfasst wurden. Die Überwachung erfolgte über das vom Robert Koch-Institut in Berlin betriebene KISS (Krankenhaus-Infektionssurveillance-System) und damit anhand eines dem Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechenden Surveillance-Systems gemäß § 8a Abs. 4 des Bundesgesetzes über Kranken- und Kuranstalten (KAKuG)<sup>7</sup> bzw. § 28 Abs. 5 lit. h S-KAG.

- 9.2 Das KH Schwarzach setzte die Empfehlung um. Seit 1. Jänner 2014 erfolgte eine Erfassung von nosokomialen Infektionen auch auf der

<sup>6</sup> Abschnitt des Dickdarms, der auch als Grimmdarm bezeichnet wird.

<sup>7</sup> BGBl. Nr. 1/1957 i.d.g.F.

## Infektionsüberwachung

neonatologischen Intensivstation und an der Fachabteilung für Chirurgie zusätzlich bei Eingriffen am Kolon.

KH Hallein

**10.1** (1) Der RH hatte dem KH Hallein in seinem Vorbericht (TZ 12) empfohlen, ehestens ein dem Stand der Wissenschaft entsprechendes System zur Infektionsüberwachung einzuführen.

(2) Das KH Hallein hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass die Einführung eines dem Stand der Wissenschaft entsprechenden Infektions-Surveillance-Systems in Vorbereitung sei, wobei als Indikator vorrangig die Operationen auf dem Bereich der Adipositaschirurgie (bariatrische Chirurgie)<sup>8</sup> fungieren sollen. Diesbezüglich gebe es entsprechende hochwertige Einführungsseminare, für die eine Teilnahme bis dato aufgrund beschränkter Teilnahmemöglichkeiten noch nicht stattfinden konnte. Es sei jedenfalls geplant, im Jahr 2014 eine Veranstaltung zu besuchen und in der Folge das Infektionsüberwachungssystem zu installieren.

Das KH Hallein hatte ferner mitgeteilt, dass bereits hausintern über ein eigenes Meldesystem an die Hygienebeauftragten die nosokomialen Infektionen erfasst und in den regelmäßigen Hygienebesprechungen die entsprechenden Maßnahmen gesetzt würden.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass sich die Einführung eines dem Stand der Wissenschaft entsprechenden Infektions-Surveillance-Systems zwar in Vorbereitung befand, aber noch nicht realisiert war. Die für eine Teilnahme an dem vom Robert Koch-Institut in Berlin betriebenen KISS erforderlichen Seminare wurden im Februar 2014 besucht. Da im Rahmen des vom Robert Koch-Institut in Berlin betriebenen KISS für die Adipositaschirurgie noch kein Modul zur Erfassung von nosokomialen Infektionen existiert, soll die Infektionsüberwachung laut Krankenhausleitung nunmehr anhand des Indikatoreingriffs Kaiserschnitt an der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe erfolgen.

**10.2** Das KH Hallein setzte die Empfehlung des RH teilweise um, weil sich die Einführung eines dem Stand der Wissenschaft entsprechenden Infektions-Surveillance-Systems zwar in Vorbereitung befand, aber noch nicht realisiert war. Er empfahl dem KH Hallein daher, die diesbezüglichen Bemühungen fortzusetzen und – wie geplant – an der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe eine Infektionsüberwachung anhand des Indikatoreingriffs Kaiserschnitt einzuführen.

<sup>8</sup> Darunter werden jene chirurgischen Eingriffe verstanden, die der Bekämpfung von krankhaftem Übergewicht dienen.



## Qualitätssicherung in Salzburger Krankenanstalten; Follow-up-Überprüfung

### Fehlermeldesysteme

Salzburger Landes-  
kliniken Betriebs-  
gesellschaft mbH

11.1 (1) Der RH hatte der SALK in seinem Vorbericht (TZ 15) empfohlen, zur Verbesserung der Patientensicherheit ein internes Fehlermeldesystem zu installieren. Dies vor dem Hintergrund, dass das LKH Salzburg ein internes Fehlermeldesystem zunächst im Rahmen eines Pilotprojekts an drei Kliniken testete.

(2) Die SALK hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass in den Landeskliniken ein Fehlermeldesystem im Volleinsatz sei.

(3) Der RH stellte fest, dass im LKH Salzburg, ausgehend von dem im Jahr 2007 initiierten Pilotprojekt, ein umfassendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System - CIRS) mit festgelegten Prozessen für fachabteilungsspezifische und fachabteilungsübergreifende Themen implementiert war. An den Kliniken waren jeweils zwei CIRS-Vertrauenspersonen ernannt, eine aus dem Kreis der Ärzte und eine aus dem Bereich der Pflege. Meldungen wurden in einer zentralen Datenbank gesammelt, von der Stabsstelle Qualitätsmanagement/Risikomanagement aufbereitet und zur Bearbeitung an die CIRS-Vertrauenspersonen der betroffenen Kliniken geschickt.

Das Fehlermeldesystem im LKH Salzburg wurde zudem kontinuierlich weiterentwickelt. Ende 2012 installierte die SALK z.B. eine neue CIRS-Software, die es ermöglichte, den anonymen Meldern einen Code für allfällig auftretende Rückfragen zuzuweisen. Damit konnte bei unklaren Sachverhaltsdarstellungen eine Rückfrage an den anonymen Melder geschickt werden, ohne dass dieser seine Anonymität preisgeben musste.

11.2 Die SALK setzte die Empfehlung des RH um. Sie verfügte über ein umfassendes Fehlermeldesystem im Echtbetrieb und entwickelte dieses kontinuierlich weiter. Der RH hob die im System implementierte anonyme Rückfragemöglichkeit bei unklarem Sachverhalt positiv hervor.

## Fehlermeldesysteme

KH Schwarzach

**12.1** (1) Der RH hatte auch dem KH Schwarzach in seinem Vorbericht (TZ 15) empfohlen, zur Verbesserung der Patientensicherheit ein internes Fehlermeldesystem zu installieren.

(2) Das KH Schwarzach hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass ein softwaregestütztes Fehlermeldesystem mit Ende 2012 implementiert worden sei. Gemeldete Ereignisse würden zentral durch das Qualitätsmanagement – unter Einbeziehung der Kollegialen Führung, insbesondere der ärztlichen Leitung – bearbeitet und entsprechende organisatorische oder medizinische Maßnahmen gesetzt.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass im KH Schwarzach seit Dezember 2012 ein internes Fehlermeldesystem etabliert war. Dabei wurden die Abteilungen als Meldekreise definiert und pro Abteilung zwei Mitarbeiter als CIRS-Beauftragte ausgebildet. Pro Quartal fand mindestens eine CIRS-Sitzung statt.

Die Mitarbeiter des KH Schwarzach konnten anonym melden; freiwillig war auch die Nennung des Namens möglich. Das Team der Stabsstelle Qualitätsmanagement fungierte dabei als zentrales Risikomanagementteam und erhielt alle Meldungen. Es führte eine Priorisierung sowie Anonymisierung durch und entschied, ob die Meldung für das ganze Haus oder nur für einzelne Meldekreise relevant war. In Zusammenarbeit mit den CIRS-Beauftragten der betroffenen Abteilungen wurden in der Folge Lösungen erarbeitet, wobei auch die Mitarbeiter dieser Abteilungen einbezogen wurden. Die bearbeiteten Meldungen wurden zusammen mit den daraufhin gesetzten Präventions- und Korrekturmaßnahmen im Intranet des KH Schwarzach publiziert und waren für alle Mitarbeiter einsehbar.

Die CIRS-Beauftragten der Abteilungen und das Qualitätsmanagement waren für das Controlling und die Evaluierung der gesetzten Maßnahmen verantwortlich. Halbjährlich verschickte das Qualitätsmanagement eine Auswertung an die Kollegiale Führung und alle Abteilungs- bzw. Stationsleiter.

Der RH hob hervor, dass das Projekt der Konzeptionierung und Einführung eines CIRS im KH Schwarzach auch international Anerkennung fand, wie die Verleihung des ersten Preises beim Qualitätsforum des Städtischen Klinikums München 2014 zeigte.

**12.2** Das KH Schwarzach setzte die Empfehlung des RH um, indem es im Dezember 2012 ein umfassendes Fehlermeldesystem einführte. Positiv hob der RH die nachgängige Kontrolle der aufgrund von Meldungen gesetzten Maßnahmen durch das Qualitätsmanagement hervor.



Fehlermeldesysteme


**Qualitätssicherung in Salzburger  
Krankenanstalten; Follow-up-Überprüfung**

KH Hallein

13.1 (1) Der RH hatte auch dem KH Hallein in seinem Vorbericht (TZ 15) empfohlen, zur Verbesserung der Patientensicherheit ein internes Fehlermeldesystem zu installieren.

(2) Das KH Hallein hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass im März 2013 eine Arbeitsgruppe zum Thema „internes Fehlermeldesystem“ unter Leitung eines Facharztes für Anästhesie eingerichtet worden sei. Das Krankenhaus nehme, vor allem aufgrund der Hausgröße und der notwendigen Anonymisierung, an dem von der Österreichischen Ärztekammer betriebenen Fehlermeldesystem teil.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass in der im KH Hallein eingerichteten Arbeitsgruppe alle Abteilungen des Krankenhauses durch Ärzte und Pflegekräfte vertreten waren. Sie trat mindestens einmal pro Quartal zusammen.

Die Arbeitsgruppe beschloss, Informationen über das krankenhausinterne Fehlermeldesystem sowie das Fehlermeldeformular zum Ausdrucken im Intranet des Krankenhauses bereitzustellen. Die Abgabe der Meldung erfolgte nunmehr schriftlich durch Einwurf des ausgefüllten Fehlermeldeformulars in den dafür vorgesehenen Briefkasten. Diesen sollten die Mitglieder der CIRS-Arbeitsgruppe regelmäßig entleeren; in welchen zeitlichen Abständen, war nicht geregelt.

Überdies war geplant, nicht nur im KH Hallein aufgetretene sogenannte „Beinahe-Fehler“ zu besprechen, sondern auch Fälle aus der CIRS-Datenbank der österreichischen Ärztekammer dahingehend zu analysieren, ob solche Ereignisse auch im KH Hallein auftreten und welche Präventionsmaßnahmen getroffen werden könnten.

13.2 Das KH Hallein setzte die Empfehlung des RH um, indem es ein krankenhausinternes Fehlermeldesystem einrichtete. Die Besprechung von Fällen anderer Krankenanstalten unter dem Blickwinkel, ob diese im eigenen Krankenhaus auch passieren könnten, hob der RH (insbesondere unter dem Aspekt, dass das Fehlermeldesystem erst kürzlich eingeführt wurde) positiv hervor.

Er empfahl dem KH Hallein jedoch sicherzustellen, dass die im vorgesehenen Briefkasten einlaufenden Fehlermeldungen unverzüglich nach deren Einwurf bearbeitet werden können.



## WHO-Checklist

**14.1** (1) Der RH hatte dem KH Schwarzach in seinem Vorbericht (TZ 17) empfohlen, die empirisch bestätigte OP-Checklist der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zu verwenden.

(2) Das KH Schwarzach hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass die WHO-OP-Sicherheitschecklist seit Anfang 2013 implementiert und eine entsprechende Standard Operating Procedure (SOP)<sup>9</sup> in Kraft sei. Zur Zeit des Nachfrageverfahrens seien zur Ergebnisoptimierung Ergänzungen und Anpassungen in der Checklist und in der SOP durchgeführt worden; diese würden bis Ende des Jahres abgeschlossen sein.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass die Primärärzte des KH Schwarzach im November 2012 einen Beschluss zur Einführung einer OP-Checklist in der Krankenhaussoftware mit Anfang Dezember 2012 fassten.

Da eine Auswertung für das Jahr 2013 zeigte, dass bei rund einem Drittel<sup>10</sup> der Operationen die OP-Checklist in der Krankenhaussoftware nicht ausgefüllt wurde, entschied die Kollegiale Führung Ende 2013, die Checklist in dieser Form aus der Krankenhaussoftware wieder zu entfernen und vorerst in Papierform einzuführen. Im Jänner 2014 erließ sie dafür eine entsprechende Weisung. Danach sollte die OP-Checklist zwar am Papier ausgefüllt, nach Abschluss der Patientenakte jedoch eingescannt und elektronisch aufbewahrt werden. Laut Auskunft des Qualitätsmanagements im KH Schwarzach war es aber weiterhin das Ziel, die OP-Checklist in das Krankenhausinformationssystem zu implementieren und elektronisch umzusetzen.

**14.2** Das KH Schwarzach setzte die Empfehlung des RH um, indem es eine den Vorgaben der WHO entsprechende Checklist einführte.

## Leistungsbezogene Strukturqualitätskriterien

### KH Schwarzach

**15.1** (1) Der RH hatte dem KH Schwarzach in seinem Vorbericht (TZ 20) empfohlen, die Operationsart Teil-/Entfernung der Bauchspeicheldrüse im Einklang mit den Strukturqualitätskriterien einzustellen. Dies vor dem Hintergrund, dass die Anzahl dieser Operationen im KH Schwarzach im mehrjährigen Durchschnitt nur etwa halb so hoch war wie die in der Leistungsmatrix des Österreichischen Strukturplans Gesundheit (ÖSG) enthaltene Mindestfrequenz.

<sup>9</sup> Dabei handelte es sich um eine Vorgabe für eine standardisierte Anwendung der Checklist.

<sup>10</sup> Darin inkludiert waren jedoch auch jene Fälle, bei denen die OP-Checklist nicht zwingend auszufüllen war (z.B. Notfälle).



Leistungsbezogene Strukturqualitätskriterien



Qualitätssicherung in Salzburger  
Krankenanstalten; Follow-up-Überprüfung

(2) Das KH Schwarzach hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, auf Basis tiefergehender Kooperationsüberlegungen in der Versorgungsregion 52<sup>11</sup> sei im Hinblick auf eine Schwerpunktbildung im Bereich der Pankreaschirurgie vereinbart worden, dass diese Operationen ab 1. Jänner 2014 ausschließlich am Krankenhaus Zell am See erbracht werden sollen. Durch die damit verbundenen Fallzahlen sei jedenfalls sichergestellt, dass die in der Leistungsmatrix enthaltenen Mindestfrequenzen gemäß den Strukturqualitätskriterien des ÖSG eingehalten und eine entsprechende medizinische Versorgungsqualität der Bevölkerung in der Versorgungsregion 52 gesichert sei.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass das KH Schwarzach mit dem KH Zell am See im Jahr 2013 die wechselseitige Zusammenführung bestimmter operativer Leistungen vereinbart hatte. Dies hatte zur Folge, dass seit 1. Jänner 2014 Entfernungen der Bauchspeicheldrüse sowie operative Eingriffe an der Speiseröhre und am Brustkorb nur mehr vom KH Zell am See sowie Entfernungen der Schilddrüse und gefäßchirurgische Eingriffe nur mehr vom KH Schwarzach erbracht werden.

**15.2** Das KH Schwarzach setzte die Empfehlung um, indem ab 1. Jänner 2014 keine Teil-/Entfernung der Bauchspeicheldrüse mehr vorgenommen wird. In Umsetzung einer Kooperationsvereinbarung werden derartige Eingriffe in der Versorgungsregion 52 seither ausschließlich am Standort Zell am See erbracht.

KH Hallein

**16.1** (1) Der RH hatte dem KH Hallein in seinem Vorbericht (TZ 20) empfohlen, die Schilddrüsen-, Brustkrebs- und Knieoperationen im Hinblick auf die strukturbezogenen und fachbezogenen Qualitätskriterien in Zukunft nicht mehr durchzuführen.

(2) Das KH Hallein hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass – trotz hoher Expertise der Operateure – auf Schilddrüsen und Brustkrebsoperationen zukünftig verzichtet werde. Die Tätigkeit der Orthopäden im KH Hallein sei mit 31. Dezember 2012 beendet worden, womit auch keine Knieoperationen mehr durchgeführt werden könnten.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass die für das zweite Halbjahr 2013 vorliegenden Daten die Angaben des KH Hallein im Nachfrageverfahren bestätigten.

<sup>11</sup> Die Versorgungsregion 52 „Pinzgau-Pongau-Lungau“ umfasst die KH Mittersill, Schwarzach, St. Veit, Tamsweg und Zell am See.

Im zweiten Halbjahr 2013 wurden weder Schilddrüsenoperationen noch Brustkrebsoperationen erbracht oder Knieendoprothesen implantiert.

16.2 Das KH Hallein setzte die Empfehlung des RH um, indem es eine Bereinigung des Leistungsangebots vornahm und sowohl Schilddrüsen- als auch Brustkrebsoperationen sowie die Implantation von künstlichen Kniegelenken einstellte.

### Fachbezogene Strukturqualitäts- kriterien

17.1 (1) Der RH hatte dem Land Salzburg und dem KH Hallein in seinem Vorbericht (TZ 21) empfohlen, im Bereich der elektiven unfallchirurgischen und orthopädischen Leistungen eine Bereinigung des Leistungsangebots im Einklang mit den Strukturqualitätskriterien des ÖSG vorzunehmen. Dies vor dem Hintergrund, dass im KH Hallein seit Jahren unfallchirurgische und orthopädische Leistungen im Rahmen der Abteilung für Allgemeinchirurgie erbracht wurden, anstatt – wie vom ÖSG vorgesehen – an einer entsprechenden Fachabteilung oder einer reduzierten Organisationsform; die Landesregierung hatte dies trotz ihrer aufsichtsbehördlichen Pflichten geduldet.

(2) Das Land Salzburg hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass orthopädische Leistungen durch Konsiliarärzte für Orthopädie nicht mehr erbracht würden. Der Antrag auf Führung eines Satellitendepartments werde im Rahmen der Verhandlungen zum Regionalen Strukturplan Gesundheit 2020 (RSG) erörtert und entschieden werden.

Das KH Hallein hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass es einen Antrag auf Genehmigung eines Satellitendepartments im Regionalen Strukturplan für Salzburg abgegeben habe, darüber habe das Land aber noch nicht entschieden. In der Zwischenzeit habe das KH Hallein mit der Universitätsklinik für Unfallchirurgie in Salzburg einen unterschriftsreifen Kooperationsvertrag ausgearbeitet, der – mangels entsprechender Genehmigung durch das Land Salzburg – bis dato aber noch nicht umgesetzt sei.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass der zuständige Landesrat das LKH Salzburg und das KH Hallein im Jänner 2014 mit Arbeiten zur Errichtung eines unfallchirurgischen Satellitendepartments<sup>12</sup> des LKH Salzburg im KH Hallein und mit der Vorlage eines unterschriftsreifen Vertrags beauftragt hatte. Ein erster Entwurf für einen Kooperationsvertrag lag bereits vor, war aber noch Gegenstand von Gesprächen zwischen den Krankenhäusern.

<sup>12</sup> vgl. § 1 Abs. 1 Z 3 S-KAG



Wie der RH ebenfalls feststellte, war im Salzburger Krankenanstaltenplan noch kein unfallchirurgisches Satellitendepartment im KH Hallein vorgesehen. Grund dafür war, dass sich das Land mitten in den Verhandlungen über einen neuen RSG befand. Daher war geplant, den Krankenanstaltenplan erst nach Beschluss des neuen RSG in der Landesgesundheitskommission entsprechend anzupassen.<sup>13</sup>

- 17.2** Die Empfehlung des RH, das Leistungsangebot im Einklang mit den Strukturqualitätskriterien zu bereinigen, war teilweise umgesetzt. Sowohl das KH Hallein als auch das Land Salzburg reagierten und trafen Maßnahmen, die für die Realisierung einer ÖSG- und rechtskonformen Lösung notwendigen Schritte waren jedoch noch nicht abgeschlossen.

Der RH hielt daher seine Empfehlung aufrecht, den vom KH Hallein und dem Land Salzburg angestrebten ÖSG- und rechtskonformen Zustand bei gleichzeitiger qualitätsgesicherter Versorgung so rasch wie möglich zu realisieren.

- 17.3** *Das Land Salzburg und das KH Hallein teilten dazu mit, dass sich – um die notwendige Grundlage für einen ÖSG- und rechtskonformen Zustand bei gleichzeitig qualitätsgesicherter Versorgung zu schaffen – eine Verordnung zur Änderung des Salzburger Krankenanstaltenplans in Vorbereitung befinde; darin sei ein Satellitendepartment für Unfallchirurgie am KH Hallein unter Angliederung an die Abteilung für Unfallchirurgie am LKH Salzburg vorgesehen.*

- 18.1** (1) Im Zusammenhang mit seiner Empfehlung, das Leistungsangebot im Einklang mit den Strukturqualitätskriterien zu bereinigen (TZ 17), hatte der RH dem KH Hallein in seinem Vorbericht (TZ 21) außerdem empfohlen, die Zusammenarbeit mit den externen Fachärzten für Orthopädische Chirurgie ehestmöglich zu beenden.

(2) Das KH Hallein hatte im Nachfrageverfahren diesbezüglich auf seine Ausführungen zu der vom RH empfohlenen Bereinigung des Leistungsangebots (TZ 17) verwiesen.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass das KH Hallein die Zusammenarbeit mit den externen Fachärzten für Orthopädie beendete und diese seit Jänner 2013 dort nicht mehr tätig waren.

<sup>13</sup> vgl. § 4 S-KAG

**Zeitdauer Narkose  
und OP im  
LKH Salzburg**

**18.2** Das KH Hallein setzte die Empfehlung des RH, die Zusammenarbeit mit den externen Fachärzten für Orthopädie zu beenden, um. Seit Jänner 2013 waren die Fachärzte nicht mehr am KH Hallein tätig.

**19.1** (1) Der RH hatte der SALK in seinem Vorbericht (TZ 24) empfohlen, für den OP-Bereich Maßnahmen zu treffen, dass die Erfassung der Zeitmarken nach den Definitionen des OP-Statuts erfolgt. Darüber hinaus hatte er empfohlen, zur Qualitätskontrolle ein kontinuierliches OP-Monitoring mit einschlägigen Kennzahlen zu entwickeln, auf die Einhaltung einer lückenlosen Dokumentation zu achten und die Ergebnisse den Abteilungsverantwortlichen sowie dem ärztlichen Leiter zur Kenntnis zu bringen. Jedenfalls sollten zusätzlich die Zeiten für Ein- und Ausleitung der Narkose vollständig erfasst werden.

(2) Die SALK hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass die Kollegiale Führung des LKH Salzburg die vom RH empfohlenen einheitlichen Zeitmarken in der OP-Dokumentation eingeführt und adaptiert habe. Weiters sei im März 2013 ein neues OP-Statut eingeführt worden.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass die SALK für das LKH Salzburg ein neues OP-Statut erstellte und dieses jährlich auf den Bedarf der Aktualisierung überprüfte. Darin waren die Planung der Operationen, die Zuständigkeiten und Kompetenzen des OP-Managements sowie die Evaluierung und Überprüfung der Abläufe und Maßnahmen geregelt.

Im OP-Statut war vorgesehen, über die Beginn- und Wartezeiten einen Bericht an die Kollegiale Führung zu verfassen, der als Basis für Prozessoptimierungen dienen soll. Außerdem hatte das OP-Management die Kollegiale Führung und die Primärärzte der einzelnen Abteilungen einmal pro Monat über den Grad der Zielerreichung zu informieren, wobei auch die Wartezeiten im OP zu berichten waren.

Die OP-Software hatte die SALK dahingehend adaptiert, dass das Abschließen der OP-Dokumentation nur nach Eingabe der vom RH empfohlenen Zeitmarken – u.a. die Zeiten für Ein- und Ausleitung der Narkose – möglich war.

**19.2** Die SALK setzte die Empfehlung des RH um, indem sie ein neues OP-Statut für das LKH Salzburg erarbeitete, mit dem Berichte über die OP-Zeiten an die Kollegiale Führung und die Abteilungsleiter der Kliniken eingeführt wurden. Im OP-Statut waren weiters die zu dokumentierenden Zeitmarken definiert. Durch eine Adaptierung der OP-Software war sichergestellt, dass die Zeitmarken im Sinne der Empfehlung des RH lückenlos erfasst wurden.



## Qualitätssicherung in Salzburger Krankenanstalten; Follow-up-Überprüfung

### Verweildauern im OP

20.1 (1) Der RH hatte der SALK in seinem Vorbericht (TZ 23) empfohlen, die Gründe für eine im Vergleich mit anderen Krankenanstalten teilweise deutlich längere Verweildauer im OP-Bereich zu erheben und Maßnahmen zur Sicherstellung eines strafferen OP-Ablaufs zu treffen. Dies vor dem Hintergrund, dass das LKH Salzburg bei dem Zeitintervall zwischen Narkoseeinleitung und erstem Hautschnitt hohe Maximalwerte aufwies.

(2) Die SALK hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass Steuerungsmaßnahmen gesetzt worden seien, um die Prozesssicherheiten sowie die Patientensicherheit zu erhöhen und konstante OP-Beginnzeiten umzusetzen.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass die SALK die Gründe für die teilweise langen Wartezeiten im OP erhob. Die Verzögerungen waren hauptsächlich auf die räumlichen Gegebenheiten im LKH Salzburg zurückzuführen. Die Einleitung der Narkose fand in einem Narkosevorbereitungsraum statt, danach waren noch Tätigkeiten, wie Verbringen des Patienten in den Operationssaal, Anbringen allfälliger Gerätschaften, Lagerung des Patienten, maschinelle Beatmung und Andocken an das stationäre Monitoring, Desinfektion und Abdeckung des Operationsfeldes, Abarbeiten der OP-Checklist sowie Überprüfung der Geräte, durchzuführen.

Der folgende Vergleich zeigt die Maximalwerte bei den Wartezeiten im OP (von Anästhesiebeginn bis erstem Hautschnitt) vom letzten Quartal 2011 bis zum letzten Quartal 2013:

### Maximalwerte Anästhesiebeginn-Schnitt im LKH Salzburg

	4. Quartal 2011	4. Quartal 2013	Differenz
	in Minuten		in %
Cholezystektomie (Gallenblasenentfernung)	129	92	- 29
Appendektomie (Blinddarmentfernung)	100	81	- 19
Implantation einer Totalendoprothese der Hüfte	140	93	- 34
Arthroskopie <sup>1</sup> am Knie	65	73	+ 12

<sup>1</sup> minimalinvasiver Eingriff zur Behandlung von Kniegelenksverletzungen

Quellen: LKH Salzburg; RH

### Verweildauern im OP

Die Tabelle stellt den teilweise deutlichen Rückgang der maximalen Wartezeit zwischen Anästhesiebeginn und erstem Hautschnitt innerhalb von zwei Jahren dar und spricht für die Wirksamkeit des Monitoring der OP-Zeiten durch das OP-Management. Die Erhöhung bei der Arthroskopie am Knie war auf besondere Umstände in Einzelfällen zurückzuführen und für den RH erklärbar.

**20.2** Die SALK setzte die Empfehlung des RH um, indem sie die Gründe für die langen Wartezeiten zwischen Narkoseeinleitung und erstem Hautschnitt erhob und Maßnahmen zur Straffung des OP-Ablaufs (siehe auch TZ 19) traf.

### Zeiterfassung/OP im KH Hallein

**21.1** (1) Der RH hatte dem KH Hallein in seinem Vorbericht (TZ 25) empfohlen, zumindest die Zeiten für Einschleusen in den OP-Saal, Einleitung der Narkose, erster Hautschnitt, letzte Naht, Ausleiten der Narkose und Ausschleusen aus dem OP-Saal zu erfassen und IT-mäßig auszuwerten. Dies deshalb, weil er es im Sinne eines wirkungsvollen Qualitätsmanagements für wesentlich erachtet hatte, die einzelnen Schritte während einer Operation zeitlich zu erfassen.

(2) Das KH Hallein hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass die genannten Zeiten nunmehr erfasst würden. Aufgrund der Kleinheit und Kompaktheit der Operationseinheit im KH Hallein bringe jedoch eine nachhaltige Zeiteauswertung nur geringe zusätzliche Erkenntnisse, weil auf hohe Effektivität und Effizienz im Operationssaal ohnedies durch eine mit umfassenden Kompetenzen ausgestattete OP-Managerin und durch den Ärztlichen Direktor – der auch gleichzeitig Leiter der Anästhesieabteilung ist – unmittelbar geachtet werde.

Das KH Hallein hatte weiters darauf verwiesen, dass es lediglich drei Operationsplätze in einem Zentral-OP gebe. Die Anschaffung weiterer IT-Programme erscheine in diesem Fall weder zweckmäßig noch sinnvoll.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass das KH Hallein die Zeitmarken „Patient im OP“, „Aufliegezeit“, „Narkosebeginn“, „Schnitt“, „Naht“, „Narkoseende“ und „Abliegezeit“ erfasse. Zudem war eine allfällige Wartezeit erfassbar und musste bei Vorliegen einer solchen begründet werden. Aufgrund der baulichen Gegebenheiten der drei OP-Säle war der OP-Bereich gut einsehbar und die OP-Managerin konnte auf jede auftretende Verzögerung unmittelbar reagieren.



Zeiterfassung/OP im KH Hallein



**Qualitätssicherung in Salzburger  
Krankenanstalten; Follow-up-Überprüfung**

Aufgrund der hohen Kosten für die Anschaffung zusätzlicher Softwarepakete führte das KH Hallein bisher allerdings keine IT-mäßige Auswertung der OP-Zeiten durch.

21.2 Das KH Hallein setzte die Empfehlung des RH teilweise um. Die entsprechenden Zeiten wurden erfasst, konnten aber nicht IT-mäßig ausgewertet werden.

Der RH empfahl dem KH Hallein ergänzend, bei einem eventuellen Update der bestehenden oder der Anschaffung einer neuen Krankenhaussoftware auf die Möglichkeit einer IT-mäßigen Auswertung der OP-Zeiten zu achten und von dieser Möglichkeit Gebrauch zu machen.



## Schlussempfehlungen

22 Der RH stellte fest, dass das BMG die Empfehlung umsetzte. Das Land Salzburg setzte eine Empfehlung nicht und eine Empfehlung teilweise um. Die SALK setzte von vier überprüften Empfehlungen drei um und eine teilweise um. Das KH Schwarzach setzte von sechs überprüften Empfehlungen fünf um und eine teilweise um. Das KH Hallein setzte von acht überprüften Empfehlungen vier um und vier teilweise um.

Umsetzungsgrad der Empfehlungen des Vorberichts Reihe Salzburg 2012/9					
Vorbericht		Follow-up-Überprüfung			
TZ	Empfehlungsinhalt	TZ	umgesetzt	teilweise umgesetzt	nicht umgesetzt
<b>BMG</b>					
8	flächendeckende Einführung eines Indikatorenmodells (A-IQI)	2	x		
<b>Land Salzburg</b>					
5	Erlassung einer Verordnung zur näheren Bestimmung von Qualitätssicherungsmaßnahmen	3			x
21	Bereinigung des Leistungsangebots im Einklang mit den Strukturqualitätskriterien des ÖSG	17		x	
<b>SALK</b>					
11	Ergänzung des Hygieneteams	4		x	
15	Installierung eines internen Fehlermeldesystems	11	x		
24	Sicherstellung der Erfassung der Zeitmarken nach den Definitionen des OP-Status und Entwicklung eines kontinuierlichen OP-Monitorings	19	x		
23	Erhebung der Gründe für die längeren Verweildauern und Treffen von Maßnahmen zur Sicherstellung eines strafferen OP-Ablaufs	20	x		
<b>KH Scharzach</b>					
11	Ergänzung des Hygieneteams	5		x	
11	Schaffung einer Facharztstelle für Hygiene und Mikrobiologie	6	x		
12	Erfassung von Infektionsraten an der neonatologischen Intensivstation und bei Eingriffen am Kolon	9	x		
15	Installierung eines internen Fehlermeldesystems	12	x		
17	Verwendung der WHO-Checklist	14	x		
20	Einstellung der Operationsart Teil-/Entfernung der Bauchspeicheldrüse	15	x		



Schlussempfehlungen


**Qualitätssicherung in Salzburger  
Krankenanstalten; Follow-up-Überprüfung**
**Fortsetzung: Umsetzungsgrad der Empfehlungen des Vorberichts Reihe Salzburg 2012/9**

Vorbericht		Follow-up-Überprüfung			
TZ	Empfehlungsinhalt	TZ	umgesetzt	teilweise umgesetzt	nicht umgesetzt
<b>KH Hallein</b>					
11	Ergänzung des Hygieneteams	7		x	
11	Ernennung eines Hygienebeauftragten	8	x		
12	Einführung eines dem Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechenden Infektions-Surveillance-Systems	10		x	
15	Installierung eines internen Fehlermeldesystems	13	x		
20	Einstellung der Schilddrüsen-, Brustkrebs- und Knieoperationen	16	x		
21	Bereinigung des Leistungsangebots im Einklang mit den Strukturqualitätskriterien des ÖSG	17		x	
21	Beendigung der Zusammenarbeit mit externen Fachärzten für Orthopädie	18	x		
25	Erfassung und IT-mäßige Auswertung der Zeiten für Einschleusen in den OP-Saal, Einleitung der Narkose, erster Hautschnitt, letzte Naht, Ausleiten der Narkose und Ausschleusen aus dem OP-Saal	21		x	

Aus Anlass der nunmehrigen Follow-up-Überprüfung hob der RH folgende Empfehlungen hervor:

**Land Salzburg und  
Halleiner Kranken-  
anstalten Betriebs-  
gesellschaft m.b.H.**

(1) Der angestrebte ÖSG- und rechtskonforme Zustand betreffend die Bereinigung des Leistungsangebots im KH Hallein bei gleichzeitiger qualitätsgesicherter Versorgung wäre so rasch wie möglich zu realisieren. **(TZ 17)**

**Gemeinnützige  
Salzburger Landes-  
kliniken Betriebs-  
gesellschaft mbH**

(2) Das Hygieneteam wäre – wie geplant – um einen weiteren Arzt aufzustocken. **(TZ 4)**

## Schlussempfehlungen

### **Kardinal Schwarzenberg'sches Krankenhaus Betriebsgesellschaft m.b.H.**

(3) Es wäre weiterhin zu versuchen, das Hygieneteam entsprechend den Vorgaben des BMG um eine weitere Hygienefachkraft zu ergänzen und einen Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie zumindest für eine beratende Tätigkeit zu gewinnen. (TZ 5)

(4) Wie mittelfristig geplant, wäre ein eigener Mitarbeiter zum Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie ausbilden zu lassen. (TZ 6)

### **Halleiner Krankenanstalten Betriebsgesellschaft m.b.H.**

(5) Das Hygieneteam sollte entsprechend den Vorgaben des BMG auf pflegerischer Seite ergänzt werden. (TZ 7)

(6) An der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe wäre – wie geplant – eine Infektionsüberwachung anhand des Indikatoreingriffs Kaiserschnitt einzuführen. (TZ 10)

(7) Es wäre eine unverzügliche Bearbeitung der einlaufenden Fehlermeldungen sicherzustellen. (TZ 13)

(8) Bei einem eventuellen Update der bestehenden oder der Anschaffung einer neuen Krankenhaussoftware wäre auf die Möglichkeit einer IT-mäßigen Auswertung der OP-Zeiten zu achten und von dieser Möglichkeit Gebrauch zu machen. (TZ 21)

## **ANHANG**

### **Entscheidungsträger der überprüften Unternehmen**

Anmerkung:  
im Amt befindliche Entscheidungsträger in **Blaudruck**

**Gemeinnützige Salzburger Landeskliniken  
Betriebsgesellschaft mbH (SALK)****Aufsichtsrat**

Vorsitzender            Hubert KUPRIAN  
(seit 4. März 2004)

Stellvertreter des        Mag. Georg ZINIEL  
Vorsitzenden            (27. Juni 2005 bis 10. Juni 2009)

Dr. Christian FLANDERA  
(7. September 2009 bis 13. Mai 2012)

Dr. Roland FRIEDLMEIER  
(11. September 2012 bis 9. September 2013)

Univ.-Prof. Dr. Kurt GRÜNEWALD  
(seit 9. September 2013)

**Geschäftsführung**

Dipl. Vw. Dr. Max LAIMBÖCK  
(1. Dezember 2003 bis 30. November 2008)

Burkhard VON DER VORST  
(1. Dezember 2008 bis 13. Jänner 2014)

Priv. Doz. Dr. Paul SUNGLER  
(seit 13. Jänner 2014)





ANHANG  
Entscheidungsträger

## Halleiner Krankenanstalten Betriebsgesellschaft m.b.H.

### Aufsichtsrat

Vorsitzender	Dr. Christian STÖCKL (1. Juni 1999 bis 14. August 2013)
	Gerhard ANZENGRUBER (seit 15. August 2013)
Stellvertreter des Vorsitzenden	Dr. Astrid STRANGER (1. Juni 1999 bis 27. April 2009)
	Gerhard ANZENGRUBER (28. April 2009 bis 14. August 2013)
	Josef RUSSEGGER (seit 15. August 2013)
Geschäftsführung	Mag. Gerald HEITZENBERGER (seit 31. Dezember 1992)

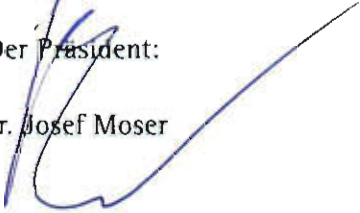


**R**  
**H**

Wien, im Oktober 2014

Der Präsident:

Dr. Josef Moser







## Bisher erschienen:

- Reihe Bund 2014/1 Bericht des Rechnungshofes
- Liegenschaftsverkäufe ausgewählter Sozialversicherungsträger und Anmietung der Roßauer Lände 3 durch die Universität Wien
  - Neuaufnahmen, Vergabe und Löschung von Steuernummern und Umsatzsteuer-Identifikationsnummern
- Reihe Bund 2014/2 Bericht des Rechnungshofes
- EU-Finanzbericht 2011
  - Haftungen des Landes Kärnten für HYPO-ALPE-ADRIA-BANK INTERNATIONAL AG und HYPO-ALPE-ADRIA-BANK AG
  - Projekt Allgemeines Krankenhaus Informationsmanagement (AKIM) des Allgemeinen Krankenhauses der Stadt Wien
- Reihe Bund 2014/3 Bericht des Rechnungshofes
- Verlängerung der Bundesstraßen
  - Bekämpfung des Abgabebetrgs mit dem Schwerpunkt Steuerfahndung; Follow-up-Überprüfung
  - Pilotprojekt e-Medikation
  - Pilotprojekt Freiwilligenmiliz
  - Auswirkungen des Kollektivvertrags für die ArbeitnehmerInnen der Universitäten
  - Errichtung von MedAustron; Follow-up-Überprüfung
  - Familienbezogene Leistungen des Bundes und ausgewählter Länder; Follow-up-Überprüfung
- Reihe Bund 2014/4 Bericht des Rechnungshofes
- Förderung der staatsbürgerlichen Bildungsarbeit in den Bildungseinrichtungen der politischen Parteien
- Reihe Bund 2014/5 Bericht des Rechnungshofes
- Zahlungsströme im Zusammenhang mit bundesfinanzierten Pensionen
  - Liegenschaftstransaktionen des BMLVS, der ASFINAG und des Stadtentwicklungsfonds Korneuburg
  - Staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren
  - Bundeswohnbaufonds
  - Militärische Vertretungen im Ausland; Follow-up-Überprüfung
  - Blutversorgung durch die Universitätsklinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin in Wien; Follow-up-Überprüfung





- Reihe Bund 2014/6 Bericht des Rechnungshofes
- Pensionsrecht der Bediensteten der Oesterreichischen Nationalbank
  - Generalsanierung und Erweiterung des Museums für zeitgenössische Kunst (21er Haus)
  - Personalmaßnahmen im Rahmen der Reorganisation der Österreichischen Post AG
  - Maßnahmen zur Förderung der Personalmobilität im Bundesdienst
  - Stipendienstiftung der Republik Österreich
  - Kriegsoffer- und Behindertenfonds
- Reihe Bund 2014/7 Bericht des Rechnungshofes
- Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012
  - Eingliederungsbeihilfe „Come Back“ des AMS
  - Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Patientenbehandlung in burgenländischen Krankenanstalten
  - Justizbetreuungsagentur
  - ÖBB-Infrastruktur AG; Erste Teilprojekte der Koralmbahn
  - Binnenschifffahrtsfonds
- Reihe Bund 2014/8 Bericht des Rechnungshofes
- Bezirkshauptmannschaften – Sprengelgrößen und Effizienz
  - Register im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
  - Struktur österreichischer Vertretungen innerhalb der EU
  - Technische Betriebsführung und bauliche Erhaltungsmaßnahmen des AKH Wien – Medizinischer Universitätscampus
- Reihe Bund 2014/9 Bericht des Rechnungshofes
- Bedarfsorientierte Mindestsicherung
  - Flächenfreihaltung für Infrastrukturprojekte; Follow-up-Überprüfung
  - Universitätslehrgänge; Follow-up-Überprüfung
  - Tagesklinische Leistungserbringung am Beispiel des Landes Steiermark; Follow-up-Überprüfung
- Reihe Bund 2014/10 Bericht des Rechnungshofes
- Bundestheater-Holding GmbH
  - Öffentliche Pädagogische Hochschulen
  - Controlling im Bundesschulwesen; Follow-up-Überprüfung
  - Verein Schulungszentrum Fohnsdorf
  - Nationale Maßnahmen zum 7. EU-Rahmenprogramm für Forschung, technologische Entwicklung und Demonstration



- Reihe Bund 2014/11      Bericht des Rechnungshofes
- **Verkehrsverbände: Vergleich der Leistungen und der Finanzierung in Kärnten und Salzburg**
  - **Weinmarketing**
  - **Familie & Beruf Management GmbH**
- Reihe Bund 2014/12      Bericht des Rechnungshofes
- **Schulstandortkonzepte/-festlegung im Bereich der allgemein bildenden Pflichtschulen in den Ländern Oberösterreich und Steiermark**
  - **Science Park Graz GmbH**
  - **Finanzielle Berichtigungen im Agrarbereich**



**R**  
**H**

