

R
H



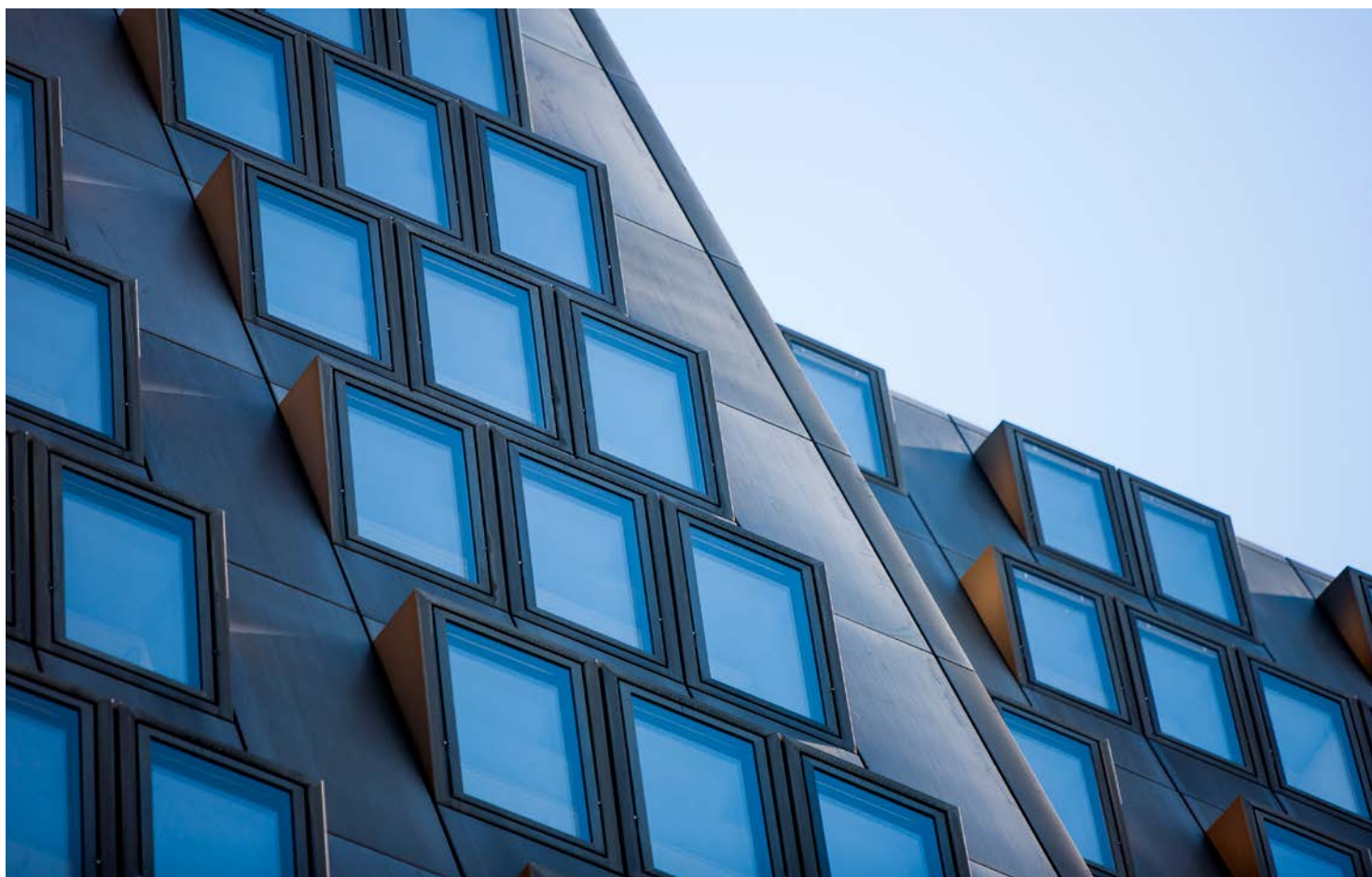
**Rechnungshof
Österreich**

Unabhängig und objektiv für Sie.

Sanatorium Hera

Reihe WIEN 2021/9

Bericht des Rechnungshofes



Vorbemerkungen

Vorlage

Der Rechnungshof erstattet dem Gemeinderat der Stadt Wien gemäß Art. 127 Abs. 6 in Verbindung mit Abs. 8 Bundes–Verfassungsgesetz nachstehenden Bericht über Wahrnehmungen, die er bei einer Gebarungüberprüfung getroffen hat.

Berichtsaufbau

In der Regel werden bei der Berichterstattung punktweise zusammenfassend die Sachverhaltsdarstellung (Kennzeichnung mit 1 an der zweiten Stelle der Textzahl), deren Beurteilung durch den Rechnungshof (Kennzeichnung mit 2), die Stellungnahme der überprüften Stelle (Kennzeichnung mit 3) sowie die allfällige Gegenäußerung des Rechnungshofes (Kennzeichnung mit 4) aneinandergereiht.

Das in diesem Bericht enthaltene Zahlenwerk beinhaltet allenfalls kaufmännische Auf– und Abrundungen.

Der vorliegende Bericht des Rechnungshofes ist nach der Vorlage über die Website des Rechnungshofes www.rechnungshof.gv.at verfügbar.

IMPRESSUM

Herausgeber:

Rechnungshof Österreich

1031 Wien, Dampfschiffstraße 2

www.rechnungshof.gv.at

Redaktion und Grafik: Rechnungshof Österreich

Herausgegeben: Wien, im Juli 2021

AUSKÜNFTE

Rechnungshof

Telefon (+43 1) 711 71 – 8946

E–Mail info@rechnungshof.gv.at

[facebook/RechnungshofAT](https://www.facebook.com/RechnungshofAT)

Twitter: @RHSprecher

FOTOS

Cover: Rechnungshof/Achim Bieniek

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	5
Prüfungsziel	7
Kurzfassung	7
Zentrale Empfehlungen	11
Zahlen und Fakten zur Prüfung	13
Prüfungsablauf und –gegenstand	15
Aufgaben und Organisation	16
Versorgungswirksamkeit des stationären Bereichs	18
Strategische Ausrichtung	20
Personalstand 2008 und 2018	22
Gebahrung	26
Gesamtergebnis	26
Personalaufwand	29
Stationäre Versorgung	31
Rechnungswesen	33
Leistungen und Kosten	36
Kostenrechnung	36
Leistungsspektrum und Versicherungsstatus der Patientinnen und Patienten	38
Entwicklung Operationen nach Fachrichtungen	43
Belegarztsystem	46
Auslastung der Operationssäle	49
Anteil tagesklinischer Leistungen	52
Intensivpflichtige Leistungen	54
Pflegestationen und Pflegepersonal	56
Bettenvermietung	60
Jährliche Leistungsplanung	62
Ausstattung der Krankenzimmer und Verpflegung	63
Ausgliederung von Leistungen	64
Kosten- und Leistungsentwicklung im stationären Bereich	67
Kostenvergleich	69

Dienst- und Gehaltsrecht _____	75
Gehälter und Kollektivverträge _____	75
Verträge mit ärztlichem Personal _____	81
Behandlung von Privatpatientinnen und -patienten, Infrastrukturbeitrag _____	82
Einhaltung der Arbeitszeit _____	85
Primararztstellen _____	85
Qualitätsvorgaben und Risikomanagement _____	87
Rechtliche Grundlagen _____	87
Umsetzung im Sanatorium Hera _____	88
Beschaffungswesen _____	92
Resümee _____	97
Schlussempfehlungen _____	99
Anhang _____	104
Operationen am Bewegungsapparat (MEL14) und am Auge (MEL15) _____	104

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Verteilung der stationären Aufenthalte der KFA-Mitglieder auf Fonds- und Unfallkrankenanstalten sowie auf das Sanatorium Hera _____	19
Tabelle 2:	Personal des Sanatoriums Hera einschließlich Gesundheits- und Vorsorgezentrum _____	22
Tabelle 3:	Ärztliches Personal nach Fachrichtungen einschließlich Gesundheits- und Vorsorgezentrum _____	23
Tabelle 4:	Aufwendungen, Erträge und Nettoaufwendungen des Sanatoriums Hera einschließlich Gesundheits- und Vorsorgezentrum _____	27
Tabelle 5:	Aufwendungen, Erträge und Nettoaufwendungen der stationären Versorgung einschließlich allgemeiner Verwaltung _____	31
Tabelle 6:	Stationäre Aufenthalte im Sanatorium Hera nach den zehn häufigsten LDF-Gruppen _____	40
Tabelle 7:	Anzahl der Operationen nach Fachrichtungen und durchführenden Ärztinnen und Ärzten _____	44
Tabelle 8:	Tagesklinischer Anteil von Operationen im Vergleich zu österreichischen Fondskrankenanstalten _____	53
Tabelle 9:	Stationäre Pflege _____	56
Tabelle 10:	Bettenauslastung und Belagsdauer im Sanatorium Hera _____	58
Tabelle 11:	Kosten- und Leistungsentwicklung im stationären Bereich _____	67
Tabelle 12:	Endkosten 2017 des Sanatoriums Hera je Belagstag, je Bett und je stationären Aufenthalt im Vergleich _____	69
Tabelle 13:	Personalstände 2017 der bettenführenden Bereiche des Sanatoriums Hera im Vergleich _____	70
Tabelle 14:	Personalkosten 2017 der bettenführenden Bereiche des Sanatoriums Hera im Vergleich _____	71
Tabelle 15:	Vergleich der Jahresbezüge (rechnerische Größen) bei gleichen Vordienstzeiten zwischen KFA Wien und KAV für das Jahr 2019 _____	77
Tabelle 16:	Medizinische Sachkosten des stationären Bereichs im Jahr 2018 _____	93

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Stationäre Aufenthalte in den Wiener Fonds- und Unfallkrankenanstalten sowie im Sanatorium Hera _____	18
Abbildung 2:	Verhältnis der Aufenthalte mit konservativen und operativen Leistungen _____	39
Abbildung 3:	Anzahl der Operationen nach Fachrichtungen im Sanatorium Hera _____	43
Abbildung 4:	Auslastung der Betriebszeiten der Operationssäle _____	50

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
AKH Wien	Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien
BGBI.	Bundesgesetzblatt
bzw.	beziehungsweise
COVID	corona virus disease
d.h.	das heißt
DIAG	Dokumentations- und Informationssystem für Analysen im Gesundheitswesen
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
etc.	et cetera
EU	Europäische Union
EUR	Euro
f(f).	folgend(e)
G(es)mbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
HDG	Hauptdiagnosegruppe
i.d.(g.)F.	in der (geltenden) Fassung
IT	Informationstechnologie
KAV	Wiener Krankenanstaltenverbund
KFA Wien	Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien
LDF-Gruppe	leistungsorientierte Diagnosefallgruppe
leg. cit.	legis citatae
LGBl.	Landesgesetzblatt
LKF	leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
MEL	medizinische Einzelleistung
Mio.	Million(en)
OP	Operation(s)
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit

PRIKRAF	Privatkrankenanstalten–Finanzierungsfonds
rd.	rund
RH	Rechnungshof
SMZ Ost	Sozialmedizinisches Zentrum Ost – Donauspital
TZ	Textzahl(en)
u.a.	unter anderem
VZÄ	Vollzeitäquivalent(e)
Z	Ziffer
z.B.	zum Beispiel

WIRKUNGSBEREICH

- Stadt Wien

Sanatorium Hera

Prüfungsziel



Der RH überprüfte von April bis September 2019 das Sanatorium Hera der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien. Prüfungsschwerpunkt war die stationäre Patientenversorgung. Prüfungsziel war insbesondere eine Analyse der Gebarung, des Leistungsspektrums und der Kostenstruktur, der Auslastung, von Qualitätsaspekten sowie des Personals und seiner Entlohnung. Der RH bezog auch die ambulante Patientenversorgung mit ein, soweit dies zur Darstellung der Gesamtentwicklung und der Beurteilung des Sanatoriums Hera erforderlich war. Der überprüfte Zeitraum umfasste die Jahre 2015 bis 2018. Soweit erforderlich, nahm der RH auch auf frühere bzw. aktuellere Entwicklungen Bezug.

Kurzfassung

Die Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien (**KFA Wien**) ist eine krankenversicherungsähnliche Einrichtung für Bedienstete der Stadt Wien und deren Angehörige (**KFA-Mitglieder**). Die KFA Wien ist weder ein Sozialversicherungsträger noch gehört sie dem Dachverband der Sozialversicherungsträger an. Sie ist die einzige derartige Einrichtung, die eine Privatkrankenanstalt, das Sanatorium Hera, für ihre Mitglieder betreibt. Neben den KFA-Mitgliedern konnten auch Patientinnen und Patienten mit einer privaten Krankenzusatzversicherung sowie Selbstzahlerinnen und Selbstzahler stationäre Leistungen des Sanatoriums Hera in Anspruch nehmen. Für ambulante Leistungen bestanden Direktverrechnungsverträge mit einigen Sozialversicherungsträgern. (TZ 1, TZ 2)

Der Anteil der stationären Aufenthalte des Sanatoriums Hera gemessen an den Gesamtaufhalten in Wiener Krankenanstalten (Fonds- und Unfallkrankenanstalten und Sanatorium Hera) betrug nur knapp über 1 %. Auf das Sanatorium Hera entfielen rd. 15 % bis rd. 18 % der stationären Aufenthalte der KFA-Mitglieder. (TZ 3)

Hinsichtlich der strategischen Ausrichtung des Sanatoriums Hera verwies die KFA Wien auf Vorstandsbeschlüsse aus den Jahren 2009 und 2011 zum Umbau des Sanatoriums Hera. Mit diesem Umbau verfolgte die KFA Wien im Wesentlichen die Zielsetzungen, die Gesundheitsvorsorge durch die Einrichtung eines Gesundheits- und Vorsorgezentrums auszubauen, den stationären Bereich zu verkleinern sowie den Ambulanzbereich zu erweitern und neu zu organisieren. Weitere Ziele betrafen z.B. eine Reduktion der medizinischen Angebotsvielfalt, Personaleinsparungen im Pflegebereich und Kosteneinsparungen. Nach dem Ende 2013 abgeschlossenen Umbau verfügte das Sanatorium Hera über 102 Betten und fünf Stationen. (TZ 4)

Eine umfassende Gesamtstrategie zur Ausrichtung und Positionierung des Sanatoriums Hera mit konkreten Zielsetzungen und daraus ableitbaren Maßnahmen lag nicht vor. Gesamtstrategische Überlegungen fehlten; dies betraf insbesondere die Personalausstattung, eine Spezialisierung auf einzelne Fachrichtungen, die Forcierung oder Reduktion des Belegarztsystems, die Bettenvermietung an den Wiener Krankenanstaltenverbund (**KAV**), die jährliche Leistungsplanung und die stationäre Betreuung von sozialversicherten Patientinnen und Patienten, die über eine private Krankenzusatzversicherung verfügten oder gegen Aufzahlungen behandelt wurden. (TZ 4, TZ 34)

Die Zielsetzungen aus den Vorstandsbeschlüssen in den Jahren 2009 und 2011 wurden überdies nicht vollständig umgesetzt. Mit dem Umbau strebte das Sanatorium Hera eine Reduktion der medizinischen Vielfalt durch die Spezialisierung auf einzelne Fächer an. Dies war in der Personalentwicklung nur in geringem Ausmaß ersichtlich: Im Jahr 2018 war weiterhin fachärztliches Personal für nahezu sämtliche bereits im Jahr 2008 vorhandene Fachrichtungen beschäftigt. Das ärztliche Personal erhöhte sich im Zeitraum 2008 bis 2018 um 50 %. (TZ 4, TZ 5, TZ 34)

Die Komplexität der Verrechnungs-, Buchungs- und Genehmigungsprozesse für Ein- und Ausgangsrechnungen des Sanatoriums Hera war hoch, da sie in unterschiedlichen IT-Systemen sowie zu wesentlichen Teilen in Papierform erfolgten. Zwischen den IT-Systemen in der Rechnungsstelle des Sanatoriums Hera und in der Buchhaltung der KFA Wien bestand keine elektronische Schnittstelle. Belege mussten in Papierform mit der Dienstpost übermittelt werden. Es gab keine elektronische Belegerfassung und -ablage. Auch für Beschaffungsvorgänge bestand kein elektronischer Workflow. Das Sanatorium Hera und die KFA Wien bearbeiteten Belege händisch und legten sie in Papierform ab. (TZ 9)

Der stationäre Bereich des Sanatoriums Hera erbrachte einerseits wenige Leistungen sehr oft und andererseits viele verschiedenartige Leistungen eher selten. Im Jahr 2018 führte er 220 Kategorien von Operationen durch, davon rd. 160 Kategorien weniger als zehnmal. Bis zu rd. 85 % der stationären Aufenthalte entfielen auf KFA-Mitglieder. Für die – zahlenmäßig rückläufigen – stationären Aufnahmen von

sozialversicherten Patientinnen und Patienten mit privater Krankenzusatzversicherung lagen keine Kalkulationen zur Kostendeckung vor. Das Leistungsspektrum war auf planbare Operationen mit geringem Komplikationsrisiko ausgerichtet, die überwiegend tagesklinisch erbracht werden konnten. (TZ 11)

Im Sanatorium Hera operierten sowohl angestellte Ärztinnen und Ärzte als auch Belegärztinnen und –ärzte, die Patientinnen und Patienten aus ihren Ordinationen einwiesen und dort gegen gesondertes Honorar behandelten. Die KFA Wien konnte die Kosten für die Belegärztinnen und –ärzte im Sanatorium Hera nicht angeben, weil sie bei der Verbuchung ihrer Honorare den Leistungsort der Operation nicht erfasste. Es waren demnach die aus dem Belegarztsystem im Sanatorium Hera resultierenden Kosten nicht zuordenbar. (TZ 13)

Im Sanatorium Hera war die Zahl der Operationen rückläufig. 2008 fanden 5.305 Operationen statt, zehn Jahre später 5.081. Knapp die Hälfte entfiel auf Belegärztinnen und –ärzte. Die Auslastung der vier Operationssäle bewegte sich im überprüften Zeitraum zwischen rd. 72 % und rd. 76 %. Selbst die dauernde Sperre eines Operationssaales ab Jänner 2018 führte nur zu einer Erhöhung der Auslastung um 1,6 Prozentpunkte. (TZ 12, TZ 14)

Die im überprüften Zeitraum im Zuge der Leistungsplanung vorgegebenen jährlichen Leistungssteigerungen des stationären Bereichs wurden in keinem Kalenderjahr erreicht. Für die gesamte Krankenanstalt sahen die Leistungsziele für die Jahre 2015 bis 2018 pro Jahr u.a. jeweils eine Erhöhung der stationären Aufnahmen von 13 % bis zu 23 %, eine Erhöhung der Belagstage von 25 % bis zu 35 % und eine Erhöhung der Pflagestage von 24 % bis zu 30 % vor. Tatsächlich blieb die Zahl der stationären Aufnahmen (jährlich rd. 6.000), der Belagstage (jährlich rd. 21.000) und der Pflagestage (jährlich rd. 27.500) über den gesamten Zeitraum weitgehend konstant. Überdies war nicht erkennbar, dass der Leistungsplanung eine Gesamtstrategie zugrunde lag. (TZ 20)

Ein Kostenvergleich zwischen dem Sanatorium Hera und Vergleichskrankenanstalten zeigte Mehrkosten des Sanatoriums Hera für den stationären Bereich und für das Personal des bettenführenden Bereichs, insbesondere beim ärztlichen Personal und beim Pflegedienst. Ein Belagstag kostete 2017 im Sanatorium Hera 1.404 EUR, in Vergleichskrankenanstalten 842 EUR. Das ärztliche Personal kostete im Sanatorium Hera pro Belagstag 206 EUR und der Pflegedienst 265 EUR. Diese Kosten lagen in Vergleichskrankenanstalten bei 123 EUR und 184 EUR. Ergänzend war zu berücksichtigen, dass der Einsatz von Belegärztinnen und –ärzten eine maßgebliche Personalressource für das Sanatorium Hera darstellte. Die Aufwendungen dafür flossen aber nicht in die Kostenrechnung des Sanatoriums Hera und damit auch nicht in den Kostenvergleich ein. (TZ 24)

Kostenvorteile gegenüber den Vergleichskrankenanstalten wies das Sanatorium Hera im Hinblick auf geringere zum Einsatz gelangende Personalressourcen beim Pflegedienst sowie die geringere Verweildauer auf. Dabei war aber zu berücksichtigen, dass das als Privatkrankenanstalt geführte Sanatorium Hera sein Leistungsangebot auf weniger komplexe, in der Regel planbare Eingriffe und Behandlungen beschränken konnte. So versorgte das Sanatorium Hera keine Intensiv-, Not- oder Akutfälle und legte einen Schwerpunkt auf tagesklinische Leistungen. Damit verfügte das Sanatorium Hera über eine ökonomisch-betriebswirtschaftliche Flexibilität, die ihm eine kostengünstige oder deckungsbeitragsoptimierte Selektion und Spezialisierung von Leistungen ermöglichen würde. (TZ 24)

Die KFA Wien konnte durch die Aufkündigung und Neuverhandlung der Kollektivverträge Einsparungen hinsichtlich der Gehaltsregelungen für neu eintretendes Personal erzielen. Laufende Anpassungen des komplexen Zulagensystems, insbesondere der Erschwerniszulagen für ärztliches Personal, verminderten diese Einsparungen. Der RH errechnete die Jahresbezüge von vollbeschäftigten, 2019 eintretenden Bediensteten der KFA Wien und stellte diese Jahresbezüge jenen des KAV gemäß Wiener Bedienstetengesetz gegenüber. Der Vergleich dieser rechnerischen Größen ergab, dass die Jahresbezüge für neu eintretendes ärztliches Personal, diplomiertes Pflegepersonal im Operationsbereich und Operationsassistenten gemäß den neuen Kollektivverträgen der KFA Wien überwiegend höher waren als jene für Bedienstete des KAV nach dem Wiener Bedienstetengesetz, obwohl dieses gegenüber der zuvor geltenden Vertragsbedienstetenordnung 1995 bereits erhöhte Einstiegsgehälter vorsah. Hingegen waren die Jahresbezüge für neu eintretendes diplomiertes Pflegepersonal auf den Stationen, für Pflegeassistenten und Verwaltungspersonal bei der KFA Wien niedriger als beim KAV. (TZ 25)

Die Dienstverträge mit dem ärztlichen Personal enthielten nur in einzelnen Fällen Bestimmungen, wonach es vornehmlich das Sanatorium Hera für die Operation von Privatpatientinnen und -patienten zu wählen hatte. Diese Vorgaben könnten zu einer höheren Auslastung des stationären Bereichs im Sanatorium Hera beitragen. (TZ 27)

Im Sanatorium Hera lagen zur Zeit der Gebarungsüberprüfung eine Qualitätsstrategie, eine Patientensicherheitsstrategie und ein umfassendes Risikomanagement nicht vor. Ein Qualitätsmanagementsystem für das gesamte Sanatorium Hera war nicht implementiert. Im Jahr 2017 waren in weniger als der Hälfte aller Abteilungen definierte Ansprechpartnerinnen bzw. -partner für Qualitätsarbeit und für das Risikomanagement benannt. (TZ 31)

Die medizinischen Sachkosten des stationären Bereichs wie Medikamente oder Implantate beliefen sich im Jahr 2018 auf 3,86 Mio. EUR. Bei den dafür notwendigen Beschaffungsvorgängen hielt das Sanatorium Hera seine eigenen Dienstanweisungen

gen nicht immer ein. Bei Direktvergaben konnte die vorgesehene Einholung von Vergleichsangeboten nicht durchgehend belegt werden. Auch hielt das Sanatorium Hera die vergaberechtlichen Bestimmungen nicht durchgehend ein. So vergab es Lieferaufträge mit einem Auftragswert ab 100.000 EUR ohne vorangehende Ausschreibung und beschaffte mit regelmäßig wiederkehrenden, aufgrund von Direktvergaben durchgeführten Beschaffungen medizinische Gebrauchs- und Verbrauchsgüter, insbesondere Osteosynthese-Material und Implantate, mit einem Auftragswert ab jeweils 100.000 EUR. (TZ 33)

Auf Basis seiner Feststellungen hob der RH folgende Empfehlungen hervor:

ZENTRALE EMPFEHLUNGEN

- Die Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien und das Sanatorium Hera sollten im Hinblick auf die jährliche Anzahl von zum Teil weniger als zehn Operationen je Fachrichtung prüfen, ob und in welchem Ausmaß eine weitergehende Spezialisierung auf Operationen aus einzelnen Fachrichtungen zweckmäßig ist. (TZ 12)
- Die Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien und das Sanatorium Hera sollten die jährliche Leistungsplanung aus einer aktuellen Gesamtstrategie ableiten und auf realistische Zielvorgaben aufbauen. (TZ 20)
- Die Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien und das Sanatorium Hera sollten die im Rahmen eines Kostenvergleichs mit ausgewählten Vergleichskrankenanstalten festgestellten Kostenabweichungen auf ihre Ursachen hinterfragen und daraus effizienzsteigernde und kostenoptimierende Maßnahmen ableiten. (TZ 24)
- Die Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien und das Sanatorium Hera sollten eine Qualitätsstrategie, eine Patientensicherheitsstrategie und ein umfassendes Risikomanagement – samt einer über die Analyse von Fehlermeldungen hinausgehenden Risikoanalyse und Risikobewertung – entwickeln. (TZ 31)
- Die Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien sollte für das Sanatorium Hera eine das zukünftige Aufgabengebiet und Leistungsspektrum umfassende aktuelle Gesamtstrategie entwickeln. Aus dieser Strategie wären insbesondere Maßnahmen betreffend organisatorische Änderungen, Personal Ausstattung und Leistungsplanung abzuleiten. (TZ 34)



Sanatorium Hera

Zahlen und Fakten zur Prüfung

Sanatorium Hera der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien						
Rechtsgrundlagen	Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten, BGBl. 1/1957 i.d.g.F. Wiener Krankenanstaltengesetz 1987, LGBl. 23/1987 i.d.g.F.					
Rechtsträger	Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien					
Leistungsentwicklung	2015	2016	2017	2018	2019 ¹	Veränderung 2015 bis 2019 ¹
Kenndaten	Anzahl					in %
systemisierte Betten	165	165	165	165	165	0
tatsächlich aufgestellte Betten	102	102	102	102	102	0
Aufnahmen	6.016	6.462	6.417	6.080	6.026	0
<i>davon</i>						
<i>Null-Tagesaufenthalte</i>	1.173	1.581	1.565	1.450	1.520	30
Belagstage	21.542	21.250	20.516	21.747	21.586	0
Pflegetage	27.511	27.651	26.880	27.729	27.489	0
ambulante Frequenzen	106.105	113.855	110.737	109.830	108.939	3
Auslastung	in %					in Prozent- punkten
nach Belagstagen	57,9	56,9	55,1	58,4	58,0	0
nach Pflegetagen	73,9	74,1	72,2	74,5	73,8	0
	in Vollzeitäquivalenten im Jahresdurchschnitt					in %
Personal	433,29	440,18	442,44	428,42	434,59	0
Gebarung stationärer Versorgung einschließlich allgemeiner Verwaltung	in Mio. EUR					
Aufwendungen	30,64	31,53	31,70	31,59	32,97	8
<i>davon</i>						
<i>Personal</i>	20,30	20,91	21,67	22,07	22,85	13
Erträge	4,42	4,72	4,43	5,44	6,30	43
Nettoaufwand (Abgang)	26,22	26,81	27,27	26,15	26,67	2

Rundungsdifferenzen möglich

Quelle: Sanatorium Hera

¹ nach der Gebarungsüberprüfung aktualisiert



Sanatorium Hera

Prüfungsablauf und –gegenstand

- 1 (1) Der RH überprüfte von April bis September 2019 das Sanatorium Hera der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien (**KFA Wien**). Prüfungsschwerpunkt war die stationäre Patientenversorgung. Prüfungsziel war insbesondere eine Analyse der Gebarung, des Leistungsspektrums und der Kostenstruktur, der Auslastung, der Einhaltung von Qualitätsvorgaben sowie des Personals und seiner Entlohnung. Der RH bezog auch die ambulante Patientenversorgung mit ein, soweit dies zur Darstellung der Gesamtentwicklung und der Beurteilung des Sanatoriums Hera erforderlich war.

Der überprüfte Zeitraum umfasste im Wesentlichen die Jahre 2015 bis 2018. Soweit erforderlich nahm der RH auch auf frühere (u.a. TZ 4 ff.) bzw. aktuellere Entwicklungen Bezug. Sowohl der überprüfte Zeitraum als auch die Gebarungsüberprüfung (April bis September 2019) lagen vor dem Ausbruch der COVID–19–Pandemie.

Für den Wiener Krankenanstaltenverbund (**KAV**) und die dazugehörigen Krankenanstalten waren ab Juli 2020 ausschließlich neue Bezeichnungen zu führen. Der RH verwendet daher für den überprüften Zeitraum die damals gültigen Benennungen KAV und Sozialmedizinisches Zentrum Ost – Donauspital (**SMZ Ost**), für in die Zukunft gerichtete Ausführungen jedoch die neuen Bezeichnungen, insbesondere Wiener Gesundheitsverbund.

- (2) Die KFA Wien ist eine krankenversicherungsähnliche Einrichtung für Bedienstete der Stadt Wien und deren Angehörige (**KFA–Mitglieder**). Die KFA Wien ist weder ein Sozialversicherungsträger noch gehört sie dem Dachverband der Sozialversicherungsträger an.

- (3) Zu dem im August 2020 übermittelten Prüfungsergebnis nahm die KFA Wien im September 2020 Stellung. Diese Stellungnahme umfasste auch die an das Sanatorium Hera gerichteten Empfehlungen. Die Stadt Wien verzichtete im Oktober 2020 auf die Abgabe einer Stellungnahme. Der RH erstattete seine Gegenäußerung an die KFA Wien im Juli 2021.

Aufgaben und Organisation

- 2 (1) Das im 9. Wiener Gemeindebezirk gelegene Sanatorium Hera ist eine von der KFA Wien betriebene Privatkrankenanstalt ohne eigene Rechtspersönlichkeit. Es ist gemäß seiner Anstaltsordnung primär auf die stationäre und ambulante Versorgung der Mitglieder der KFA Wien ausgerichtet. Diese haben gemäß der Satzung der KFA Wien die Wahl, die Anstaltspflege in der allgemeinen Gebührenklasse einer öffentlichen Krankenanstalt oder im Sanatorium Hera zu erhalten. Die Aufnahme der Patientinnen und Patienten in das Sanatorium Hera erfolgt jeweils durch die behandelnde Ärztin bzw. durch den behandelnden Arzt, wobei freie Arztwahl besteht. Auch nicht angestellte, sogenannte Belegärztinnen und –ärzte, übernehmen auf Patientenwunsch Behandlungen und Operationen (Belegarztsystem, TZ 13).

Neben den KFA–Mitgliedern konnten im überprüften Zeitraum Versicherte von Sozialversicherungsträgern mit privater Krankenzusatzversicherung oder gegen Aufzahlung sowie Selbstzahlerinnen und Selbstzahler stationäre Leistungen des Sanatoriums Hera beanspruchen. Für stationäre und tagesklinische Leistungen gegenüber sozialversicherten Patientinnen und Patienten erhielt das Sanatorium Hera Abgeltungen aus dem Privatkrankenanstalten–Finanzierungsfonds (**PRIKRAF**). Für ambulante Leistungen bestanden Direktverrechnungsverträge mit einigen Sozialversicherungsträgern, sodass deren Versicherte die davon umfassten Leistungen unter Vorlage der e–card ohne Aufzahlung beanspruchen konnten.

(2) Das Sanatorium Hera unterstand als nachgeordnete Einrichtung den Organen der KFA Wien. Der Vorstand der KFA Wien genehmigte insbesondere Rechnungsabschlüsse und Voranschläge einschließlich der Dienstpostenpläne für die gesamte KFA Wien inklusive des Sanatoriums Hera. In seinen Zuständigkeitsbereich fielen insbesondere auch Entscheidungen über die Weiterentwicklung des Sanatoriums Hera bzw. den Bestand oder die Auflassung von Fachrichtungen.¹

Dem Generaldirektor der KFA Wien oblagen die Führung der laufenden Geschäfte und die Umsetzung der Beschlüsse der satzungsmäßigen Organe, insbesondere des Vorstands. Er hatte die Dienstaufsicht über das ihm unterstellte Personal einschließlich über jenes im Sanatorium Hera wahrzunehmen. Der Generaldirektor genehmigte das Sanatorium Hera betreffende Personalangelegenheiten, wie Personalaufnahmen, den Abschluss von Dienstverträgen, Anträge auf Arbeitszeitänderungen, und ließ gemeldete Nebenbeschäftigungen auf ihre Zulässigkeit überprüfen. Er genehmigte weiters insbesondere Beschaffungen des Sanatoriums Hera, gab Eingangsrechnungen frei und war an der Leistungsplanung beteiligt.

¹ Der Vorstand der KFA Wien bestand aus 30 Mitgliedern, und zwar je zur Hälfte aus Vertreterinnen und Vertretern des Dienstgebers (davon 14 Mitglieder des Wiener Gemeinderats oder Stadtsenats) sowie der Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer.

Das Sanatorium Hera verfügte über eine – dem Generaldirektor der KFA Wien nachgeordnete – kollegiale Führung, die sich in drei Direktionen (Verwaltungsdirektion, Pflegedirektion und ärztliche Direktion) gliederte. Diese war insbesondere mit dem Personaleinsatz, der Personalentwicklung und der Betreuung des jeweils nachgeordneten Personals befasst.

Der kollegialen Führung unterstanden insbesondere folgende Organisationseinheiten:

- das Institut für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde im Sanatorium Hera mit dislozierten Ambulatorien in Simmering und Floridsdorf,
- das Institut für bildgebende Diagnostik,
- das Institut für physikalische Medizin und Rehabilitation,
- das Röntgeninstitut und das physikalische Institut,
- das (diagnostische) Labor,
- das Institut für Anästhesiologie,
- acht als „Abteilungen und Ambulanzen“ bezeichnete Organisationseinheiten für die verschiedenen ärztlichen Fachrichtungen (Augenheilkunde, Chirurgie, Unfallchirurgie, Gynäkologie, Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Innere Medizin, Orthopädie und Urologie),
- Ambulanzen für Neurologie und Dermatologie,
- der Operationsbereich,
- Pflegestationen sowie
- diverse Verwaltungsbereiche.

Im Gebäude des Sanatoriums Hera befand sich auch das krankenanstaltenrechtlich gesondert geführte Gesundheits- und Vorsorgezentrum (TZ 4). Nachdem das Sanatorium Hera bereits zuvor Gesundenuntersuchungen durchgeführt hatte, erfolgten im Jahr 2009 eine Vergrößerung und Ausgliederung dieses Bereichs in eine Krankenanstalt mit eigener Anstaltsordnung. Es bestanden weiterhin räumliche, personelle und organisatorische Verflechtungen mit dem Sanatorium Hera; insbesondere war der ärztliche Leiter des Gesundheits- und Vorsorgezentrums zugleich Leiter der internen Ambulanz des Sanatoriums Hera. Um die längerfristige Entwicklung des gesamten im Gebäude des Sanatoriums Hera geführten Krankenanstaltenbetriebs einschließlich der Gesundheitsvorsorge darstellen zu können, bezog der RH in der Folge das Gesundheits- und Vorsorgezentrum in seine Analysen ein.

(3) Gemäß dem Wiener Krankenanstaltenplan 2019² verfügte das Sanatorium Hera über 165 systemisierte Betten. Tatsächlich aufgestellt waren 102 Betten (Stand Dezember 2018) und vier ambulante Behandlungsliegen in fünf Pflegestationen; die Pflegestationen waren keiner medizinischen Fachrichtung oder Abteilung zugeord-

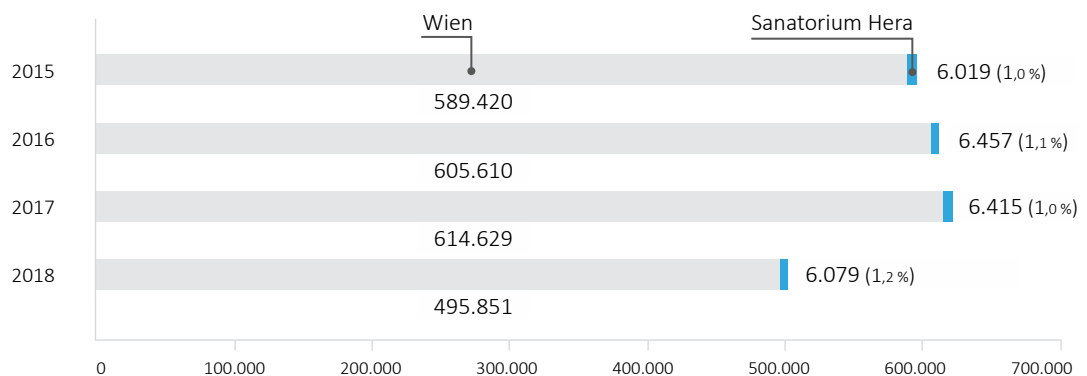
² LGBl. 16/2019

net, sondern mit Patientinnen und Patienten unterschiedlicher Fachrichtungen belegbar. Abgesehen von einer allfälligen Umwandlung der ambulanten Behandlungsliegen in stationäre Betten bestanden keine räumlichen Möglichkeiten zur Aufstellung weiterer Betten.

Versorgungswirksamkeit des stationären Bereichs

3.1 (1) Nachstehende Abbildung zeigt die Entwicklung der stationären Aufenthalte im Sanatorium Hera im Vergleich zu den Wiener Fonds- und Unfallkrankenanstalten:

Abbildung 1: Stationäre Aufenthalte in den Wiener Fonds- und Unfallkrankenanstalten sowie im Sanatorium Hera



Quelle: DIAG; Darstellung: RH

Der Anteil der stationären Aufenthalte des Sanatoriums Hera gemessen an den Aufenthalten aller Fonds- und Unfallkrankenanstalten in Wien zuzüglich des Sanatoriums Hera lag von 2015 bis 2017 bei knapp über 1 %. Der Rückgang der stationären Aufenthalte in den Wiener Fonds- und Unfallkrankenanstalten um rd. 19 % im Jahr 2018 gegenüber dem Jahr 2017 war auf eine Änderung des Abrechnungssystems im Jahr 2018 (Verschiebung von Null-Tagesaufenthalten der Wiener Fondskrankenanstalten vom stationären in den ambulanten Bereich) zurückzuführen.

(2) Das Sanatorium Hera deckte zwischen rd. 15 % und rd. 18 % der stationären Aufenthalte der KFA-Mitglieder in den Jahren 2015 bis 2018 ab. Hingegen entfielen auf die Wiener Fonds- und Unfallkrankenanstalten jährlich zwischen rd. 63 % und rd. 69 % der stationären Aufenthalte der KFA-Mitglieder, auf die Niederösterreichi-

schen Fondskrankenanstalten zwischen rd. 12 % bis rd. 15 % sowie auf die Fonds- und Unfallkrankenanstalten der restlichen Bundesländer rd. 4 %.

Im Einzelnen verteilten sich die stationären Aufenthalte wie folgt:

Tabelle 1: Verteilung der stationären Aufenthalte der KFA-Mitglieder auf Fonds- und Unfallkrankenanstalten sowie auf das Sanatorium Hera

Einrichtung	2015		2016		2017		2018	
	Anzahl	in % ¹	Anzahl	in % ¹	Anzahl	in % ¹	Anzahl	in % ¹
	Aufenthalte							
Fonds- und Unfallkrankenanstalten in Wien	23.570	69,1	23.258	67,7	23.673	68,0	17.938	62,6
Fondskrankenanstalten in Niederösterreich	4.221	12,4	4.281	12,5	4.389	12,6	4.426	15,4
Fonds- und Unfallkrankenanstalten in den restlichen Bundesländern	1.346	3,9	1.367	4,0	1.332	3,8	1.257	4,4
Summe Fonds- und Unfallkrankenanstalten	29.137	85,4	28.906	84,2	29.394	84,4	23.621	82,4
Sanatorium Hera	4.984	14,6	5.433	15,8	5.431	15,6	5.028	17,6
Summe	34.121	100,0	34.339	100,0	34.825	100,0	28.649	100,0

KFA = Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien

Quellen: Sanatorium Hera; DIAG

¹ in Prozent der Gesamtaufenthalte des jeweiligen Jahres

- 3.2 Der RH hielt fest, dass der Anteil der stationären Aufenthalte im Sanatorium Hera an den Gesamtaufhalten in Wiener Krankenanstalten (Wiener Fonds- und Unfallkrankenanstalten sowie Sanatorium Hera) mit knapp über 1 % relativ gering war und auf das Sanatorium Hera nur rd. 15 % bis rd. 18 % der stationären Aufenthalte der KFA-Mitglieder entfielen. Obwohl das Sanatorium Hera Operationen und Behandlungen aus zahlreichen medizinischen Fächern, teilweise jedoch mit geringen Fallzahlen (**TZ 11**, **TZ 12**), anbot, war die Versorgungswirksamkeit selbst für die Anspruchsberechtigten der KFA Wien eingeschränkt.

Strategische Ausrichtung

- 4.1 (1) Hinsichtlich der strategischen Ausrichtung verwies die KFA Wien auf die Vorstandsbeschlüsse aus den Jahren 2009 und 2011 zum Umbau des Sanatoriums Hera, die auch einige Zielsetzungen strategischer Art enthielten: eine Prioritäten- und Vorsorgezentrumsetzung auf den Ausbau der Gesundheitsvorsorge (Einrichtung eines Gesundheits- und Vorsorgezentrums), die Optimierung des stationären Bereichs (Verringerung der Bettenanzahl und der Pflegestationen) sowie Erweiterungen und organisatorische Änderungen im Ambulanzbereich.

Der Vorstand der KFA Wien hatte nach Durchführung einer Machbarkeitsstudie im Jänner 2009 einen Umbau des Sanatoriums Hera genehmigt und im Februar 2011 das Projektbudget dafür erhöht. Die Gesamtkosten des im Dezember 2013 abgeschlossenen und ausschließlich mit Eigenmitteln der KFA Wien finanzierten Umbaus betragen 18,98 Mio. EUR.

Gemäß den Präsentationen in den Vorstandssitzungen verfolgte der Umbau zusätzlich zur Gebäudesanierung und Wärmedämmung insbesondere folgende Zielsetzungen:

- Die Anzahl der Operationssäle verringerte sich auf vier (davon einer neu errichtet). Diese befanden sich nunmehr auf einer Ebene im fünften Obergeschoß; zuvor waren auf zwei Ebenen insgesamt fünf Operationssäle bzw. Eingriffsräume vorhanden.
- Die Anzahl der tatsächlichen Betten reduzierte sich insbesondere im Hinblick auf die angestrebte Verkürzung der Aufenthaltsdauer von zuvor 139 auf 102 Betten (Stand Dezember 2018).
- Die Anzahl der Pflegestationen verringerte sich von sieben auf vier durchgehend betriebene Stationen im dritten und vierten Obergeschoß sowie eine tages- bzw. wochenklinische Station im ersten Obergeschoß.
- Im Ambulanzbereich (insbesondere im ersten Obergeschoß) erfolgten Erweiterungen sowie räumliche und organisatorische Änderungen (z.B. die Einrichtung einer zentralen Anmeldestelle).
- Im zweiten Stock entstand – entsprechend den Vorgaben des Vorstands der KFA Wien – ein Gesundheits- und Vorsorgezentrum, um den Schwerpunkt der medizinischen Leistungen des Sanatoriums Hera verstärkt auf eine umfassende Gesundheitsvorsorge und ein Gesundheitsangebot für die Mitglieder zu legen.
- Eine Erhöhung der Anzahl tagesklinischer Operationen und eine Verkürzung der Verweildauer bei orthopädischen Operationen waren beabsichtigt. Weiters war eine Reduktion der medizinischen Angebotsvielfalt, d.h. eine Spezialisierung auf einzelne Fächer, vorgesehen.

- Durch die Zusammenfassung der Operationssäle auf einer Ebene und durch eine Optimierung der Pflegestationen sollten Personaleinsparungen im Pflegebereich erzielt werden.
- Der Umbau sollte ab 2015 Kosteneinsparungen im Sanatorium Hera von 2,5 Mio. EUR bis 3 Mio. EUR jährlich ermöglichen.

(2) Eine umfassende Gesamtstrategie für das Sanatorium Hera mit konkreten Zielsetzungen und daraus ableitbaren Maßnahmen lag nicht vor. Seit den Beschlüssen zum Umbau des Sanatoriums Hera traf der Vorstand keine weiteren Beschlüsse für die zukünftige Ausrichtung des Sanatoriums Hera.

Das Leitbild des Sanatoriums Hera stellte insbesondere die ambulante und stationäre Versorgung der Mitglieder der KFA Wien auf einem „hohen medizinischen, pflegerischen und technischen Niveau mit Tradition und Geschichte“, die bestmögliche Patientenzufriedenheit durch die freundliche und familiäre Atmosphäre sowie menschliche und fachliche Kompetenz in den Vordergrund.

- 4.2 Der RH wies kritisch darauf hin, dass das Sanatorium Hera über keine umfassende Gesamtstrategie verfügte. Er hielt fest, dass die Vorstandsbeschlüsse aus den Jahren 2009 und 2011 zum Umbau des Sanatoriums Hera auch Zielsetzungen strategischer Art enthielten und sich durch die Umbaumaßnahmen die Anzahl der Pflegestationen und der stationären Betten verringerte sowie hinsichtlich der Operationssäle eine Reduktion und eine Konzentration auf einer Ebene erfolgten. Für die Beurteilung, inwiefern die KFA Wien die anderen Zielsetzungen erreichte, verwies der RH auf sein Resümee in TZ 34.

Personalstand 2008 und 2018

- 5.1 Dem vom Vorstand der KFA Wien in den Jahren 2009 und 2011 beschlossenen Umbau des Sanatoriums Hera lagen u.a. die Verkleinerung des stationären Bereichs und Personaleinsparungen im Pflegebereich, die Reduktion der medizinischen Angebotsvielfalt durch Spezialisierung auf einzelne Fächer und der Ausbau der Gesundheitsvorsorge zugrunde (TZ 4). Zur Darstellung, inwieweit sich diese Maßnahmen im Personalstand auswirkten, verglich der RH die Personalstände der Jahre 2008 und 2018.

Der Bereich Personal (inklusive Gesundheits- und Vorsorgezentrum) entwickelte sich von Ende 2008 bis Ende 2018 wie folgt:

Tabelle 2: Personal des Sanatoriums Hera einschließlich Gesundheits- und Vorsorgezentrum

Personalbereich	31. Dezember 2008	31. Dezember 2018	Veränderung 2008 bis 2018
	in Vollzeitäquivalenten		in %
Pflegebereich (Leitung, Ambulanzen, Stationen und Operationssäle)	152,78	147,68	-3
Verwaltungspersonal	112,70	114,29	1
zahnmedizinischer Bereich (technisches Personal, Assistenz, ohne zahnärztliches Personal)	60,36	69,81	16
ärztliches Personal (einschließlich zahnärztliches)	59,69	89,68	50
psychologisches Personal, Sportwissenschaftlerinnen und Sportwissenschaftler	1,00	9,93	>100
medizinisch-technisches Personal	35,18	35,44	1
Summe	421,71	466,83¹	11

¹ davon 37,15 Vollzeitäquivalente im Gesundheits- und Vorsorgezentrum

Quelle: KFA Wien

Der Gesamtpersonalstand stieg von 421,71 Vollzeitäquivalenten (**VZÄ**) Ende 2008 um 11 % auf 466,83 VZÄ Ende 2018. Die Bereiche Pflege, Verwaltung und medizinisch-technisches Personal veränderten sich im Betrachtungszeitraum zwischen -3 % und 1 %. Das ärztliche Personal (einschließlich Zahnmedizin) erhöhte sich demgegenüber von 59,69 VZÄ auf 89,68 VZÄ bzw. um 50 %, der zahnmedizinische Bereich (ohne zahnärztliches Personal) von 60,36 VZÄ auf 69,81 VZÄ.³ Das psychologische und sportwissenschaftliche Personal erfuhr wegen des Ausbaus der Gesundheitsvorsorge nahezu eine Verzehnfachung von einem VZÄ auf 9,93 VZÄ.

³ Rund 50 % des ärztlichen Personals und rd. 37 % des Pflegepersonals arbeiteten in Teilzeit.

Das ärztliche Personal der einzelnen Fachrichtungen (einschließlich zahnärztliches Personal) entwickelte sich im Sanatorium Hera folgendermaßen:

Tabelle 3: Ärztliches Personal nach Fachrichtungen einschließlich Gesundheits- und Vorsorgezentrum

Fachrichtung	31. Dezember 2008	31. Dezember 2018	Veränderung 2008 bis 2018
	in Vollzeitäquivalenten		in %
ärztliche Direktion	1,00	1,00	–
Innere Medizin	5,00	11,21 ¹	124
Anästhesie	9,00	13,65	52
Augenheilkunde	4,60	4,20	-9
Chirurgie	3,00	4,00	33
Dermatologie	1,50	1,50	0
Gynäkologie	2,00	3,00	50
Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	1,00	1,00	0
Kardiologie	0,50	0	-100
Labordiagnostik	0,75	0	-100
Neurologie	2,00	1,40	-30
Orthopädie	3,50	3,50	0
Physikalische Medizin	1,80	0,60	-67
Plastische Chirurgie	0,05	0	-100
Psychiatrie	0	0,43 ²	–
Radiologie	0,90	0,90	0
Urologie	4,00	3,50	-13
Zahnmedizin	16,22	17,46	8
Allgemeinmedizin	2,87	22,33 ³	>100
Summe	59,69	89,68	50

¹ davon 4,06 Vollzeitäquivalente im Gesundheits- und Vorsorgezentrum

Quelle: Sanatorium Hera

² im Gesundheits- und Vorsorgezentrum

³ davon 8,33 Vollzeitäquivalente im Gesundheits- und Vorsorgezentrum

Im Vergleich zwischen Ende 2008 und Ende 2018 stieg die Anzahl der beschäftigten Fachärztinnen und –ärzte für Innere Medizin von 5,00 VZÄ auf 11,21 VZÄ, für Anästhesie von 9,00 VZÄ auf 13,65 VZÄ und für Allgemeinmedizin von 2,87 VZÄ auf 22,33 VZÄ. Die ärztliche Besetzung der übrigen Fachrichtungen änderte sich um maximal 1,24 VZÄ. Laut Mitteilung des Sanatoriums Hera habe sich ein Mehrbedarf an ärztlichem Personal allein schon aus den 2015 geänderten Arbeitszeitbestimmungen sowie aus den geänderten Ausbildungsvorschriften ergeben. Die Änderung der Ausbildungsvorschriften habe dazu geführt, dass die Fachärztinnen und –ärzte für Anästhesie in der Regel nicht mehr über eine Zulassung für Allgemeinmedizin verfügten. Deshalb habe das Sanatorium Hera für die Betreuung auf den Stationen zusätzliche Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin beschäftigen müssen.

Im Sanatorium Hera führten zusätzlich zum angestellten Personal noch Belegärztinnen und –ärzte Operationen durch (TZ 13); im Pflegebereich unterstützten im Bedarfsfall externe Pooldienste das Pflegepersonal.

- 5.2 Der RH hielt fest, dass die Erhöhung des Personalstands im Vergleich der Jahre 2008 und 2018 vor allem in der Aufnahme von zusätzlichem ärztlichem Personal begründet war. Für ihre Gesundheitsvorsorgeangebote beschäftigte die KFA Wien insbesondere zusätzliches psychologisches und sportwissenschaftliches Personal.

Der RH hielt kritisch fest, dass das ärztliche Personal in den vom Sanatorium Hera angebotenen medizinischen Fachrichtungen im Zehnjahresvergleich im Wesentlichen unverändert blieb und der Ausbau des gesundheits- und vorsorgemedizinischen Angebots sowie die Aufnahme von ärztlichem Personal für Innere Medizin, Anästhesie und Allgemeinmedizin insgesamt zu einer Erhöhung des ärztlichen Personals (einschließlich zahnärztliches Personal) um rd. 50 % führten. Beim Pflegepersonal war nur eine geringe Personalreduktion im Ausmaß von rd. 5 VZÄ ersichtlich.

Der RH beurteilte diesbezüglich kritisch, dass die mit den Vorstandsbeschlüssen aus den Jahren 2009 und 2011 angestrebte Reduktion der medizinischen Vielfalt durch die Spezialisierung auf einzelne Fächer in der Personalentwicklung nur in geringem Ausmaß ersichtlich war, weil im Jahr 2018 weiterhin fachärztliches Personal für nahezu sämtliche bereits im Jahr 2008 vorhandene Fachrichtungen beschäftigt war.

Der RH empfahl der KFA Wien, die beabsichtigte, aber bislang nur in geringem Ausmaß umgesetzte Spezialisierung des Sanatoriums Hera auf einzelne Fächer zu evaluieren und im Zuge dessen Personalreduktionen zu prüfen.

Hinsichtlich möglicher Personalreduktionen in den Pflegestationen verwies der RH auf seine Empfehlung in TZ 17, den tatsächlichen Bedarf an Pflegepersonal zu prüfen und gegebenenfalls anzupassen.

- 5.3 Die KFA Wien teilte in ihrer Stellungnahme mit, dass die Spezialisierung ein laufender Prozess sei. Beispielsweise sei im Bereich der Internen Abteilung die onkologische Therapie bereits auf Mammakarzinome und hämatologische Erkrankungen mit Ausnahme der akuten Leukämie eingeschränkt. Weiters plane die KFA Wien eine systematische Evaluierung der Stärken des Sanatoriums Hera im Sinne einer Analyse der Stärken, Schwächen, Chancen und Risiken. Da die effiziente medizinische Versorgung der KFA-Mitglieder im Vordergrund stehe, sei abzuwarten, ob eine Konzentration auf die Stärken zu einer Personalreduktion führen könne. Die KFA Wien verwies diesbezüglich auch auf ihre Ausführungen in TZ 13 zum Belegsarztsystem und TZ 34 zur Gesamtstrategie.

Beim Vergleich der Personalstände 2008 und 2018 habe der RH offenkundig auch Bereiche einbezogen, die nicht der stationären Versorgung, sondern richtigerweise einer anderen Einrichtung zuzurechnen seien, und zwar dem nicht bettenführenden Gesundheits- und Vorsorgezentrum. Eine korrekte Betrachtung der Personalentwicklung sei daher nur nach einer entsprechenden Bereinigung der Daten möglich.

- 5.4 Der RH sah positiv, dass das Sanatorium Hera im Bereich der onkologischen Behandlungen bereits eine Spezialisierung vornahm und Spezialisierungen auch in anderen Fachrichtungen anstrebte.

Der RH entgegnete der KFA Wien, dass er die Auswirkungen ihrer Vorstandsbeschlüsse aus den Jahren 2009 und 2011 zur strategischen Neuausrichtung gesamthaft betrachtete. Deshalb bezog er das im Gebäude des Sanatoriums Hera im Bereich der Gesundheitsvorsorge tätige Personal in den Vergleich ein. Dabei zeigte sich, dass sich insbesondere im Bereich der stationären Patientenversorgung die Anzahl der Fachärztinnen und –ärzte für Anästhesie von 9 VZÄ auf 13,65 VZÄ und jene der Allgemeinmedizinerinnen und –mediziner (stationsärztliches Personal) von 2,87 VZÄ auf 12 VZÄ erhöhten, in den übrigen medizinischen Fachrichtungen das medizinische Personal im Zehnjahresvergleich im Wesentlichen konstant blieb. Beim Pflegepersonal war im stationären Bereich lediglich eine geringe Reduktion ersichtlich (TZ 17). Demnach ergab sich selbst ohne Einbeziehung des Gesundheits- und Vorsorgezentrums, dass die angestrebte Reduktion der medizinischen Vielfalt durch die Spezialisierung auf einzelne Fächer in der Personalentwicklung nur in geringem Ausmaß ersichtlich war. Der RH hielt daher an seiner Empfehlung fest.

Gebarung

Gesamtergebnis

- 6.1 (1) Die KFA Wien wandte die Rechnungsvorschriften für Sozialversicherungsträger⁴ freiwillig an und erstellte auf dieser Grundlage ihren jährlichen Rechnungsabschluss. Dieser Rechnungsabschluss umfasste eine Erfolgsrechnung und eine Schlussbilanz für die gesamte KFA Wien; diesen waren jeweils Einzelnachweisungen angeschlossen. Die Einzelnachweisungen zur Erfolgsrechnung umfassten u.a. Abrechnungen für die von der KFA Wien betriebenen Einrichtungen mit ambulanter bzw. stationärer Behandlung (Leistungsbereiche). Für die einzelnen Leistungsbereiche des Sanatoriums Hera lagen Abrechnungen vor,⁵ und zwar für die stationäre Versorgung, das Röntgeninstitut, das Labor, das Physikoambulatorium, das Großambulatorium und die Zahnambulatorien Hera, Simmering und Floridsdorf. Die Abrechnung für die stationäre Versorgung umfasste auch die Leistungen des allgemeinen Bereichs, insbesondere Verwaltung, Haustechnik und Küche. Die einzelnen Leistungsbereiche gemäß Rechnungsabschluss wichen von den Organisationseinheiten gemäß Organisations- oder Personalvorschriften (z.B. Dienstpostenplan) ab und unterschieden sich zum Teil auch in den Bezeichnungen.

Für das im Gebäude des Sanatoriums Hera eingerichtete, jedoch aufgrund einer gesonderten krankenanstaltenrechtlichen Bewilligung betriebene Gesundheits- und Vorsorgezentrum lagen ebenfalls Abrechnungen vor.

Die Abrechnungen stellten die Aufwendungen und Erträge und den daraus resultierenden Nettoaufwand (Abgang) für die jeweiligen Leistungsbereiche dar.

Die in den Abrechnungen angeführten Aufwendungen enthielten keine Abschreibungen. Die KFA Wien erfasste – gemäß den Rechnungsvorschriften – die Abschreibungen nur in der Erfolgsrechnung der KFA Wien, nicht jedoch in den Abrechnungen für die einzelnen Leistungsbereiche. Die Abschreibungen waren in diesen Abrechnungen nur anmerkungsweise, d.h. nach Ermittlung des jeweiligen Nettoaufwands und damit nicht erfolgswirksam, anzuführen.⁶

Eine konsolidierte Abrechnung über das gesamte Sanatorium Hera, d.h. für den stationären Leistungsbereich und die ambulanten Leistungsbereiche zusammen, erstellte die KFA Wien nicht.

⁴ Weisungen für die Rechnungsführung und Rechnungslegung der Sozialversicherungsträger und des Hauptverbands nach § 444 Abs. 6 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz i.d.g.F. (in der Folge: **Rechnungsvorschriften**)

⁵ Gemäß § 10 Abs. 1 der Rechnungsvorschriften haben Versicherungsträger für jede von ihnen betriebene eigene Einrichtung der Krankenbehandlung, der Anstaltspflege, der Gesundheitsfestigung und der medizinischen Rehabilitation bzw. der Unfallheilbehandlung, der Gesundheitsvorsorge und für sonstige Aufgaben eine eigene Abrechnung aufzustellen.

⁶ § 10 Abs. 7, § 11 der Rechnungsvorschriften

(2) Die nachstehende Tabelle zeigt für das Sanatorium Hera die vom RH aufsummierten Aufwendungen, Erträge und Nettoaufwendungen (Abgänge) seiner Leistungsbereiche sowie des Gesundheits- und Vorsorgezentrums im Zeitraum 2015 bis 2018:

Tabelle 4: Aufwendungen, Erträge und Nettoaufwendungen des Sanatoriums Hera einschließlich Gesundheits- und Vorsorgezentrum

		2015	2016	2017	2018	Veränderung 2015 bis 2018
Leistungsbereiche		in Mio. EUR				in %
stationäre Versorgung einschließlich allgemeiner Verwaltung	Aufwendungen	30,64	31,53	31,70	31,59	3
	Erträge	4,42	4,72	4,43	5,44	23
	Nettoaufwand	26,22	26,81	27,27	26,15	0
Röntgeninstitut	Aufwendungen	1,81	1,84	1,85	1,90	5
	Erträge	0,35	0,41	0,49	0,49	40
	Nettoaufwand	1,46	1,43	1,35	1,41	-4
Labor	Aufwendungen	1,10	1,20	1,12	1,13	3
	Erträge	0,35	0,42	0,39	0,38	9
	Nettoaufwand	0,75	0,78	0,73	0,75	0
Physikoambulatorium	Aufwendungen	1,29	1,33	1,21	1,03	-20
	Erträge	0,19	0,23	0,22	0,17	-9
	Nettoaufwand	1,10	1,10	0,99	0,86	-22
Großambulatorium	Aufwendungen	6,37	6,45	6,36	6,73	6
	Erträge	1,31	1,55	1,44	1,48	12
	Nettoaufwand	5,05	4,90	4,92	5,26	4
Zahnambulatorium Hera	Aufwendungen	5,17	5,22	5,14	5,13	-1
	Erträge	2,29	2,34	2,62	2,72	19
	Nettoaufwand	2,88	2,88	2,52	2,41	-16
Zahnambulatorium Floridsdorf	Aufwendungen	0,63	0,66	0,65	0,65	3
	Erträge	0,31	0,29	0,42	0,34	9
	Nettoaufwand	0,33	0,37	0,23	0,32	-4
Zahnambulatorium Simmering	Aufwendungen	0,66	0,61	0,69	0,73	11
	Erträge	0,23	0,32	0,39	0,42	80
	Nettoaufwand	0,43	0,29	0,30	0,31	-27
Summe Sanatorium Hera	Aufwendungen	47,68	48,83	48,72	48,90	3
	Erträge	9,46	10,28	10,41	11,44	21
	Nettoaufwand	38,22	38,55	38,31	37,46	-2
Gesundheits- und Vorsorgezentrum	Aufwendungen	2,98	3,21	3,21	3,44	15
	Erträge	0,64	0,74	0,78	0,67	4
	Nettoaufwand	2,34	2,46	2,43	2,78	19
Summe Sanatorium Hera einschließlich Gesundheits- und Vorsorgezentrum	Aufwendungen	50,66	52,04	51,93	52,34	3
	Erträge	10,10	11,03	11,19	12,11	20
	Nettoaufwand	40,56	41,01	40,73	40,24	-1

Rundungsdifferenzen möglich

Quelle: KFA Wien

Die in den Abrechnungen nicht ertragswirksam, sondern nur anmerkungsweise angeführten Abschreibungen betragen für das gesamte Sanatorium Hera im Jahr 2018 2,90 Mio. EUR, wovon 2,45 Mio. EUR (rd. 84 %) auf den stationären Bereich entfielen. Dieser hohe Anteil des stationären Bereichs an den Abschreibungen ergab sich daraus, dass die Abschreibungen für das Gebäude, in dem das Sanatorium untergebracht war, zur Gänze dem stationären Bereich zugerechnet wurden (TZ 8).

Die Abrechnung „stationäre Versorgung einschließlich allgemeiner Verwaltung“ wies das größte Gebarungsvolumen auf. Im Jahr 2018 betrug ihr Anteil an den Gesamtaufwendungen des Sanatoriums Hera 65 %, ihr Anteil am Nettoaufwand 70 %.

Der Nettoaufwand des Röntgeninstituts war im Zeitraum 2015 bis 2018 leicht rückläufig (-4 %), jener des Labors konstant. Die ambulanten Leistungsbereiche (Physikoambulatorium, Großambulatorium, Zahnambulatorien Hera, Floridsdorf und Simmering) wiesen 2018 ein Aufwandsvolumen von 14,27 Mio. EUR und einen Anteil von 29 % der Gesamtaufwendungen des Sanatoriums Hera auf. Der Anteil des Nettoaufwands der ambulanten Leistungsbereiche von 9,15 Mio. EUR belief sich auf 24 % der Nettoaufwendungen des Sanatoriums Hera insgesamt. Sinkende Nettoaufwände im Zeitraum 2015 bis 2018 wiesen das Physikoambulatorium (-22 %) sowie die Zahnambulatorien (Hera -16 %, Floridsdorf -4 % und Simmering -27 %) auf. Lediglich beim Großambulatorium erhöhte sich der Nettoaufwand in diesem Zeitraum um 4 %.

Beim Gesundheits- und Vorsorgezentrum stieg der Nettoaufwand um 19 %.

Der Nettoaufwand des Sanatoriums Hera verringerte sich im überprüften Zeitraum um 2 % bzw. um 1 % unter Berücksichtigung des Gesundheits- und Vorsorgezentrums.

- 6.2 Der RH beurteilte positiv, dass sich der Nettoaufwand (Abgang) des Sanatoriums Hera im überprüften Zeitraum verringerte.

Er wies darauf hin, dass die einzelnen Leistungsbereiche des Sanatoriums Hera in ihrer Betriebsführung, Organisation und Leistungserbringung einen einheitlichen Krankenanstaltenbetrieb bildeten. Er sah daher kritisch, dass die Abrechnungen lediglich die Gebarungsentwicklung der einzelnen Leistungsbereiche umfassten und keine konsolidierte Abrechnung für das gesamte Sanatorium Hera vorlag.

Der RH empfahl der KFA Wien, im Hinblick auf eine gesamthafte Darstellung der Gebarung des Sanatoriums Hera die Abrechnungen für seine einzelnen Leistungsbereiche zu einer Gesamtabrechnung zu konsolidieren.

- 6.3 Die KFA Wien teilte in ihrer Stellungnahme mit, dass sie zur Umsetzung dieser Empfehlung künftig ein gesondertes Konsolidierungsblatt in den Jahresbericht aufnehmen werde.

Personalaufwand

- 7.1 (1) Im Jahr 2008, vor der Neuausrichtung des Sanatoriums Hera, betrug der Gesamtaufwand für das Sanatorium Hera insgesamt 39,79 Mio. EUR, der durchschnittliche Personalstand 437 VZÄ und der Personalaufwand insgesamt 28,41 Mio. EUR bzw. durchschnittlich rd. 65.000 EUR je VZÄ. Von den durchschnittlich rd. 609 VZÄ⁷ der KFA Wien im Jahr 2018 waren rd. 465 VZÄ bzw. 76,4 % im Sanatorium Hera einschließlich Gesundheits- und Vorsorgezentrum tätig. Rund 36 VZÄ davon waren dem Gesundheits- und Vorsorgezentrum zugerechnet.

Die aus den Abrechnungen 2018 der einzelnen Leistungsbereiche aufsummierten Gesamtaufwendungen für das Sanatorium Hera einschließlich Gesundheits- und Vorsorgezentrum betrugen 52,34 Mio. EUR (ohne Abschreibungen), der Personalaufwand gemäß Beilagen zum Rechnungsabschluss in Summe 38,15 Mio. EUR⁸ bzw. durchschnittlich rd. 82.000 EUR je VZÄ.

Der Anteil der Personalaufwendungen am Gesamtaufwand des Sanatoriums Hera einschließlich Gesundheits- und Vorsorgezentrum erhöhte sich demnach von 71 % im Jahr 2008 auf 73 % im Jahr 2018.⁹

(2) Der ausgewiesene Personalaufwand enthielt lediglich die Personalaufwendungen für die aktiven Bediensteten, nicht aber die Aufwendungen für die Betriebspensionen (Ansprüche bis zu 80 % des Letztbezugs gemäß altem Kollektivvertrag) und die Aufwendungen für private Zusatzpensionsversicherungen (analog einer Pensionskassenvorsorge gemäß neuem Kollektivvertrag).¹⁰ Diese Aufwendungen betrugen für das Sanatorium Hera im Jahr 2018 insgesamt 5,69 Mio. EUR und entsprachen damit rd. 15 % des ausgewiesenen Personalaufwands für das Sanatorium Hera von 38,15 Mio. EUR.

- 7.2 Der RH verwies kritisch darauf, dass sich der Anteil der in den Abrechnungen ausgewiesenen Personalaufwendungen an den Gesamtaufwendungen des Sanatoriums

⁷ einschließlich Personen in Karenz- und Sonderurlauben

⁸ Darin waren Aufwendungen für Dienstleistungen eingerechnet, welche die KFA Wien für das Sanatorium Hera erbrachte.

⁹ Ohne Gesundheits- und Vorsorgezentrum betrug der Anteil der Personalaufwendungen am Gesamtaufwand des Sanatoriums Hera im Jahr 2018 rd. 72 %.

¹⁰ Die KFA Wien verbuchte die Pensionsaufwendungen zur Gänze als Pensionsrückstellung in der Gewinn- und Verlustrechnung der KFA Wien, nicht jedoch in den Abrechnungen des Sanatoriums Hera. Sie begründete dies damit, dass Personal zwischen dem Sanatorium Hera und anderen Bereichen der KFA Wien wechseln konnte, weshalb eine eindeutige Zurechnung nicht möglich sei.

Hera einschließlich Gesundheits- und Vorsorgezentrum von 71 % im Jahr 2008 auf 73 % im Jahr 2018 erhöhte, wobei die Personalaufwendungen im Zeitraum 2008 bis 2018 um 34,3 % anstiegen.

Der RH kritisierte, dass die für die einzelnen Leistungsbereiche ausgewiesenen Personalaufwendungen die Gesamtpersonalaufwendungen für das Sanatorium Hera (einschließlich Gesundheits- und Vorsorgezentrum) nicht transparent und vollständig darstellten, weil sie insbesondere Aufwendungen für Betriebspensionen und Zusatzpensionsversicherungen (5,69 Mio. EUR im Jahr 2018) nicht umfassten.

[Der RH empfahl der KFA Wien, den Personalaufwand für das Sanatorium Hera transparent und vollständig darzustellen.](#)

- 7.3 Die KFA Wien teilte in ihrer Stellungnahme mit, dass sie die entsprechenden Daten zu den Pensionsaufwendungen auch dem RH zur Verfügung gestellt und der RH diese in seinem Bericht berücksichtigt habe. Die Transparenz und Vollständigkeit der Daten seien demnach gegeben. Künftig werde die KFA Wien gemäß der Empfehlung des RH den Gesamtaufwand der Betriebspensionen sowie der Einzahlungen zu den Betriebspensionen berücksichtigen und eine pauschale Aufteilung auf das Sanatorium Hera und die weiteren Bereiche der KFA Wien vornehmen. Eine individuelle Aufstellung sei aus historischen Gründen nicht möglich.
- 7.4 Der RH entgegnete der KFA Wien, dass sie die Aufwendungen für die Betriebspensionen in den Abrechnungen der einzelnen Leistungsbereiche bis zur Zeit der Gebärungsüberprüfung nicht berücksichtigte. Damit wiesen diese Abrechnungen nicht die erforderliche Vollständigkeit und Transparenz auf. Der RH sah jedoch positiv, dass die KFA Wien beabsichtigte, die Aufwendungen für Betriebspensionen in künftigen Jahresrechnungen pauschal auf die einzelnen Leistungsbereiche aufzuteilen.

Stationäre Versorgung

8.1 (1) Die nachstehende Tabelle zeigt für den Zeitraum 2015 bis 2018 die Entwicklung der Aufwendungen und Erträge sowie der Nettoaufwendungen (Abgänge) der stationären Versorgung, die allgemeine Verwaltungsbereiche mitumfasste:

Tabelle 5: Aufwendungen, Erträge und Nettoaufwendungen der stationären Versorgung einschließlich allgemeiner Verwaltung

stationäre Versorgung einschließlich allgemeiner Verwaltung	2015	2016	2017	2018	Veränderung 2015 bis 2018
	in Mio. EUR				in %
Aufwendungen					
Personal	20,30	20,91	21,67	22,07	9
Einkäufe	5,18	5,46	5,35	4,99	-4
Energie	0,28	0,22	0,21	0,26	-8
Instandhaltung	1,27	1,31	1,06	0,95	-26
Inventarergänzung	0,30	0,30	0,31	0,29	-5
nicht abziehbare Vorsteuer ¹	1,80	1,79	1,71	1,61	-11
sonstige ²	1,50	1,53	1,40	1,43	-5
Summe	30,64	31,53	31,70	31,59	3
Abschreibungen ³	3,24	3,22	2,93	2,45	-25
Erträge					
Bettenvermietung an den Wiener Krankenanstaltenverbund	–	0,25	0,35	1,36	–
private Patienten ⁴	1,15	1,20	0,98	0,94	-18
Krankenkassen inklusive Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfonds	0,86	0,89	0,81	1,05	22
Aufzahlungen ⁵	0,38	0,32	0,27	0,17	-54
Kostenbeiträge	0,24	0,24	0,25	0,25	3
Beihilfe für nicht abziehbare Vorsteuer nach dem Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz ¹	1,63	1,63	1,57	1,48	-9
sonstige ⁶	0,17	0,18	0,20	0,19	12
Summe	4,42	4,72	4,43	5,44	23
Nettoaufwand	26,22	26,81	27,27	26,15	0

Rundungsdifferenzen möglich

Quelle: KFA Wien

KFA = Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien

¹ Für Kranken- und Kuranstalten besteht gemäß § 2 Abs. 1 Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz, BGBl. 746/1996 i.d.g.F., bei nach § 12 Abs. 3 Umsatzsteuergesetz 1994, BGBl. 663/1994 i.d.g.F., nicht abziehbaren Vorsteuern ein Anspruch auf eine Beihilfe.

² insbesondere Reinigung, Versicherung, Fahrtkosten, Reisegebühren, Kongressspesen, Kosten der technischen Betriebsführung, EDV-Kosten, Müll- und Abwassergebühren

³ gemäß den Rechnungsvorschriften nicht aufwandswirksam zu erfassen

⁴ Erträge aus Leistungen an Versicherte mit privater Krankenzusatzversicherung und an nicht sozialversicherte Patientinnen und Patienten sowie aus Leistungen, die nicht durch die Krankenversicherung abgedeckt werden

⁵ Aufzahlungen von sozialversicherten Patientinnen und Patienten für die Inanspruchnahme des Sanatoriums Hera als Privatkrankenanstalt sowie Aufzahlungen von KFA-Mitgliedern z.B. für Einzelbettzimmer, Heilbeihilfe und Speisen

⁶ insbesondere Erträge aus der Personalverpflegung sowie aus dem Verkauf von Einzelspeisen und Getränken, Pacht für Küche

(2) Der Personalaufwand war mit 70 % der Gesamtaufwendungen (2018) die größte Aufwandsposition des stationären Bereichs und stieg im Zeitraum 2015 bis 2018 um 9 % an. Infolge von Rückgängen bei anderen Positionen (z.B. bei Einkäufen -4 %, nicht abziehbare Vorsteuer -11 %, sonstige Aufwendungen -5 %) belief sich der Anstieg der Aufwendungen insgesamt auf 3 %.

Aufwendungen für Dienstleistungen, welche die KFA Wien (insbesondere Generaldirektion, Rechts- und Personalabteilung, Finanz- und Rechnungswesen und IT) für das Sanatorium Hera erbrachte, waren ausschließlich dem stationären Bereich zugeordnet. Im Jahr 2017 betrugen diese Personalaufwendungen der KFA Wien für das Sanatorium Hera 2,01 Mio. EUR. Laut den Rechnungsvorschriften können anteilige Aufwendungen der Verwaltung den jeweiligen Bereichen zugerechnet werden.

Die KFA Wien begründete die nicht erfolgte Aufteilung als historisch gewachsen, da zum Zeitpunkt des Erwerbs des Sanatoriums Hera der Spitalsbetrieb den Schwerpunkt bildete. Die Beibehaltung dieser Vorgehensweise sei noch immer zweckmäßig, weil es sich bei den Organisationseinheiten des Bereichs stationäre Versorgung einschließlich allgemeiner Verwaltung (Operationsbereich, Pflegestationen, Haus- und Betriebstechnik, IT, Küche, Medikamentendepot, Wäschedepot, Heilmittellager, Verwaltung etc.) nach wie vor um die für das Sanatorium Hera maßgeblichen Bereiche handle.

Die nur anmerkungswiese – somit nicht erfolgswirksam verrechneten – Abschreibungen (**TZ 6**) umfassten u.a. die Abschreibungen für das Hauptgebäude des Sanatoriums Hera. Diese Gebäudeabschreibungen waren zur Gänze der Abrechnung für die stationäre Versorgung zugerechnet. In den Abrechnungen der weiteren im Hauptgebäude untergebrachten Einrichtungen waren hingegen keine anteilig auf diese Einrichtungen entfallenden Gebäudeabschreibungen erfasst. Nicht zuletzt dadurch entfielen im Jahr 2018 insgesamt 84 % aller Abschreibungen (2,45 Mio. EUR von insgesamt 2,90 Mio. EUR) auf die stationäre Versorgung. Die KFA Wien begründete die Zuordnung der gesamten Gebäudeabschreibung zum Bereich stationäre Versorgung ebenso damit, dass der Spitalsbetrieb historisch den Schwerpunkt gebildet habe und weiterhin maßgeblich sei.

(3) Bei den Erträgen verzeichnete der stationäre Bereich im Zeitraum 2015 bis 2018 Rückgänge der Erträge von privaten Patientinnen und Patienten um 18 % (von 1,15 Mio. EUR auf 0,94 Mio. EUR) sowie bei den Aufzahlungen um 54 % (von 0,38 Mio. EUR auf 0,17 Mio. EUR). Insgesamt stiegen die Erträge um 23 % (von 4,42 Mio. EUR auf 5,44 Mio. EUR). Die Erhöhung der Erträge im Jahr 2018 war insbesondere in der Ertragssteigerung aus der Bettenvermietung an den KAV begründet (**TZ 19**) und führte zu einer Verringerung des Nettoaufwands von 27,27 Mio. EUR im Jahr 2017 auf 26,15 Mio. EUR im Jahr 2018. Aus der Behandlung von KFA-Mitgliedern erzielte das Sanatorium Hera mit Ausnahme von Selbstbehal-

ten, Aufzahlungen oder Ähnlichem keine Erträge und durfte nach den Rechnungsvorschriften auch keine fiktiven Erträge ansetzen.¹¹

(4) Die KFA Wien trug den jährlichen Nettoaufwand für die stationäre Versorgung im Sanatorium Hera zur Gänze selbst. Für den Fall, dass KFA-Mitglieder in fondsfinanzierten Krankenanstalten¹² behandelt wurden, bezahlte die KFA Wien hingegen – gemäß Vereinbarungen mit den Gesundheitsfonds von Wien, Niederösterreich und Burgenland – nicht vollkostendeckende Tagsätze (TZ 23).

- 8.2 Der RH hielt kritisch fest, dass die langjährige Praxis, Personalaufwendungen der KFA Wien für das Sanatorium Hera sowie die Gebäudeabschreibung für das Spitalsgebäude ausschließlich dem Bereich stationäre Versorgung zuzurechnen, weder den tatsächlichen Gegebenheiten und einer verursachungsgerechten Zuordnung dieser Aufwendungen noch den Prinzipien der Bilanzwahrheit und Transparenz entsprach.

Der RH empfahl der KFA Wien, dem stationären Bereich und den übrigen Bereichen des Sanatoriums Hera in den Abrechnungen jeweils den anteiligen Verwaltungs- und Personalaufwand der KFA Wien sowie die anteilige Abschreibung zuzuordnen.

- 8.3 Die KFA Wien teilte in ihrer Stellungnahme mit, dass sie einen Aufteilungsschlüssel für den vom Personal der KFA Wien für das Sanatorium Hera erbrachten Leistungsaufwand erstellen werde.

Rechnungswesen

- 9.1 (1) Das Sanatorium Hera stellte Rechnungen teilweise selbst aus, überwachte und vereinnahmte Zahlungen.¹³ Es erhielt auch Eingangsrechnungen über Lieferungen bzw. Leistungen und überprüfte diese. Die für die gesamte KFA Wien einschließlich des Sanatoriums Hera zuständige Buchhaltung befand sich im Amtsgebäude der KFA Wien im 8. Wiener Gemeindebezirk.

(2) Eine im Sanatorium Hera eingerichtete, als Kassa bezeichnete Rechnungsstelle stellte in einem elektronischen Krankenhausinformationssystem Rechnungen über Behandlungskosten und Behandlungsbeiträge an Krankenzusatzversicherungen sowie Patientinnen und Patienten aus, überwachte Zahlungseingänge und vereinnahmte Zahlungen; der Versand der Rechnungen an die Krankenzusatzversicherung und die Überwachung der Zahlungseingänge erfolgten elektronisch. Die Rechnungsstelle führte in dem vom Krankenhausinformationssystem getrennten Buchhaltungssystem der KFA Wien eine Vorerfassung der Rechnungen durch.

¹¹ § 10 Abs. 2 der Rechnungsvorschriften

¹² Dies waren öffentliche Krankenanstalten, die im Rahmen des Systems der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (**LKF-System**) Mittel des jeweiligen Landesgesundheitsfonds erhielten.

¹³ Im Übrigen erfolgte die Rechnungserstellung durch die KFA Wien.

Die Rechnungsstelle legte die Rechnungen in Papierform in zwei Ausfertigungen, jeweils nach Monat und Rechnungsnummer geordnet, ab. Zu Beginn des Folge-monats transportierte die Dienstpost die Ordner mit den ersten Ausfertigungen in die KFA Wien. Die Ordner mit den zweiten Ausfertigungen legte die Rechnungsstelle im Archiv des Sanatoriums Hera ab. In der KFA Wien verbuchte die Buchhaltung diese Rechnungen im Buchungssystem der KFA Wien. Die Buchhaltung der KFA Wien verwendete weder das elektronische Krankenhausinformationssystem des Sanatoriums Hera noch bestand eine elektronische Schnittstelle zwischen den beiden Systemen.

(3) Eingangsrechnungen über Beschaffungen überprüfte die Verwaltungsdirektion des Sanatoriums Hera (Einkauf/Materialverwaltung) auf ihre sachliche und rechnerische Richtigkeit. Sofern die Materialverwaltung die Kostenstelle selbst erfasste, versah sie die Rechnung mit einem Stempel „Rechnung an die KFA Wien weitergeleitet Materialverwaltung gebucht“. Das Sanatorium Hera legte Kopien aller Eingangsrechnungen ab und leitete die Originale mit einer daran angehefteten Rechnungsleitkarte mit der Dienstpost in Papierform an die KFA Wien weiter. Dort erhielten die Rechnungen einen Eingangsstempel mit Datum und wurden in die Buchhaltung weitergeleitet, die sie nach einer Überprüfung auf Vollständigkeit (Vorhandensein aller Lieferscheine) kontierte, mit Eingangsrechnungs- und Kreditorennummern versah und verbuchte.

Hatte die Materialverwaltung des Sanatoriums Hera die Kostenstelle bereits erfasst, erfolgte die Buchung auf einem gesonderten Konto ohne Kostenstellenzuordnung. Sofern das Sanatorium Hera die Kostenstelle noch nicht erfasst hatte, hatte die Buchhaltung diese zu erfassen bzw. sie verbuchte die Rechnung auf einem Konto mit automatischer Kostenstellenzuordnung. Nach der Buchung brachte die Sachbearbeiterin bzw. der Sachbearbeiter auf der Rechnungsleitkarte im Feld „Buchungszeichen“ ihr bzw. sein Kurzzeichen an. Danach übermittelte die Buchhaltung die Rechnung an die Abteilung Vertragspartner, wo die zuständige Sachbearbeiterin bzw. der zuständige Sachbearbeiter die Rechnung nochmals überprüfte und dies auf der Rechnungsleitkarte im Feld „Rechnungsmäßig überprüft“ mit ihrem bzw. seinem Kurzzeichen und Datum bestätigte. In der Folge unterfertigte der Generaldirektor der KFA Wien bzw. seine Stellvertreterin auf der Rechnungsleitkarte nach nochmaliger Überprüfung jede Rechnung unabhängig vom Rechnungsbetrag. Schließlich kam die Rechnung in Papierform zurück in die Buchhaltung, wo der maschinelle Zahlungslauf durchgeführt wurde. Die Ablage der Rechnungen erfolgte sodann in der Buchhaltung der KFA Wien in Papierform.

Ein durchgehender elektronischer Prozess zur Erfassung der Rechnungen, Freigabe und Verbuchung war vorerst nicht geplant. Die Zuständigkeit zur Entscheidung über eine derartige Änderung lag bei der Generaldirektion der KFA Wien. Eine Entscheidung des Generaldirektors war zur Zeit der Gebarungsüberprüfung noch offen.

Die Buchhaltung der KFA Wien begann im Mai 2019, Maßnahmen für eine IT-unterstützte „Bilanzerstellung samt Bilanzauswertungen“ zu setzen.

Im Sanatorium Hera einschließlich Gesundheits- und Vorsorgezentrum waren zur Zeit der Gebarungsüberprüfung 4,88 VZÄ mit Aufgaben der Rechnungsstelle (Kassa) und der Vorerfassung für die Buchhaltung befasst. Die KFA Wien beschäftigte in ihrer Buchhaltung 7,63 VZÄ, die nach eigenen Angaben zu 15 % mit Angelegenheiten des Sanatoriums Hera einschließlich Gesundheits- und Vorsorgezentrum befasst waren. Im Rechnungsabschluss und in der Kostenrechnung (TZ 10) rechnete die KFA Wien den Personalaufwand für vier Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Buchhaltung im Ausmaß von mindestens 60 % dem Personalaufwand bzw. den Personalkosten für das Sanatorium Hera zu.

- 9.2 Der RH kritisierte die Komplexität der Verrechnungs-, Buchungs- und Genehmigungsprozesse für Ein- und Ausgangsrechnungen des Sanatoriums Hera, die in unterschiedlichen IT-Systemen sowie zu wesentlichen Teilen in Papierform erfolgten. Der RH verwies insbesondere kritisch darauf, dass Eingangsrechnungen unabhängig vom Rechnungsbetrag durch den Generaldirektor bzw. durch seine Stellvertreterin freizugeben waren. Ebenso bemängelte er, dass zwischen der Buchhaltung der KFA Wien und der Rechnungsstelle des Sanatoriums Hera, die in einem Krankenhausinformationssystem insbesondere Rechnungen über Behandlungskosten und Behandlungsbeiträge ausstellte und Zahlungen vereinnahmte, keine elektronische Schnittstelle bestand.

Der RH kritisierte weiters, dass

- kein elektronischer Workflow für Beschaffungsvorgänge bestand, der sämtliche Bestellvorgänge von Gebrauchs- und Verbrauchsgütern, die Kostenstellenzuordnung, die Bestätigung der sachlichen und rechnerischen Richtigkeit und die Zahlung umfasste,
- keine elektronische Belegerfassung und -ablage bestand, sondern das Sanatorium Hera und die KFA Wien die Belege händisch bearbeiteten und in Papierform ablegten und
- das Sanatorium Hera die Belege an die KFA Wien aufwendig in Papierform mit der Dienstpost übermittelte.

Der RH empfahl der KFA Wien, Vereinfachungen der Verrechnungs-, Buchungs- und Genehmigungsprozesse vorzunehmen und eine elektronische Schnittstelle zwischen der Buchhaltung der KFA Wien und dem Krankenhausinformationssystem des Sanatoriums Hera einzurichten. Weiters wären die Einführung eines elektronischen Workflows im Bereich des Beschaffungswesens sowie die elektronische Belegübermittlung und -ablage zu prüfen.

- 9.3 Die KFA Wien teilte in ihrer Stellungnahme mit, dass sie die Digitalisierung und die teilweise Neuorganisation sämtlicher Verrechnungs-, Buchführungs- und Genehmigungsprozesse in der KFA Wien und im Sanatorium Hera bereits in die Wege geleitet habe. Sie werde vor allem die Schnittstellenthematik evaluieren. Dadurch solle eine Vereinfachung der Prozesse bewirkt werden. Die Umsetzung sei mittelfristig beabsichtigt.

Leistungen und Kosten

Kostenrechnung

- 10.1 (1) Das Sanatorium Hera verfügte im überprüften Zeitraum über eine Kostenrechnung, die auch das Gesundheits- und Vorsorgezentrum mitumfasste. Die Systematik und Gliederung der Kostenrechnung waren an den Bedürfnissen des Sanatoriums Hera ausgerichtet und entsprachen weder der – für das Sanatorium Hera nicht verbindlichen – Kostenrechnungsverordnung für landesfondsfinanzierte Krankenanstalten¹⁴ noch der für Einrichtungen der Sozialversicherung vorgesehenen Kostenrechnung. Während die Kostenrechnungsverordnung für landesfondsfinanzierte Krankenanstalten die Führung eines Betriebsüberleitungsbogens zur Ableitung der Kosten aus Aufwänden der Buchhaltung vorsah, dokumentierte das Sanatorium Hera die Kostenüberleitung nicht in Form eines Betriebsüberleitungsbogens bzw. legte dem RH keinen solchen vor. Der Betriebsüberleitungsbogen ist ein gängiges Instrument zur Durchführung und Dokumentation der Überleitung von Kosten aus Aufwänden der Buchführung durch Abgrenzungen (Ausscheiden neutraler Aufwendungen und Ermittlung kalkulatorischer Kosten).

(2) Die KFA Wien ermittelte jährlich in den als Bilanzbericht bezeichneten Beilagen zum Rechnungsabschluss Kennzahlen, z.B. die „Kostenquote“ (Kosten je Pflgetag) oder die „Nettobetriebskostenquote“ (Kosten je Pflgetag unter Berücksichtigung von Abschreibungen), und führte Rentabilitätsberechnungen für Teilbereiche des Sanatoriums Hera (z.B. Physikoambulatorium, Zahnambulatorien) durch. Dabei berechnete sie einen „fiktiven Mehraufwand“ gegenüber der Leistungserbringung durch Vertragsfachärztinnen und –fachärzte der KFA Wien bzw. durch Krankenanstalten des KAV.¹⁵ Diese Rentabilitätsberechnungen basierten im Wesentlichen auf den Abrechnungen für die jeweiligen Leistungsbereiche und den dort erfassten

¹⁴ Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen betreffend die Dokumentation von Kostendaten in Krankenanstalten, die über Landesfonds abgerechnet werden (Kostenrechnungsverordnung für landesfondsfinanzierte Krankenanstalten), BGBl. II 638/2003 i.d.g.F.

¹⁵ Für einnahmenseitig tatsächlich nicht anfallende Zahlungsströme setzte die KFA Wien in den Rentabilitätsrechnungen „fiktive“ Einnahmen als Einnahmenäquivalent an, und zwar Tarifsätze der Vertragsärztinnen und –ärzte (Röntgen, Ambulatorium etc.) oder Verpflegungskostensätze (stationärer Bereich), und ermittelte die Rentabilität durch einen Vergleich ihres Nettoabgangs mit diesen Einnahmenäquivalenten.

Aufwendungen und Erträgen. In diesen Abrechnungen war die Zuordnung von Aufwendungen (z.B. Abschreibungen für Spitalsgebäude, Personalaufwendungen der KFA Wien für das Sanatorium Hera) nicht anteilig bzw. verursachungsgerecht (TZ 6, TZ 8).

Die KFA Wien verfügte zwar über eine Kostenrechnung, die sowohl die Abschreibungen als auch die Personalaufwendungen verursachungsgerecht berücksichtigte, verwendete diese aber – von einzelnen Ausnahmen abgesehen – nicht für diese Rentabilitätsberechnungen. Die Generaldirektion der KFA Wien legte dem Vorstand stattdessen jährlich in einem Bilanzbericht Rentabilitätsberechnungen vor, die auf den Abrechnungen der einzelnen Leistungsbereiche beruhten, nicht jedoch regelmäßige Kalkulationen, die auf der Kostenrechnung basierten.

- 10.2 (1) Der RH wies darauf hin, dass die Herleitung der Kosten des Sanatoriums Hera in der durch einen Betriebsüberleitungsbogen gewährleisteten Transparenz und Nachvollziehbarkeit nicht dokumentiert war.

Der RH empfahl der KFA Wien und dem Sanatorium Hera, einen Betriebsüberleitungsbogen zu führen, um die Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Herleitung der Kosten sicherzustellen.

(2) Der RH kritisierte, dass die Generaldirektion der KFA Wien dem Vorstand zwar regelmäßig Rentabilitätsberechnungen vorlegte, die auf den Abrechnungen der einzelnen Leistungsbereiche beruhten, nicht jedoch auf Kosten aus der Kostenrechnung (auf Kosten der einzelnen Leistungsbereiche) basierten.

Der RH empfahl der KFA Wien, Rentabilitätsberechnungen auf Basis von Kostenrechnungsdaten durchzuführen.

- 10.3 Die KFA Wien teilte in ihrer Stellungnahme mit, dass sich weder aus den von der KFA Wien freiwillig angewendeten Richtlinien des Dachverbands der Sozialversicherungsträger noch aus den gesetzlichen Bestimmungen eine Verpflichtung der KFA Wien ergebe, eine Kostenrechnung zu führen. Die KFA Wien habe bereits während der Gebarungsüberprüfung mehrmals darauf hingewiesen, dass es sich um eine vom Sanatorium Hera freiwillig geführte, hausintern gestaltete Kostenrechnung handle.

Zur Empfehlung, Rentabilitätsberechnungen auf Basis von Kostenrechnungsdaten durchzuführen, teilte die KFA Wien mit, dass in diesem Bereich Nachschärfungen zielführend seien. Sie werde daher mittelfristig eine Verbesserung (Detaillierung) der Rentabilitätsberechnungen evaluieren.

- 10.4 Der RH entgegnete der KFA Wien, dass er die vom Sanatorium Hera freiwillig geführte Kostenrechnung grundsätzlich positiv sah. Allerdings verwies er nochmals auf die Zweckmäßigkeit der Verwendung eines Betriebsüberleitungsbogens als integrierender Bestandteil der betrieblichen Kostenrechnung und verblieb bei seiner Empfehlung, einen Betriebsüberleitungsbogen zu führen, um die Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Herleitung der Kosten sicherzustellen.

Leistungsspektrum und Versicherungsstatus der Patientinnen und Patienten

- 11.1 (1) Das Sanatorium Hera bot Operationen und Behandlungen aus zahlreichen medizinischen Fachbereichen an. Diese waren im Wesentlichen:

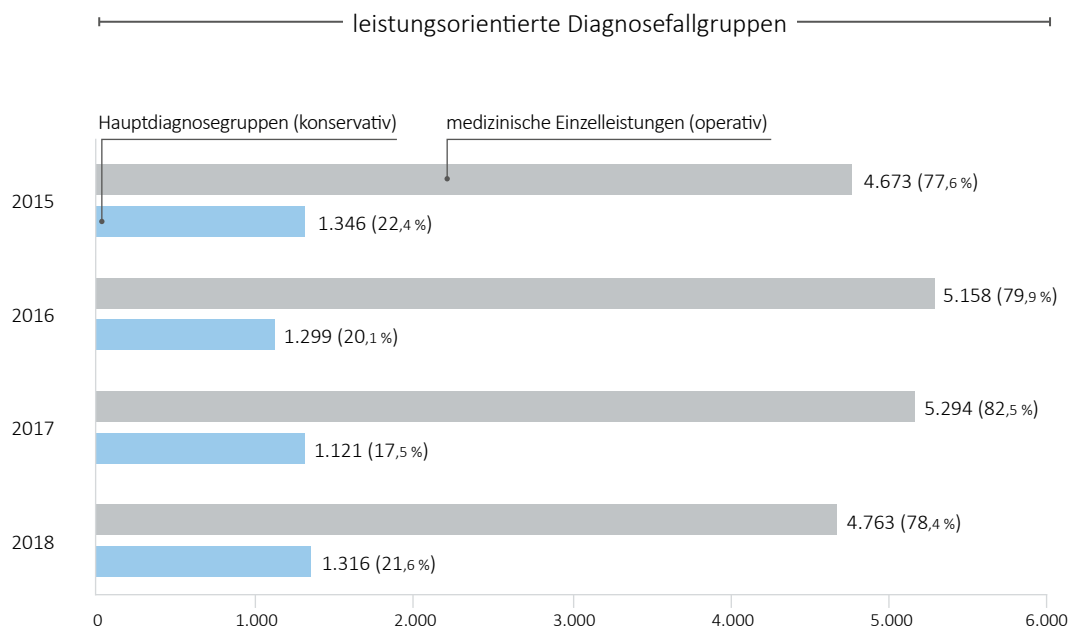
- Augenheilkunde
- Chirurgie
- Dermatologie
- Gynäkologie
- Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
- Innere Medizin
- Neurologie
- Neurochirurgie
- Orthopädie
- Plastische Chirurgie
- Unfallchirurgie
- Urologie
- Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.

(2) Die stationären Aufenthalte von 2015 bis 2018 des Sanatoriums Hera – diese stiegen von 6.019 (2015) auf 6.457 (2016) und sanken bis 2018 auf 6.079 – waren insgesamt 43 verschiedenen leistungsorientierten Diagnosefallgruppen¹⁶ (**LDF-Gruppen**) zuzuordnen.

¹⁶ Gruppe von stationären Aufenthalten mit den gleichen Merkmalen gemäß dem LKF-System

Das Verhältnis zwischen Aufenthalten mit konservativen Leistungen (als Hauptdiagnosegruppen¹⁷ (**HDG**) bezeichnete LDF-Gruppen) und Aufenthalten mit operativen Leistungen (als medizinische Einzelleistungen¹⁸ (**MEL**) bezeichnete LDF-Gruppen) lag – wie nachfolgende Abbildung zeigt – in diesem Zeitraum mit geringfügigen Abweichungen bei rd. 20 % zu rd. 80 %:

Abbildung 2: Verhältnis der Aufenthalte mit konservativen und operativen Leistungen



Quelle: Sanatorium Hera; Darstellung: RH

Diese nahezu konstante Verteilung war auf die Schwerpunktsetzung des Sanatoriums Hera auf planbare (elektive) operative Eingriffe hauptsächlich am Bewegungsapparat und am Auge zurückzuführen.

¹⁷ Gliederung nach dem Organsystem und der Ursache der Erkrankung gemäß dem LKF-System

¹⁸ überwiegend operative Leistungen aus einem Katalog mit rd. 1.500 Leistungspositionen gemäß dem LKF-System

(3) Die Aufenthalte mit den zehn häufigsten LDF-Gruppen machten rd. 80 % der Aufenthalte aus und betrafen folgende LDF-Gruppen:

Tabelle 6: Stationäre Aufenthalte im Sanatorium Hera nach den zehn häufigsten LDF-Gruppen

LDF-Gruppe (sortiert nach Häufigkeit 2018)	2015	2016	2017	2018	Veränderung 2015 bis 2018
	Anzahl				in %
MEL14 Bewegungsapparat	1.870	1.942	1.921	1.702	-9
MEL15 Augen, knöcherner Augenhöhle	957	1.223	1.378	1.323	38
MEL02 Periphere Nerven, Bindegewebe	303	344	343	326	8
MEL22 Onkologische Therapie	295	382	330	294	0
MEL13 Weibliche Genitalorgane, Entbindung	337	308	355	297	-12
MEL06 Bauchwand, Darm, Becken	254	226	269	226	-11
HDG01 Schädel, Gehirn, Nervensystem	248	232	170	156	-37
HDG14 Bewegungsapparat	154	144	128	259	68
HDG08 Verdauungsorgane, Leber, Bauchspeicheldrüse	177	163	160	176	-1
MEL04 Hals, obere Luftwege, Ohr	146	173	171	144	-1
Summe	4.741	5.137	5.225	4.903	3
	in %				
Anteil an allen stationären Aufhalten	78,8	79,6	81,4	80,7	-

HDG = Hauptdiagnosegruppe
LDF-Gruppe = leistungsorientierte Diagnosefallgruppe
MEL = medizinische Einzelleistung

Quelle: Sanatorium Hera

Die restlichen rd. 20 % der Aufenthalte verteilten sich auf 33 LDF-Gruppen; mehrheitlich waren dies konservative Behandlungen (HDG).

Die Operationen am Bewegungsapparat (MEL14) waren nach einer Steigerung von 2015 auf 2016 ab dem Jahr 2017 rückläufig, hingegen erhöhte sich die Zahl der operativen Eingriffe am Auge (MEL15) im Zeitraum 2015 bis 2018 um 38 %. Auffällig war die Erhöhung der stationären Aufenthalte der Gruppe HDG14 Bewegungsapparat von 154 auf 259; sie resultierte aus der Vermietung eines Bettenkontingents an den KAV (TZ 19).

Die Aufenthalte der beiden LDF-Gruppen MEL14 Bewegungsapparat und MEL15 Augen, knöcherner Augenhöhle bildeten zusammen einen Anteil von rd. 50 % der stationären Aufenthalte. Die mit Abstand häufigsten Operationen am Bewegungsapparat (MEL14) waren die Arthroskopien des Kniegelenks, Eingriffe an Schulter, Oberarm und Ellbogen, die Totalendoprothetik des Knie- und des Hüftgelenks

(Ersatz des Knie- und Hüftgelenks) sowie Eingriffe an Fuß, Mittelfuß und Zehen (Umstellungsoperationen bzw. Hallux). Insgesamt sanken die Aufenthalte dieser Gruppe von 2015 bis 2018 um 9 %; ausschlaggebend dafür war der Rückgang der Arthroscopien des Kniegelenks. Die Katarakt-Operation war im Bereich der MEL15 der am häufigsten durchgeführte Eingriff. Dabei wird die getrübte Augenlinse (Grauer Star) durch ein künstliches Linsenimplantat ersetzt. Diese Leistung stieg im überprüften Zeitraum um 36 %. Eine detaillierte Auswertung der Operationen am Bewegungsapparat und am Auge (MEL14 und MEL15) findet sich im Anhang.

Die LDF-Gruppe MEL02 Periphere Nerven, Bindegewebe umfasste vor allem die Leistungen Karpaltunnelsyndrom sowie Schnellender Finger.

Das Sanatorium Hera führte die MEL22 Onkologische Therapien als Partner des Brustgesundheitszentrums des SMZ Ost durch. Die verabreichten Infusionen (Chemotherapien) wurden patientenbezogen von der Apotheke des Allgemeinen Krankenhauses der Stadt Wien (**AKH Wien**) fertig zubereitet gekauft.

In der LDF-Gruppe MEL13 Weibliche Genitalorgane, Entbindung war die häufigste Operation die Curettage, welche das Sanatorium Hera im überprüften Zeitraum zwischen 189- und 211-mal pro Jahr durchführte. Entbindungen fanden im Sanatorium Hera nicht statt.

Der überwiegende Teil (im Jahr 2018: 83 %) der im Sanatorium Hera durchgeführten operativen Leistungen war gemäß dem Tagesklinikcatalog des LKF-Systems grundsätzlich tagesklinisch erbringbar, d.h., sowohl die Aufnahme als auch die Entlassung konnten am selben Tag erfolgen. Tagesklinisch erbringbare Leistungen wiesen im Allgemeinen folgende Eigenschaften auf:

- gute Planbarkeit,
- etablierte Operationstechniken,
- geringes Risiko für intra- und postoperative Komplikationen sowie für Blutungen,
- keine Indikation für eine spezielle Nachsorge sowie
- einfaches postoperatives Schmerzmanagement.¹⁹

Nicht zu den tagesklinisch erbringbaren Leistungen zählten insbesondere komplexere orthopädische Operationen wie Totalendoprothesen des Hüft- und des Kniegelenks.

Im Jahr 2018 führte das Sanatorium Hera 220 Kategorien von Operationen durch, davon rd. 160 Kategorien jeweils weniger als zehnmal.

¹⁹ RH-Bericht „Tagesklinische Leistungserbringung am Beispiel des Landes Steiermark“ (Reihe Steiermark 2011/7, TZ 4)

(4) Rund 83 % bis rd. 85 % der stationären Aufenthalte des Sanatoriums Hera entfielen im überprüften Zeitraum auf KFA-Mitglieder, weitere 14 % bis 16 % betrafen sozialversicherte Patientinnen und Patienten mit einer privaten Krankenzusatzversicherung oder sozialversicherte Patientinnen und Patienten, die Aufzahlungen leisteten oder im Rahmen des Bettenkontingents für den KAV (TZ 19) betreut wurden. Der Anteil der Patientinnen und Patienten ohne Krankenversicherung (Selbstzahlerinnen und Selbstzahler) betrug rd. 1 %.

Die Anzahl der Aufnahmen von stationären Patientinnen und Patienten mit privater Krankenzusatzversicherung reduzierte sich von 696 (11,6 % der Aufnahmen) im Jahr 2015 auf 592 (9,7 % der Aufnahmen) im Jahr 2018. Die Aufnahmen von sozialversicherten Personen (insbesondere Versicherte der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter²⁰), die Leistungen gegen Aufzahlungen beanspruchten, reduzierte sich von 110 im Jahr 2015 auf 85 im Jahr 2018.

Gemäß einer Auskunft der Generaldirektion strebte die KFA Wien nicht danach, die Anzahl der Aufnahmen bzw. Operationen von Personen mit privater Krankenzusatzversicherung zu erhöhen. Die KFA Wien konnte keine Kalkulationen zum Kostendeckungsgrad von Patientinnen und Patienten, die nicht KFA-Mitglieder waren, insbesondere von solchen mit privater Krankenzusatzversicherung, vorlegen. Der Generaldirektor verwies darauf, dass das Sanatorium Hera die vom Verband der Privatversicherungen zentral verhandelten und für alle Privatkrankenanstalten Wiens gültigen Tarife verrechnete.

- 11.2 Der RH verwies darauf, dass das Sanatorium Hera einerseits wenige Leistungen sehr oft und andererseits viele verschiedenartige Leistungen eher selten erbrachte. Der RH hielt fest, dass das Leistungsspektrum des Sanatoriums Hera schwerpunktmäßig auf planbare Operationen mit einem geringen Komplikationsrisiko ausgerichtet war. Konservative Behandlungen spielten – bis auf jene Patientinnen und Patienten, die im Rahmen der Bettenvermietung an den KAV zur Weiterbetreuung aufgenommen wurden – eine untergeordnete Rolle.

Der RH hielt fest, dass im überprüften Zeitraum der Schwerpunkt der stationären Versorgung auf KFA-Mitgliedern lag; auf diese entfielen rd. 83 % bis rd. 85 % der stationären Aufenthalte im Sanatorium Hera. Weitere 14 % bis 16 % der Aufenthalte betrafen sozialversicherte Patientinnen und Patienten mit einer privaten Krankenzusatzversicherung oder sozialversicherte Patientinnen und Patienten, die Aufzahlungen leisteten oder im Rahmen einer Bettenvermietung an den KAV betreut wurden. Der RH beurteilte kritisch, dass hinsichtlich der – im überprüften Zeitraum zahlenmäßig rückläufigen – stationären Aufnahmen von sozialversicherten Patien-

²⁰ seit 1. Jänner 2020: Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau

tinnen und Patienten mit privater Krankenzusatzversicherung keine Kalkulationen zur Kostendeckung vorlagen.

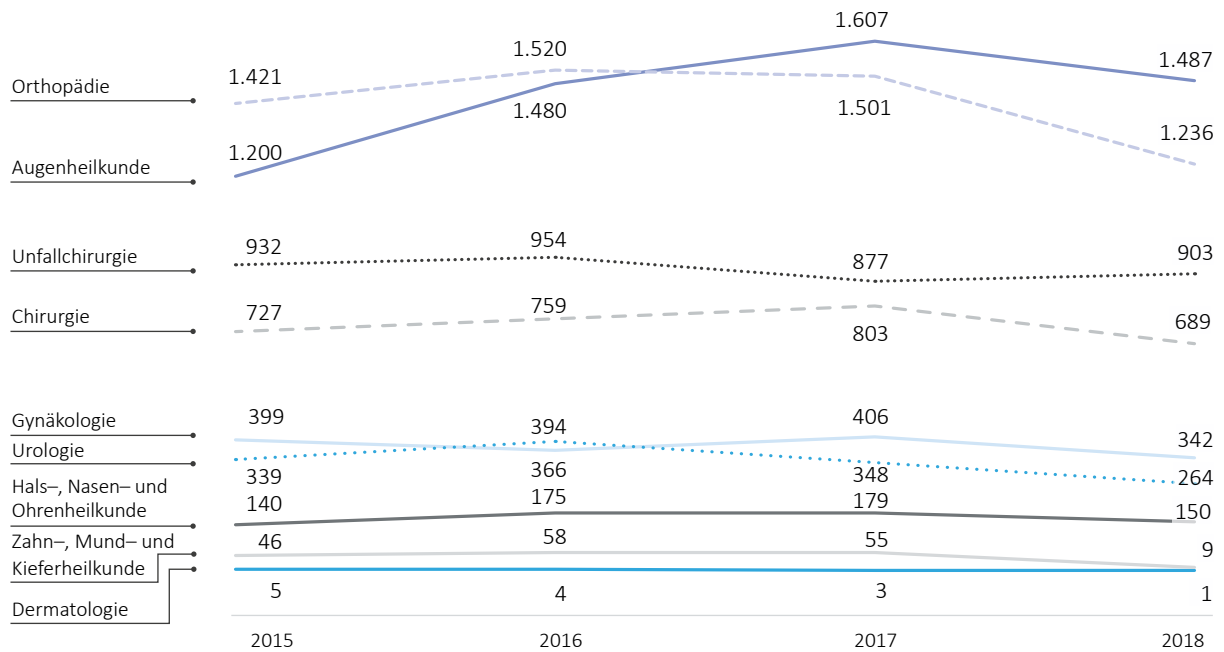
Der RH empfahl der KFA Wien und dem Sanatorium Hera, den Grad der Kostendeckung stationärer Aufnahmen von sozialversicherten Patientinnen und Patienten mit privater Krankenzusatzversicherung festzustellen und auf dieser Grundlage weitere Überlegungen zur stationären Versorgung dieser Patientengruppe anzustellen.

- 11.3 Die KFA Wien sagte in ihrer Stellungnahme die Umsetzung zu. Eine durchschnittliche Kostendeckungsbetrachtung sei bereits derzeit möglich. Die KFA Wien werde die Empfehlung zum Anlass nehmen, den Kostendeckungsgrad auch für die Einzelfälle zu evaluieren, um jenen für sozialversicherte Patientinnen und Patienten mit Zusatzversicherung festzustellen.

Entwicklung Operationen nach Fachrichtungen

- 12.1 (1) In den vier Operationssälen des Sanatoriums Hera führten Fachärztinnen und -ärzte der folgenden Fachrichtungen folgende Anzahl an Operationen durch:

Abbildung 3: Anzahl der Operationen nach Fachrichtungen im Sanatorium Hera



Quelle: Sanatorium Hera; Darstellung: RH

Am häufigsten führte das Sanatorium Hera in den Jahren 2017 und 2018 Operationen der Fachrichtung Augenheilkunde durch. Von 2015 auf 2018 war eine Steigerung um rd. 24 % zu verzeichnen, wobei die Anzahl dieser Operationen von 2017 auf 2018 um rd. 7 % sank.

Die Operationen der Fachrichtung Orthopädie verringerten sich im selben Zeitraum von 1.421 auf 1.236 um rd. 13 %. Von 2017 auf 2018 betrug der Rückgang rd. 18 %.

Auch die Eingriffe der restlichen Fachrichtungen waren rückläufig. Insgesamt nahm die Anzahl der Operationen von 2015 auf 2018 um 2,5 % ab, von 2017 auf 2018 betrug der Rückgang rd. 12 %.

(2) Um die Anzahl der Operationen vor und nach dem Umbau des Sanatoriums Hera (TZ 4) vergleichen zu können, stellte der RH die Anzahl der Operationen in den Jahren 2008 und 2018 nach Fachrichtungen und nach den durchführenden Ärztinnen bzw. Ärzten (Eigenpersonal bzw. Belegärztinnen und –ärzte) wie folgt gegenüber:

Tabelle 7: Anzahl der Operationen nach Fachrichtungen und durchführenden Ärztinnen und Ärzten

Fachrichtung	2008			2018		
	Operationen gesamt	davon durch Belegärztinnen und –ärzte		Operationen gesamt	davon durch Belegärztinnen und –ärzte	
	Anzahl		in %	Anzahl		in %
Augenheilkunde	1.010	339	34	1.487	656	44
Chirurgie	668	222	33	689	80	12
Dermatologie	8	8	100	1	1	100
Gynäkologie	528	158	30	342	23	7
Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	342	342	100	150	150	100
Neurochirurgie	49	49	100	0	0	0
Orthopädie	1.191	482	40	1.236	570	46
Plastische Chirurgie	112	50	45	0	0	0
Unfallchirurgie	777	777	100	903	903	100
Urologie	501	49	10	264	10	4
sonstige Fachrichtungen	18	5	28	0	0	0
Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde	101	12	12	9	2	22
Summe	5.305	2.493	47	5.081	2.395	47

Quelle: Sanatorium Hera

Die Anzahl der Operationen insgesamt verminderte sich von 5.305 im Jahr 2008 auf 5.081 im Jahr 2018. Der Anteil der von Belegärztinnen und –ärzten durchgeführten Operationen blieb mit 47 % konstant. In einzelnen Fachrichtungen (Neurochirurgie, Plastische Chirurgie, sonstige Fachrichtungen) fanden im Jahr 2018 keine Operatio-

nen statt. In mehreren Fachrichtungen (Dermatologie, Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde und Unfallchirurgie) betrug der Belegarztanteil jeweils 100 %; im Bereich der Unfallchirurgie war dies darauf zurückzuführen, dass ein in der unfallchirurgischen Ambulanz beschäftigter Facharzt die von ihm durchgeführten Operationen als Belegarzt nach dem Operationstarif abrechnete (TZ 26).

Die Anzahl der Beschäftigten im Operationsbereich (diplomiertes Pflegepersonal, Operationsmanagement, Operationsassistentinnen und –assistenten sowie Hilfspersonal) und des diplomierten Pflegepersonals im Aufwachraum war in den Jahren 2008 und 2018 ungefähr gleich hoch. Im Jahr 2008 waren in diesem Bereich rd. 40,1 VZÄ (rd. 31,3 VZÄ im Operationsbereich und rd. 8,9 VZÄ im Aufwachraum) tätig, im Jahr 2018 rd. 39,3 VZÄ (rd. 29,2 VZÄ im Operationsbereich und rd. 10,1 VZÄ im Aufwachraum).

- 12.2 Der RH hielt fest, dass sich die Anzahl der Operationen nach Steigerungen in den Jahren 2016 und 2017 im Jahr 2018 wieder auf das Niveau des Jahres 2015 reduzierte. Weiters war die Anzahl der Operationen im Jahr 2018 um 224 bzw. rd. 4 % geringer als im Jahr 2008, wobei die KFA Wien die Beschäftigten im Operationsbereich gegenüber 2008 nur um 0,8 VZÄ reduziert hatte. Der Belegarztanteil an den Operationen blieb mit 47 % konstant.

Die Anzahl der Fachrichtungen verringerte sich insofern, als im Jahr 2018 in einzelnen Fachrichtungen (insbesondere Neurochirurgie oder Plastische Chirurgie) keine Operationen mehr stattfanden. Da das Sanatorium Hera jedoch weiterhin Operationen aus neun Fachrichtungen durchführte, war die im Zuge des Umbaus angestrebte Reduktion der medizinischen Angebotsvielfalt durch Spezialisierung auf einzelne Fächer (TZ 4) nur in eingeschränktem Maße feststellbar.

Der RH empfahl der KFA Wien und dem Sanatorium Hera, im Hinblick auf die jährliche Anzahl von zum Teil weniger als zehn Operationen je Fachrichtung zu prüfen, ob und in welchem Ausmaß eine weitergehende Spezialisierung auf Operationen aus einzelnen Fachrichtungen zweckmäßig ist.

- 12.3 Die KFA Wien teilte in ihrer Stellungnahme mit, dass sie im Rahmen der Erstellung einer Gesamtstrategie entsprechende Überlegungen zu einem neuen Konzept anstellen werde.

Belegarztsystem

- 13.1 Im Sanatorium Hera nahmen sowohl bei der KFA Wien angestellte Ärztinnen und Ärzte als auch Belegärztinnen und –ärzte medizinische Behandlungen, insbesondere operative Eingriffe, vor. Dabei handelte es sich um Fachärztinnen bzw. –ärzte, die Patientinnen und Patienten aus ihren niedergelassenen Ordinationen in diese Krankenanstalt einwiesen und dort gegen gesondertes Honorar medizinisch behandeln bzw. operieren durften. Im Sanatorium Hera waren sowohl angestellte als auch nicht angestellte Ärztinnen und Ärzte als Belegärztinnen und –ärzte tätig.

Die KFA Wien leitete aus ihrer Satzung und der Anstaltsordnung des Sanatoriums Hera ab, dass ihre Mitglieder im Sanatorium Hera die Möglichkeit einer Behandlung durch eine Belegärztin bzw. einen Belegarzt und damit grundsätzlich freie Arztwahl hatten.²¹ Gemäß der Anstaltsordnung des Sanatoriums Hera erfolgten die ärztlichen Behandlungen in der Krankenanstalt grundsätzlich durch die in der Krankenanstalt angestellten Ärztinnen und Ärzte, doch war die Tätigkeit anderer Ärztinnen und Ärzte (insbesondere von Belegärztinnen bzw. –ärzten) mit Genehmigung der ärztlichen Direktion zulässig.²²

Dementsprechend führte die KFA Wien auf ihrer Website aus, dass den KFA-Mitgliedern das Sanatorium Hera ohne Aufpreis zur Verfügung stand, unabhängig davon, ob ärztliche Leistungen durch angestellte Ärztinnen und Ärzte oder durch eine Belegärztin bzw. einen Belegarzt erfolgten. Die KFA Wien vergütete die von Belegärztinnen bzw. –ärzten an ihre Mitglieder erbrachten Leistungen gemäß ihrer Honorarordnung, insbesondere nach dem darin enthaltenen Operationstarif.

Im Zeitraum 2015 bis 2018 führten rd. 20 angestellte Ärztinnen und Ärzte, insbesondere aus den Fachrichtungen Orthopädie und Augenheilkunde, rd. 53 % der Operationen sowie mehr als 400 Belegärztinnen und –ärzte rd. 47 % der Operationen im Sanatorium Hera durch. Die KFA Wien erlaubte mehreren in Ambulanzen des Sanatoriums Hera teilzeitbeschäftigten Ärzten die Behandlung stationärer Patientinnen und Patienten als Belegärzte und rechnete diese Leistungen nach ihrer Honorarordnung – insbesondere dem Operationstarif – ab (TZ 26).

Im Jahr 2018 führten insgesamt 229 Belegärztinnen und –ärzte im Sanatorium Hera Operationen durch. Davon kamen elf Ärztinnen bzw. Ärzte jeweils auf über 40 Operationen, 64 Ärztinnen bzw. Ärzte operierten jeweils 5– bis 39–mal, während die restlichen 154 Ärztinnen und Ärzte nur jeweils ein– bis viermal operierten.

Dass im Sanatorium Hera im Jahr 2018 rd. 160 unterschiedliche Operationskategorien mit einer Fallzahl von weniger als zehn Operationen pro Jahr durchgeführt

²¹ § 15 der Satzung und § 31 Abs. 2 der Anstaltsordnung

²² § 7 Abs. 3 der Anstaltsordnung

wurden (TZ 11), war u.a. auf die hohe Anzahl an verschiedenen Belegärztinnen und –ärzten zurückzuführen.

Die KFA Wien verbuchte die Belegarzthonorare als Aufwendungen der KFA Wien für Krankenbehandlung. Diese Honorare waren jedoch weder als Aufwendungen in der Abrechnung des Sanatoriums Hera noch als Kosten in seiner Kostenrechnung erfasst. Diesem Aufwand der KFA Wien standen Erträge des Sanatoriums Hera aus sogenannten Infrastrukturbeiträgen der Ärztin bzw. des Arztes („Hausanteil“) von 10,21 % (ab September 2017) bzw. 10,8 % (ab Dezember 2018) des Honorars gegenüber. Die KFA Wien konnte ihre Aufwendungen für Leistungen der Belegärztinnen und –ärzte im Sanatorium Hera nicht angeben, weil ihre Datenbank keine Differenzierung nach dem Leistungsort (z.B. Sanatorium Hera oder andere Privatkrankenanstalt) ermöglichte.

Das Belegarztsystem verursachte im Vergleich zur Versorgung durch angestellte Ärztinnen und Ärzte insbesondere im Bereich des Beschaffungswesens und der Pflege (Pflegepersonal im Operationsbereich und auf den Stationen) einen höheren Aufwand. Dieser ergab sich im Bereich des Beschaffungswesens insbesondere aus dem Einsatz von unterschiedlichen, teilweise in geringen Mengen beschafften medizinischen Gebrauchs- und Verbrauchsgütern (z.B. Endoprothesen, Nahtmaterial). Das Pflegepersonal im Operationsbereich musste in der Lage sein, für mehrere Fachrichtungen eine größere Anzahl unterschiedlicher Produkte zu verwenden. Für ärztliche Visiten bestand ein zeitlicher Mehraufwand, weil diese mit den jeweiligen Belegärztinnen und –ärzten zu unterschiedlichen Tageszeiten durchzuführen waren.

- 13.2 Der RH verwies kritisch darauf, dass im Jahr 2018 insgesamt 229 verschiedene Belegärztinnen und –ärzte im Sanatorium Hera operierten, wovon lediglich elf mehr als 40 Operationen durchführten. Die Mehrzahl der Belegärztinnen bzw. –ärzte führte nur ein bis vier Operationen durch. Die große Anzahl unterschiedlicher Operationskategorien mit einer geringen Fallzahl war nicht zuletzt auf die hohe Anzahl operierender Belegärztinnen und –ärzte zurückzuführen. Der RH verwies darauf, dass das Belegarztsystem einen höheren Aufwand im Bereich des Beschaffungswesens und des Pflegepersonals erforderte.

Der RH empfahl daher der KFA Wien und dem Sanatorium Hera, aus Kostengründen von selten durchgeführten Operationen durch Belegärztinnen und –ärzte im Sanatorium Hera abzusehen, wenn diese einen hohen Aufwand für Pflegepersonal sowie an Gebrauchs- und Verbrauchsgütern verursachen.

Er beurteilte weiters kritisch, dass die KFA Wien die Kosten für die Belegärztinnen und –ärzte im Sanatorium Hera nicht angeben konnte, weil sie bei der Verbuchung ihrer Honorare den Leistungsort der Operation nicht erfasste. Es waren demnach die aus dem Belegarztsystem im Sanatorium Hera resultierenden Kosten nicht zuordenbar.

Der RH empfahl der KFA Wien und dem Sanatorium Hera, künftig die aus dem Belegarztsystem im Sanatorium Hera resultierenden Honorare entsprechend dem Leistungsort zu erfassen und zuzuordnen sowie auf Grundlage einer Kosten–Nutzen–Analyse zu prüfen, ob bzw. in welchem Ausmaß das Belegarztsystem neben der Operation und Behandlung durch angestellte Ärztinnen und Ärzte aufrecht bleiben soll.

- 13.3 Die KFA Wien teilte in ihrer Stellungnahme zu einem allenfalls höheren Aufwand für selten durchgeführte Operationen und zur Kosten–Nutzen–Analyse des Belegarztsystems mit, dass das Sanatorium Hera als Einrichtung der KFA Wien im Unterschied zu anderen Privatkrankenanstalten einen Versorgungsauftrag für die Leistungsanspruchsberechtigten habe. Daher seien auch wirtschaftlich nicht attraktive Behandlungen durchzuführen. Die möglichst umfangreichen Operationsangebote würden nicht zuletzt auch den Vorstellungen der Stakeholder entsprechen und seien stets Bestandteil der satzungsmäßig für die KFA–Mitglieder erbrachten Leistungen gewesen.

Die KFA Wien sagte jedoch zu, die Empfehlung, aus Kostengründen von selten durchgeführten Operationen durch Belegärztinnen und –ärzte im Sanatorium Hera abzu- sehen, wenn diese einen hohen Aufwand für Pflegepersonal sowie an Gebrauchs– und Verbrauchsgütern verursachen, aufzugreifen. Sie werde die Empfehlung im Hinblick auf die Vereinbarkeit mit den Interessen der Stakeholder der KFA Wien prüfen.

Gemäß der Stellungnahme der KFA Wien könnten Belegarzthonorare nicht Bestandteil der Kostenrechnung des Sanatoriums Hera sein. Wie in jedem Privatkrankenhaus würden die Honorare mit dem jeweiligen Versicherungsträger oder der Privatpatientin bzw. dem Privatpatienten direkt verrechnet und könnten daher nicht in die Kostenrechnung einfließen. Die KFA Wien habe die Honorare für ihre Anspruchsberechtigten jedenfalls zu bezahlen, sofern die Leistung in einer nicht-öffentlichen Krankenanstalt erfolge. Es handle sich sohin um Aufwendungen, die der KFA Wien im Rahmen der Erbringung der satzungsmäßigen Leistungen als Krankenfürsorgeeinrichtung zuzurechnen seien. Diese könnten demnach nicht Bestandteile der Kostenrechnung des Sanatoriums Hera sein. Ebenso verhalte es sich mit den Belegarzthonoraren für Behandlungen von Versicherten anderer Träger. Auch bei diesen handle es sich nicht um Kosten des Sanatoriums Hera.

- 13.4 Der RH verwies gegenüber der KFA Wien darauf, dass das Sanatorium Hera zwar einen Versorgungsauftrag gegenüber den KFA–Mitgliedern hatte, diesen jedoch nur eingeschränkt – nur rd. 15 % bis rd. 18 % der KFA–Mitglieder nutzten das Sanatorium Hera für stationäre Aufenthalte – mittels eigener Angebote erfüllte. Die Sicherstellung des Versorgungsauftrags im stationären Bereich erfolgte überwiegend durch Kostenübernahmen für KFA–Mitglieder im Falle stationärer Behandlungen insbesondere in Fondskrankenanstalten. Insofern konnte der RH aus dem Ver-

sorgungsauftrag keine Pflicht für die Durchführung seltener Operationen im Sanatorium Hera ableiten.

Der RH verkannte nicht, dass die Aufwendungen für die Belegarzthonorare bei der KFA Wien und nicht beim Sanatorium Hera anfielen. Aufgrund der großen praktischen und finanziellen Bedeutung des Belegarztsystems im Sanatorium Hera war es nach Ansicht des RH dennoch von Interesse, die Summe der Belegarzthonorare für das Sanatorium Hera zu kennen. Dies würde einen Vergleich der Belegarzthonorare mit den Aufwendungen bzw. Kosten der im Sanatorium Hera angestellten Ärztinnen und Ärzte und eine wirtschaftliche Evaluierung des Belegarztsystems ermöglichen. Der RH hielt daher an seiner Empfehlung fest, künftig die aus dem Belegarztsystem im Sanatorium Hera resultierenden Honorare entsprechend dem Leistungsort zu erfassen und zuzuordnen sowie auf Grundlage einer Kosten–Nutzen–Analyse zu prüfen, ob bzw. in welchem Ausmaß das Belegarztsystem aufrecht bleiben soll.

Auslastung der Operationssäle

14.1 Im Sanatorium Hera standen im überprüften Zeitraum zunächst vier Operationssäle zur Verfügung. Das Operationsstatut aus 2016 legte die Betriebszeiten von jeweils Montag bis Freitag folgendermaßen fest:

- ein Operationssaal von 7:15 Uhr bis 19:00 Uhr,
- ein Operationssaal von 7:15 Uhr bis 18:30 Uhr,
- zwei Operationssäle von 7:15 Uhr bis 15:00 Uhr.

In Summe standen somit 38,5 Stunden pro Tag zur Verfügung. An Wochenenden und Feiertagen war kein Operationsbetrieb vorgesehen. Änderungen der Operationskapazitäten waren aus organisatorischen und personellen Gründen jederzeit möglich und erfolgten durch die kollegiale Führung.

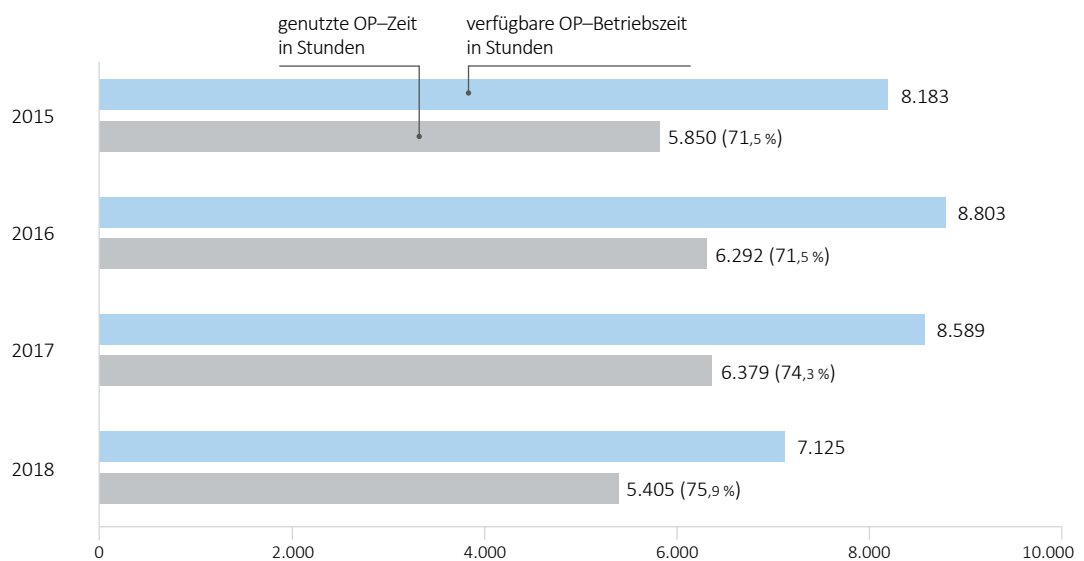
Tatsächlich war der Operationsbereich an Betriebstagen im Zeitraum 2015 bis zum 20. Oktober 2016 38,5 Stunden in Betrieb. Ab 24. Oktober 2016 reduzierte das Sanatorium Hera die Operationszeiten auf 37 Stunden je Betriebstag. Ab Jänner 2018 sperrte die KFA Wien einen der vier Operationssäle. Seither betrug die tägliche Operationsbetriebszeit nur mehr 29,75 Stunden.

Urlaubsbedingte Reduzierungen der Operationsbetriebszeiten fanden regelmäßig im August (Komplettsperre für eine Woche) sowie während der Weihnachtszeit (Sperre von einzelnen Operationssälen) statt. Die Sperren im August nutzte das Sanatorium Hera für Wartungsarbeiten. In den Jahren 2016 bis 2018 stockte es teilweise die Kapazitäten für Augenoperationen auf, indem es an Freitagen die Betriebszeiten über 15:00 Uhr hinaus verlängerte, und zwar im Jahr 2016 um insge-

samt 48 Stunden, im Jahr 2017 um insgesamt 146 Stunden und im Jahr 2018 um insgesamt 88 Stunden.

Die verfügbaren Betriebszeiten unter Berücksichtigung aller Kapazitätsreduktionen und –ausweitungen waren im überprüften Zeitraum wie folgt ausgelastet:

Abbildung 4: Auslastung der Betriebszeiten der Operationssäle



OP = Operation

Quelle: Sanatorium Hera; Darstellung: RH

Die verfügbare (planbare) Operationsbetriebszeit stieg von 8.183 Stunden (2015) auf 8.803 Stunden (2016), sank im Jahr 2017 aufgrund von Kapazitätskürzungen auf 8.589 Stunden und im Jahr 2018 auf 7.125 Stunden. Damit verringerte sich die Operationsbetriebszeit von 2015 auf 2018 um rd. 13 %.

Die tatsächlich genutzte Operationszeit (Summe von Schnitt–Nahtzeit und Rüstzeit) erhöhte sich von 5.850 Stunden im Jahr 2015 auf 6.292 Stunden im Jahr 2016 sowie auf 6.379 Stunden im Jahr 2017. Von 2017 auf 2018 war ein Rückgang der tatsächlich genutzten Operationszeit auf 5.405 Stunden, demnach um rd. 15 %, zu verzeichnen.

Die Auslastung lag 2015 und 2016 konstant bei rd. 72 % und stieg im Jahr 2017 geringfügig auf rd. 74 %. Die Sperre eines Operationssaals ab Jänner 2018 führte lediglich zu einer Steigerung der Auslastung von rd. 74 % auf rd. 76 %. Während der Öffnungszeiten der Operationssäle standen die Operationsteams des Sanatoriums Hera (insbesondere Fachärztinnen bzw. –ärzte für Anästhesie, Pflegepersonal im Operationsbereich, Operationsassistentinnen und –assistenten) im Dienst, unabhängig davon, ob eine Operation stattfand.

Das Sanatorium Hera erfasste die Wartezeiten auf geplante Operationen, war aber als Privatkrankenanstalt im Unterschied zu den öffentlichen Spitälern nicht verpflichtet, diese bekanntzugeben und zu veröffentlichen. Die Wartezeiten bewegten sich zwischen acht Wochen und sechs Monaten für orthopädische Operationen mit Gelenkersatz sowie zwischen zwei Wochen und drei Monaten für Arthroskopien, Kataraktoperationen und gynäkologische Eingriffe. Die große Bandbreite der Wartezeiten ergab sich dadurch, dass durch Terminverschiebungen und –absagen Operationskapazitäten frei wurden, die das Sanatorium Hera kurzfristig nicht nutzen konnte.

Das Sanatorium Hera setzte im Rahmen seiner Operationsplanung eine Software ein, die auch die Möglichkeit der Eingabe sowie Auswertung von Ist-Daten bzw. der tatsächlichen Operationszeiten bot. Infolge technischer Probleme nutzte das Sanatorium Hera die Software weder zur Dokumentation noch für Auswertungen. Analysen der tatsächlichen Operationszeiten beruhten auf zunächst händisch erfassten Daten.

- 14.2 Der RH hielt fest, dass im Sanatorium Hera die Anzahl der Operationen rückläufig war und kritisierte, dass sich die Auslastung der Operationssäle im überprüften Zeitraum zwischen rd. 72 % und rd. 76 % bewegte. Selbst die dauernde Sperre eines Saales ab Jänner 2018 führte nur zu einer Erhöhung der Auslastung um 1,6 Prozentpunkte. Die kurzen Wartezeiten auf Operationen von wenigen Wochen bzw. Monaten waren aus Patientensicht als positiv zu beurteilen.

Der RH empfahl der KFA Wien und dem Sanatorium Hera, Maßnahmen zur Erhöhung der Auslastung der Operationssäle im Sanatorium Hera zu ergreifen. Insbesondere könnte die KFA Wien ihre Mitglieder über die kurzen Wartezeiten informieren, damit diese verstärkt das Sanatorium Hera für elektive Operationen auswählen und dadurch die Auslastung steigern.

Der RH wies kritisch auf die händische Erfassung der Operationszeiten hin, obwohl die verfügbare Software dafür ein Erfassungs- und Auswertungstool vorsah.

Er empfahl der KFA Wien und dem Sanatorium Hera, die Probleme in ihrer Operations-Planungssoftware ehestmöglich zu beheben, um eine effiziente IT-gestützte Erfassung der Operationszeiten zu gewährleisten.

- 14.3 Die KFA Wien teilte in ihrer Stellungnahme mit, dass sie in Umsetzung der Empfehlung bereits Maßnahmen zur Erhöhung der Auslastung der Operationssäle gesetzt habe. Sie habe die Leitung des Operationsmanagements sowie die Operationsanmeldung neu besetzt. Darüber hinaus habe sie zwischenzeitlich auch die Stelle des Operationscontrollings personell besetzt. Aktuell befinde sich dieses Team in der Einarbeitungsphase. Das Ziel bestehe darin, ein Konzept zur Erhöhung der Aus-

lastung der Operationssäle zu erstellen sowie die Erfordernisse an die Operations-Planungssoftware zu evaluieren. Aufgrund der COVID-19-Pandemie habe sich die Umsetzung verzögert, sodass weitere Schritte erst nach Wegfall der mit der Pandemie einhergehenden Erschwernisse evaluiert bzw. gesetzt werden könnten.

Auf Grundlage der Ergebnisse dieser Evaluierung werde die KFA Wien die weiteren Schritte bis hin zur möglichen Neuanschaffung einer Operations- und Planungssoftware, die eine effiziente IT-gestützte Erfassung der Operationszeiten gewährleiste, festlegen. Aufgrund der COVID-19-Pandemie hätten sich auch diese Maßnahmen verzögert, sodass die weiteren Schritte erst nach Wegfall der mit der Pandemie einhergehenden Erschwernisse evaluiert bzw. gesetzt werden könnten.

Anteil tagesklinischer Leistungen

- 15.1 Von den im Sanatorium Hera durchgeführten operativen Leistungen waren 83 % grundsätzlich tagesklinisch erbringbar (TZ 11). Tatsächlich erbrachte das Sanatorium Hera im Jahr 2018 rund ein Drittel davon tagesklinisch. Voraussetzung für einen möglichen tagesklinischen Eingriff war auch, dass sich die Patientinnen und Patienten in einem guten Allgemeinzustand sowie in einem intakten häuslichen Umfeld befanden.

Der Anteil der tatsächlich tagesklinisch erbrachten Leistungen an den grundsätzlich tagesklinisch erbringbaren Leistungen entwickelte sich im Zeitraum 2015 bis 2018 im Vergleich zu den österreichischen Fondskrankenanstalten wie folgt:²³

Tabelle 8: Tagesklinischer Anteil von Operationen im Vergleich zu österreichischen Fondskrankenanstalten

Operation	Sanatorium Hera				Fondskranken- anstalten
	2015	2016	2017	2018	2018
	tagesklinischer Anteil in %				
extrakapsuläre Kataraktoperation ¹	67,8	71,0	70,1	74,7	88,1
arthroskopische Operation des Kniegelenks	1,2	2,1	2,0	4,0	26,2
Curettage	57,7	56,4	53,6	45,5	55,2
Dekompression des Nervus medianus ²	0	0	0	0	73,2
Korrektur des Augenlids	95,7	97,6	99,4	95,7	86,5
Rekonstruktion der Rotatorenmanschette – arthroskopisch ³	38,8	25,5	29,3	0,9	4,4
Verschluss einer Inguinal- oder Femoralhernie ⁴	0	0	0	0	5,8
Ringbandspaltung ⁵	0	0	0	41,1	84,4
Umstellungsosteotomie ⁶ des ersten Strahls am Fuß	0	0	2,1	1,2	13,7
Osteotomie ⁶ an der Fußwurzel (Leistungseinheit = je Seite)	5,0	6,9	3,8	4,4	7,9
Hämorrhoidektomie ⁷	13,3	12,8	3,3	1,9	10,8
radikale Varizenoperation ⁸ (Stripping)	2,1	2,0	0	0	23,6

¹ Operation zur Behandlung des Grauen Stars (Katarakt)

² Operation einer Nervenkompression im Handgelenkstunnel

³ Operation einer Gruppe von vier Muskeln im Schulterbereich

⁴ Operation eines Leistenbruchs bzw. des durch den Schenkelkanal ragenden Bauchfells

⁵ operative Behandlung des Schnapffingers

⁶ chirurgische Durchtrennung von Knochen bzw. die Entfernung von Knochenfragmenten

⁷ operatives Entfernen stark vergrößerter Hämorrhoiden

⁸ operative Entfernung von Krampfadern

Quellen: Sanatorium Hera; DIAG

Die tagesklinischen Anteile des Sanatoriums Hera waren im Jahr 2018 zumeist geringer als jene der Fondskrankenanstalten. Besonders hohe Unterschiede waren bei den Eingriffen zu verzeichnen, die das Sanatorium Hera teilweise überhaupt nicht tagesklinisch erbrachte:

- arthroskopische Operationen des Kniegelenks (-22 Prozentpunkte),
- Dekompression des Nervus medianus (-73 Prozentpunkte),
- Ringbandspaltung (-43 Prozentpunkte) und
- radikale Varizenoperation (Stripping; -24 Prozentpunkte).

²³ Der RH berücksichtigte dabei im Sanatorium Hera alle Operationen mit Fallzahlen von mindestens 50 im Jahr 2018.

Die Anteile der tagesklinisch erbrachten Kataraktoperationen und Curettagen waren im Sanatorium Hera um rd. 13 bzw. rd. 10 Prozentpunkte niedriger als in den österreichischen Fondskrankenanstalten, bei den „Korrekturen des Augenlids“ war der tagesklinische Anteil im Sanatorium Hera höher (rd. 9 Prozentpunkte).

- 15.2 Der RH bewertete die Ausprägung der tagesklinischen Leistungserbringung im Sanatorium Hera grundsätzlich positiv. Er verkannte nicht, dass nicht alle Patientinnen und Patienten die notwendigen Voraussetzungen für diese Versorgungsform erfüllten, verwies jedoch darauf, dass der Anteil der tagesklinisch erbrachten Leistungen überwiegend unter jenem in den Fondskrankenanstalten lag.

Der RH empfahl der KFA Wien und dem Sanatorium Hera, das mögliche tagesklinische Potenzial auszuloten und gegebenenfalls den Anteil der tagesklinisch erbrachten Leistungen zu erhöhen.

- 15.3 Die KFA Wien teilte in ihrer Stellungnahme mit, dass sie in Umsetzung der Empfehlung das tagesklinische Potenzial ausloten und weitere Schritte evaluieren werde.

Intensivpflichtige Leistungen

- 16.1 Das Sanatorium Hera achtete grundsätzlich darauf, nur geplante Operationen durchzuführen, die den vorgegebenen Qualitätskriterien des jeweils gültigen Österreichischen Strukturplans Gesundheit (**ÖSG**) entsprachen. Diesbezügliche Überprüfungen fanden bereits standardmäßig im Zuge der Operationsanmeldungen statt. Da das Sanatorium Hera keine intensivmedizinische Versorgung vorhielt, erhielten Operationen, bei denen eine solche vorgeschrieben war, keine Zulassung.

Trotz dieser standardmäßig durchgeführten Überprüfungen fanden in den Jahren 2015 bis 2018 insgesamt zehn Operationen statt, bei denen aufgrund der geltenden Qualitätskriterien eine intensivmedizinische Versorgung der betroffenen Patientinnen bzw. Patienten vorzuhalten war. Bei diesen Operationen handelte es sich um komplexe Eingriffe an Dickdarm und Rektum (operative Entfernung des Mastdarms) sowie um Eingriffe an Nieren und Harnleiter (operative Entfernung von Niere und Harnleiter).

Laut Sanatorium Hera seien dies Einzelfälle gewesen. Während der Operationen habe sich herausgestellt, dass aus medizinischen Gründen erweiterte, vorher nicht geplante Eingriffe durchzuführen seien.

- 16.2 Der RH beurteilte die standardmäßigen Überprüfungen der Durchführbarkeit von Operationen bereits im Zuge ihrer Anmeldungen als positiv. Er hielt jedoch kritisch fest, dass das Sanatorium Hera – wenn auch sehr vereinzelt – Operationen vornahm,

die mangels intensivmedizinischer Versorgungsmöglichkeiten nicht hätten durchgeführt werden dürfen.

Der RH empfahl der KFA Wien und dem Sanatorium Hera, im Sinne der Patientensicherheit das Erfordernis einer allfälligen intensivmedizinischen Betreuung im Zuge der Operationsanmeldung verstärkt zu prüfen. Operationen wären nicht mehr durchzuführen, wenn ein erhebliches Risiko besteht, dass eine intensivmedizinische Betreuung erforderlich werden könnte.

- 16.3 Die KFA Wien teilte in ihrer Stellungnahme mit, dass die Patientensicherheit im Sanatorium Hera jederzeit gegeben sei. Eine umfassende und in jeder Hinsicht ausreichende Prüfung der voraussichtlich notwendigen medizinischen Betreuung sei im Zuge der Anmeldung von Operationen bereits in der Vergangenheit stets erfolgt. Eingriffe, die eine intensivmedizinische Betreuung nach Operationen erfordern, führe das Sanatorium Hera nicht durch. Darauf werde bereits im Vorfeld bei der Anmeldung der Operationen penibel geachtet.

Der RH habe offenbar aus der ausnahmsweisen Abrechnung einzelner Eingriffe geschlossen, dass diese ohne eine entsprechende Vorprüfung im Sanatorium geplant gewesen seien. Dies sei jedoch nicht korrekt. Vielmehr sei die Abrechnung der entsprechenden Eingriffe ausschließlich darauf zurückzuführen, dass es sich um unvorhersehbare, medizinisch indizierte Operationsänderungen im Zuge von Eingriffen gehandelt habe, die an sich keine intensivmedizinische Folgeversorgung erfordern würden; d.h. um nicht geplante Fälle, die aufgrund einer intraoperativen Anpassung der Operationsmethoden aufgetreten seien. Die Entscheidung über die Änderung einer Operation obliege ausschließlich der jeweiligen Chirurgin bzw. dem jeweiligen Chirurgen und sei aufgrund der medizinischen Erfordernisse im konkreten Einzelfall zu treffen. Selbst im Falle einer bestmöglichen Abklärung vor der Durchführung eines Eingriffs sei nie vollkommen auszuschließen, dass intraoperativ Umstände eintreten, die eine Änderung der ursprünglichen Operationsplanung erforderlich machen würden. Das Sanatorium Hera sei der Empfehlung demnach bereits bisher nachgekommen. Eine künftige Patientensicherheitsstrategie werde auf diese Empfehlung Bedacht nehmen.

- 16.4 Der RH wiederholte gegenüber der KFA Wien, dass er die standardmäßigen Überprüfungen der Durchführbarkeit von Operationen bereits im Zuge ihrer Anmeldungen positiv sah, und anerkannte die routinemäßige Prüfung des Sanatoriums Hera, ob der betreffende Eingriff eine intensivmedizinische Versorgung erforderte. Aus Gründen der Patientensicherheit sollten im Sanatorium Hera Operationen mit dem Risiko intensivmedizinischer Betreuung nicht stattfinden. Seine Empfehlung sah der RH auch darin begründet, dass das Sanatorium Hera Operationen, die nach den Qualitätskriterien des ÖSG eine Krankenanstalt mit intensivmedizinischer Versorgung erforderten, nicht durchführen durfte.

Pflegestationen und Pflegepersonal

- 17.1 Im Hinblick auf die im Zuge des Umbaus des Sanatoriums Hera erfolgte Verkleinerung und Neustrukturierung des stationären Bereichs und die angestrebten Personaleinsparungen im Pflegebereich verglich der RH die Anzahl der Stationen, Betten, Belags- und Pflagetage sowie die Personalstände des Pflegepersonals der Jahre 2008 und 2018. Die Auswertung basierte auf den Kostenrechnungsdaten und berücksichtigte das bei der KFA Wien angestellte, den jeweiligen Stationen zugeordnete Pflegepersonal (diplomierte Pflege, Pflegeassistenten sowie Abteilungshilfen), nicht aber das mit Werkvertrag beschäftigte Fremdpflegepersonal. Laut Auskunft der KFA Wien waren im Jahr 2008 insgesamt rd. 6 VZÄ und 2018 insgesamt 0,3 VZÄ auf Werkvertragsbasis beschäftigt.

Tabelle 9: Stationäre Pflege

	2008	2018
	Anzahl	
Stationen	7	5
aufgestellte Betten	139	102
Bettentage insgesamt	50.735	37.230
Aufnahmen	7.035	6.080
<i>davon</i>		
<i>Null-Tagesaufenthalte</i>	661	1.450
Belagstage	36.279	21.747
Pflegetage	43.289	27.729
Pflegepersonal in Köpfen ¹	82	87
Pflegepersonal in Vollzeitäquivalenten ¹	78,11	78,19
Belagstage pro Vollzeitäquivalent	464,46	278,13
Pflegetage pro Vollzeitäquivalent	554,21	354,64
	in %	
Auslastung nach Belagstagen ²	72	58
Auslastung nach Pflagetagen ²	85	74

Rundungsdifferenzen möglich

Quelle: Sanatorium Hera

¹ einschließlich Pflegeassistenten und Abteilungshilfen; Personalstände jeweils zum 31. Dezember des Jahres, aber ohne Fremdpflegepersonal

² Ohne Berücksichtigung von Bettensperren; um einen Vergleich der Jahre 2008 und 2018 zu ermöglichen, wurden die Belagstage (Anzahl der Anwesenheiten um Mitternacht) bzw. Pflagetage (Anzahl der Aufenthaltstage einschließlich Aufnahme- und Entlassungstag) in Relation zu den Bettentagen insgesamt (Anzahl der aufgestellten Betten multipliziert mit 365) gesetzt.

Im Zuge des Umbaus reduzierte das Sanatorium Hera die Anzahl der Stationen von sieben auf fünf und die Anzahl der Betten von 139 auf 102. Der jeweils Ende 2008 und 2018 ausgewiesene Personalstand an Pflegepersonal auf den Stationen betrug rd. 78 VZÄ.

Im Jahr 2008 betrug die Auslastung nach Belagstagen (Mitternachtsstände) insgesamt 72 %, im Jahr 2018 58 %, die Auslastung nach Pflagetagen 85 % (2008) bzw. 74 % (2018).²⁴ Die jährlichen Aufnahmen verringerten sich von 7.035 auf 6.080, wobei sich die Null-Tagesaufenthalte von 661 im Jahr 2008 auf 1.450 im Jahr 2018 mehr als verdoppelten.

Laut Sanatorium Hera erfolgte die Bedarfsermittlung an Pflegepersonal auf den Stationen nach der Pflegepersonalregelung.²⁵

- 17.2 Der RH stellte kritisch fest, dass sich im Zehnjahresvergleich die Anzahl der Pflage tage pro VZÄ des Pflegepersonals um 36 % verringerte. Er hielt weiters kritisch fest, dass die Auslastung des stationären Bereichs in diesem Zeitraum sank, obwohl das Sanatorium Hera zwei Stationen mit insgesamt 37 Betten auflöste. Eine entsprechende Personalreduktion aufgrund von Personalbedarfsberechnungen war jedoch hinsichtlich des bei der KFA Wien angestellten Pflegepersonals nicht ersichtlich; lediglich hinsichtlich des Fremdpersonals war eine Reduktion im Ausmaß von 5,7 VZÄ gegeben.

[Der RH empfahl der KFA Wien und dem Sanatorium Hera, im Hinblick auf die reduzierte Anzahl der Stationen und Betten und die derzeitige Auslastung den tatsächlichen Bedarf an Pflegepersonal zu prüfen und gegebenenfalls anzupassen.](#)

- 17.3 Die KFA Wien sagte in ihrer Stellungnahme zu, den tatsächlichen Bedarf an Pflegepersonal mit Unterstützung externer Beratungsunternehmen zu prüfen und gegebenenfalls anzupassen. Die KFA Wien werde im Zuge der aktuell laufenden Neubesetzung der Leitung des Pflegedienstes (Pflegedirektorin bzw. Pflegedirektor) die Umsetzung des Ergebnisses dieser Evaluierung als primäres Ziel vermitteln.

- 18.1 Das Sanatorium Hera verfügte im überprüften Zeitraum über 102 Betten in fünf Stationen. Davon führte es eine Station mit neun Betten und vier Behandlungsliegen für ambulante Patientinnen und Patienten als Wochenstation mit einer Betriebszeit von Montag bis Samstag, die anderen vier Stationen mit 20, 21, 24 und 28 Betten betrieb es von Montag bis Sonntag. Eine Zusammenlegung dieser vier Stationen zu drei Einheiten mit 30 bis 32 Betten war aus baulichen Gegebenheiten nicht umsetzbar.

²⁴ jeweils ohne Berücksichtigung von Bettensperren

²⁵ Die in den 1990er Jahren entwickelte Pflegepersonalregelung dient der Berechnung des Personalbedarfs und sollte das bisherige starre Berechnungssystem durch ein leistungsorientiertes ersetzen, das Unterschiede der Patientengruppen und Strukturen in Krankenanstalten besser berücksichtigt.

Die durchschnittliche Bettenauslastung und Belagsdauer stellten sich im überprüften Zeitraum wie folgt dar:

Tabelle 10: Bettenauslastung und Belagsdauer im Sanatorium Hera

Kenndaten	2015	2016	2017	2018
	Anzahl			
mögliche Belagstage	37.230	37.332	37.230	37.230
mögliche Belagstage unter Berücksichtigung von Bettensperren	33.103	33.470	33.669	33.933
Aufnahmen	6.016	6.462	6.417	6.080
Belagstage	21.542	21.250	20.516	21.747
Pflegetage	27.511	27.651	26.880	27.729
	in %			
Auslastung nach Belagstagen ¹	57,9	56,9	55,1	58,4
Auslastung nach Pflegetagen ¹	73,9	74,1	72,2	74,5
	in Tagen			
durchschnittliche Belagsdauer	3,6	3,3	3,2	3,6

¹ ohne Berücksichtigung von Bettensperren

Quelle: Sanatorium Hera

Die Auslastung der tatsächlich aufgestellten Betten auf Basis der Belagstage (Mitternachtsstände) bewegte sich im überprüften Zeitraum zwischen rd. 55 % und rd. 58 % (ohne Berücksichtigung von Bettensperren im Sommer und während der Weihnachtszeit). Unter Berücksichtigung der Bettensperren erhöhten sich diese Werte um rund sechs bis zwölf Prozentpunkte.

Rund 95 % der Patientinnen und Patienten wurden im überprüften Zeitraum von Montag bis Freitag aufgenommen. Patientinnen und Patienten mit geplanten Operationsterminen an Montagen nahm das Sanatorium Hera aus organisatorischen Gründen bereits am Sonntag auf. Aufnahmen an Samstagen und ungeplante Aufnahmen erfolgten im überprüften Zeitraum nur selten. Eine stationäre Aufnahme von Notfällen erfolgte im Sanatorium Hera grundsätzlich nicht – eine Vorhaltung von diesbezüglichen Ressourcen war daher nicht notwendig.

Der Großteil der Entlassungen (rd. 83 %) erfolgte im überprüften Zeitraum ebenfalls von Montag bis Freitag, weitere rd. 13 % an Samstagen und die restlichen rd. 4 % an Sonntagen.

Dieses Aufnahme- und Entlassungsmanagement spiegelte die Schwerpunktsetzung des Sanatoriums auf planbare (elektive) Leistungen deutlich wider und führte zu einer stark schwankenden Auslastung zwischen Werktagen (über 63 % nach Belagstagen) und Wochenenden (rd. 47 % nach Belagstagen).

Etwa 24 % der aufgenommenen Patientinnen und Patienten entließ das Sanatorium Hera bereits am Aufnahmetag wieder (tagesklinische Fälle bzw. Null–Tagesfälle). Ein Drittel dieser Patientengruppe belegte ein Bett in der Wochenstation, die restlichen zwei Drittel eines in den anderen vier Stationen.

Von Montag bis Freitag waren durchschnittlich 64 von 102 Betten verteilt auf die fünf Stationen belegt. Da jede dieser fünf Stationen in dieser Zeit rund um die Uhr in Betrieb war, hatte jede Station eine Nachtdienstmannschaft vorzuhalten. An den Wochenenden waren vier Stationen mit durchschnittlich 43 von 93 Betten belegt, sodass je Station ebenfalls ein Nachtdienstteam im Dienst war.

Zur Besetzung eines ganzjährigen 12–Stunden–Nachtdienstes mit einer Pflegekraft waren 2,6 VZÄ Pflegepersonal erforderlich, die jährlichen Kosten dafür lagen abhängig vom jeweiligen Kollektivvertrag (TZ 25 ff.) sowie von der jeweiligen Einstufung zwischen rd. 102.000 EUR und rd. 169.000 EUR. Im Sanatorium Hera waren die Nachtdienste in der Regel mit zwei Pflegekräften je Station besetzt.

- 18.2 Der RH beurteilte kritisch, dass trotz des durchschnittlichen Mitternachtsstands (Belegung der Betten um Mitternacht) von rd. 63 % (werktags) bzw. rd. 47 % (am Wochenende) fünf bzw. vier Stationen auch in der Nacht geöffnet waren.

Zur Effizienzsteigerung und aus Kostengründen erachtete es der RH als zweckmäßig, die Organisation der Pflegestationen an die Auslastung der Betten anzupassen. Dies könnte z.B. durch die Umwandlung der Wochenstation mit neun Betten in eine interdisziplinäre tagesklinische Station mit einer ausschließlichen Tagesbetriebszeit von Montag bis Freitag und einer dortigen Unterbringung der Patientinnen und Patienten mit Null–Tagesaufenthalten (Kurzeitaufnahmen) erfolgen. Gleichzeitig könnte die Umstrukturierung von zumindest einer weiteren Station in eine Wochenstation mit einer Betriebszeit von Montag bis Freitag zu einer weiteren Erhöhung der Effizienz beitragen. Unter Zugrundelegung der stationären Leistungszahlen des Jahres 2018 würden diese beiden Strukturanpassungen die Auslastung von rd. 58 % (nach Belagstagen) auf rd. 70 % erhöhen.

Das Einsparungspotenzial sah der RH im Wegfall der Nachtdienste an fünf Tagen auf der jetzigen Wochenstation sowie im Wegfall von Nachtdiensten an zwei Tagen durch die Umwandlung einer Station in eine Wochenstation. In Summe könnte dadurch täglich ein mit zwei Pflegekräften besetzter 12–Stunden–Nachtdienst eingespart werden. Dies würde insgesamt eine Einsparung der jährlichen Kosten für rd. 5 VZÄ an Pflegepersonal von mindestens 204.000 EUR bewirken.

Der RH empfahl der KFA Wien und dem Sanatorium Hera, eine Anpassung der Organisation der Pflegestationen an die Auslastung (z.B. durch die Umwandlung der Wochenstation in eine Tagesstation bzw. einer durchgehend geöffneten Bettenstation in eine Wochenstation) zu prüfen.

- 18.3 Die KFA Wien teilte in ihrer Stellungnahme mit, dass sie die Empfehlung aufgreifen und im Rahmen ihrer Gesamtstrategie evaluieren werde.

Bettenvermietung

- 19.1 Die KFA Wien vermietete im Zeitraum Mai 2007 bis November 2012 bis zu 25 Betten des Sanatoriums Hera an den KAV. Von September bis November 2016 sowie ab Oktober 2017 vermietete die KFA Wien neuerlich Betten. Mit Stand Dezember 2018 waren 18 Betten vermietet, zur Zeit der Gebarungsüberprüfung 20 Betten.

Die Bettenvermietung entlastete den stationären Bereich der Abteilung für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie des SMZ Ost. Dieses transferierte nach operativen Eingriffen seine Patientinnen und Patienten ins Sanatorium Hera, wo Patientinnen und Patienten bis zu ihrer Entlassung konservativ weiterbehandelt und pflegerisch betreut wurden. Die Abteilung für Innere Medizin des Sanatoriums Hera war für die fachärztliche Betreuung dieser Patientinnen und Patienten verantwortlich. Die stationsärztlichen Aufgaben übernahmen – wie auch auf allen übrigen Bettenstationen – die Allgemeinmedizinerinnen und –mediziner.

Die vereinbarte Abgeltung betrug wertgesichert 324 EUR pro Bett und Tag (Stand 2018), vermindert um Leistungsabgeltungen, die das Sanatorium Hera vom PRIKRAF für die Behandlung sozialversicherter Patientinnen und Patienten erhielt. Für die Abrechnung war die Anzahl der vermieteten Betten unabhängig von ihrer tatsächlichen Belegung maßgeblich. Die Vertragsparteien vereinbarten mehrfach eine Verlängerung jeweils um einige Monate, zur Zeit der Gebarungsüberprüfung bis Ende 2019. Die Erträge des Sanatoriums Hera aus der Bettenvermietung erhöhten sich von 0,26 Mio. EUR im Jahr 2016 auf 0,42 Mio. EUR im Jahr 2017 und in der Folge auf 1,72 Mio. EUR im Jahr 2018 (jeweils vor Abzug der vom PRIKRAF geleisteten Beträge).

Das Sanatorium Hera sperrte ab 23. Jänner 2018 einen der vier Operationssäle, sodass während der Öffnungszeiten nur mehr drei Operationssäle mit drei Operationsteams gleichzeitig verfügbar waren. Laut Sanatorium Hera gebe es keinen Überhang an Pflegepersonen für den Operationsbereich, nachdem mit Jahresende 2017 drei Pflegepersonen für den Operationsbereich ihr Dienstverhältnis aufgekündigt hatten und keine Nachbesetzungen erfolgt waren.

Im Juli 2019 betrug die Wartezeiten auf orthopädische Operationen mit Gelenkersatz zwischen acht Wochen und sechs Monaten und für weniger aufwendige Operationen (z.B. Arthroskopien, Katarakt) zwischen zwei Wochen und drei Monaten. Da in die Terminplanung der nahezu ausschließlich elektiven Operationen Wünsche und Dringlichkeiten der Patientinnen und Patienten einfließen, handelte es sich laut Sanatorium Hera um einvernehmlich festgelegte Operationstermine und nicht um Wartezeiten. Überdies erfolge bei medizinischen Indikationen und Dringlichkeiten eine Vorreihung der Patientinnen und Patienten.

Das Sanatorium Hera prüfte jährlich die für die Bettenvermietung vereinbarten Entgelte auf Kostendeckung. Dabei stellte es – ausgehend von einem geringeren Betreuungsaufwand für die Patientinnen und Patienten in den vermieteten Betten (insbesondere keine Operationen sowie reduzierter Aufwand für Arzneimittel und Diagnoseverfahren) – eine Vollkostendeckung der Entgelte fest. Diese Berechnung berücksichtigte weder Abschreibungen noch den Umstand, dass das Sanatorium Hera überwiegend Fixkosten (insbesondere Gehälter für (fach-)ärztliches Personal) zu tragen hatte, die sich infolge des geringeren Betreuungsaufwands nicht reduzierten. Eine Einsparung erzielte das Sanatorium Hera lediglich durch Personalreduktionen, die sich aus der Schließung eines Operationssaals ergaben.

Laut Auskunft des Generaldirektors der KFA Wien war vorgesehen, den gesperrten vierten Operationssaal nach dem Auslaufen der Bettenvermietung wieder in Betrieb zu nehmen.

- 19.2 Der RH beurteilte positiv, dass die Bettenvermietung an den KAV insbesondere im Jahr 2018 die Erträge des Sanatoriums Hera erheblich erhöhte und insbesondere dadurch eine Verbesserung des Jahresergebnisses eintrat (**TZ 8**). Der RH wies jedoch kritisch darauf hin, dass die ausgewiesene Vollkostendeckung der Tarife für die Bettenvermietung nicht gegeben war, weil Fixkosten (insbesondere Gehälter für (fach-)ärztliches Personal) zu tragen waren, die sich durch einen geringeren Betreuungsaufwand für Patientinnen und Patienten in den vermieteten Betten nicht reduzierten. Weiters waren in der Berechnung Abschreibungen nicht berücksichtigt.

[Der RH empfahl der KFA Wien und dem Sanatorium Hera, die Berechnung des Kostendeckungsgrads der Bettenvermietung zu modifizieren und gegebenenfalls das Entgelt neu zu verhandeln.](#)

Der RH kritisierte, dass die Vereinbarungen über die Bettenvermietung jeweils nur für einige Monate galten und für den Fall ihrer Beendigung keine kurzfristig umsetzbaren Alternativen vorlagen. Die vom Sanatorium Hera für diesen Fall erwogene Wiederinbetriebnahme eines Operationssaals würde zunächst die Rekrutierung eines zusätzlichen Operationsteams und eine verstärkte Nachfrage nach operativen

Leistungen erfordern, um eine wirtschaftlich angemessene Auslastung dieses Operationssaals erzielen zu können.

Der RH empfahl der KFA Wien und dem Sanatorium Hera, wirtschaftlich tragfähige Konzepte für den Fall der Beendigung der Bettenvermietung an den Wiener Gesundheitsverbund zu entwickeln.

- 19.3 Die KFA Wien teilte in ihrer Stellungnahme mit, dass das derzeit für die Bettenvermietung in Rechnung gestellte Entgelt kostendeckend sei. Dieses Entgelt werde jährlich neu berechnet und sei mit einer entsprechenden Indexierung wertgesichert. Das Sanatorium Hera habe die Kostendeckungsberechnung der Bettenvermietung um die Abschreibung erweitert. Die Personalkostenreduktion des fachärztlichen Personals sei sachlich begründet, weil hauptsächlich Stationsärztinnen und –ärzte die Patientinnen und Patienten in den vermieteten Betten betreuen würden und nur vereinzelt fachärztliche Konsilien erforderlich seien.

Die KFA Wien werde mit dem Wiener Gesundheitsverbund über eine Weiterführung der Kooperation für das Jahr 2021 verhandeln. Dies sei in der Planung für das Sanatorium Hera entsprechend berücksichtigt. Die Kooperation könne sich auch im Hinblick auf etwaige Überlastungssituationen aufgrund der COVID–19–Pandemie als wertvoll für das Gemeinwesen herausstellen.

- 19.4 Der RH sah positiv, dass das Sanatorium Hera die Kooperation mit dem Wiener Gesundheitsverbund fortzusetzen plante und hob hervor, dass das Sanatorium in seiner Kostendeckungsberechnung für die Bettenvermietung nunmehr auch die Abschreibungen berücksichtigte. Der RH verkannte nicht, dass die Patientinnen und Patienten in den vermieteten Betten Betreuung durch fachärztliches Personal in geringerem Ausmaß benötigten, verwies jedoch darauf, dass das Sanatorium Hera überwiegend Fixkosten (insbesondere Gehälter für (fach–)ärztliches Personal) zu tragen hatte, die sich infolge dieses geringeren Betreuungsaufwands nicht reduzierten.

Jährliche Leistungsplanung

- 20.1 Die jährliche Leistungsplanung erfolgte nach Angaben der KFA Wien in einem Top–down– und einem anschließenden Bottom–up–Prozess. Der Generaldirektor der KFA Wien gab zuerst die zu erreichenden Leistungsziele für das gesamte Sanatorium Hera vor. In der Folge legten die Abteilungsvorstände in Zielvereinbarungsgesprächen dar, wie sie die Leistungsfähigkeit ihrer Abteilung für das nächste Jahr einschätzten und mit welchen Ressourcen diese Ziele erreichbar seien. Daraufhin vereinbarte die kollegiale Führung des Sanatoriums Hera mit allen Abteilungsvorständen jährliche Leistungsziele, die in Summe den vom Generaldirektor der KFA Wien für die gesamte Krankenanstalt vorgegebenen Leistungszielen entsprechen sollten. Die Leistungsziele waren nicht aus einer aktuellen Gesamtstrategie (TZ 34) ableitbar.

Für die gesamte Krankenanstalt sahen die Leistungsziele für die Jahre 2015 bis 2018 pro Jahr jeweils eine Erhöhung der stationären Aufnahmen von 13 % bis zu 23 %, eine Erhöhung der Belagstage von 25 % bis zu 35 %, eine Erhöhung der Pflagestage von 24 % bis zu 30 % und eine Erhöhung der LDF-Punkte von 2 % bis zu 18 % vor. Tatsächlich blieb die Zahl der stationären Aufnahmen (jährlich rd. 6.000), der Belagstage (jährlich rd. 21.000) und der Pflagestage (jährlich rd. 27.500) über den gesamten Zeitraum 2014 bis 2018 weitgehend konstant. Die Zahl der LDF-Punkte erhöhte sich von 13,44 Mio. (2014) um rd. 30 % auf 17,53 Mio. (2017) und ging dann auf 16,88 Mio. (2018) zurück. Der Anstieg der LDF-Punkte von 2014 auf 2017 ließ jedoch nicht auf eine Zunahme der erbrachten Leistungen schließen, weil mit dem Jahr 2017 eine Anpassung des LKF-Systems in Kraft trat, die insgesamt zu einer Erhöhung der Punktezahl bei gleichbleibenden Leistungen führte.

- 20.2 Der RH beurteilte grundsätzlich positiv, dass die KFA Wien und das Sanatorium Hera eine jährliche Leistungsplanung durchführten. Er kritisierte jedoch, dass die im überprüften Zeitraum vorgegebenen jährlichen Leistungssteigerungen des stationären Bereichs in keinem Kalenderjahr erreicht wurden. Vielmehr blieben wesentliche Leistungskennzahlen im überprüften Zeitraum weitgehend konstant. Überdies war nicht erkennbar, dass den Leistungszielen eine aktuelle Gesamtstrategie zugrunde lag.

Der RH empfahl der KFA Wien und dem Sanatorium Hera, die jährliche Leistungsplanung aus einer aktuellen Gesamtstrategie abzuleiten und auf realistischen Zielvorgaben aufzubauen.

- 20.3 Die KFA Wien teilte in ihrer Stellungnahme mit, dass sie eine realistische jährliche Leistungsplanung aufgrund einer Gesamtstrategie beabsichtige. Sie sagte zu, dieser Empfehlung im Rahmen der Erstellung einer Gesamtstrategie nachzukommen.

Ausstattung der Krankenzimmer und Verpflegung

- 21 Die insgesamt 102 Betten befanden sich in elf Einbettzimmern, 26 Zweibettzimmern, fünf Dreibettzimmern und sechs Vierbettzimmern. Von insgesamt 48 Krankenzimmern verfügten 13 über eine barrierefreie Dusche.

Patientinnen und Patienten, die keine KFA-Mitglieder waren, verrechnete das Sanatorium Hera die vom Verband der Privatversicherungen verhandelten und für alle Privatkrankenanstalten Wiens gültigen Tarife. Das Sanatorium Hera verfügte über die gleichen Tarifvereinbarungen mit der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter und den privaten Krankenzusatzversicherungen wie die anderen Privatkrankenanstalten in Wien.

Bei Patientinnen oder Patienten mit privater Krankenzusatzversicherung hatte die Unterbringung dem Anforderungsprofil für Privatkrankenanstalten zu entsprechen. Die Unterbringung in Drei- oder Vierbettzimmern entsprach diesem Anforderungsprofil nicht, sodass für die Unterbringung dieser Patientinnen und Patienten grundsätzlich nur die vorhandenen Ein- und Zweibettzimmer nutzbar waren.

Die Speisenversorgung erfolgte im überprüften Zeitraum durch ein im Sanatorium Hera eingemietetes Fremdunternehmen.

Ausgliederung von Leistungen

- 22.1 (1) Der Vorstand der KFA Wien beschloss im November 2006, im Zuge von strukturellen Veränderungen im Sanatorium Hera die Bereiche Küche, Einkauf und Werkstätte zu schließen und diese Leistungen zuzukaufen.

Ein Sozialplan gemäß § 109 Abs. 3 Arbeitsverfassungsgesetz²⁶ sah für die Bediensteten in den Bereichen Küche, Einkauf und Werkstätte insbesondere Übergangszahlungen, besondere (erhöhte) Abfertigungen und Pensionsabfindungen sowie vorzeitige Versetzungen in den Ruhestand mit (erhöhten) Pensionsleistungen vor.

- (2) Nach einer öffentlichen Ausschreibung übernahmen ab April 2008 externe Auftragnehmer die Speisenversorgung. Laut Kostenrechnung reduzierten sich die Kosten für die Speisenversorgung (Küche) infolge der Fremdvergabe von 1,99 Mio. EUR (davon 273.570 EUR Umlagekosten) im letzten Kalenderjahr des Eigenbetriebs (2007) auf 1,26 Mio. EUR (davon 41.209 EUR Umlagekosten) im Jahr 2010.

Nach der Fremdvergabe erreichte das Sanatorium Hera im Juli 2009 einen Preis von 22,07 EUR pro gewichteter Küchenleistung für rd. 46.370 Küchenleistungen. Hingegen hatte die Küche des Sanatoriums Hera zuvor im Eigenbetrieb rd. 49.470 gewichtete Küchenleistungen zu Kosten von 32,64 EUR pro gewichteter Küchenleistung erbracht. Damit ergaben sich bei einer nur geringfügig reduzierten Küchenleistung Einsparungen von rd. 600.000 EUR jährlich.

Den Einsparungen im Bereich der Küche standen einmalig 1,32 Mio. EUR an Kosten aus Abfertigungen und Pensionsabfindungen gegenüber. Von zuvor 24 Küchenbediensteten schieden zwölf Bedienstete aus dem Unternehmen aus, weitere zehn fanden in anderen Unternehmensbereichen der KFA Wien Verwendung. Zwei Diätassistentinnen waren auch nach der Fremdvergabe weiterhin im Bereich der Speisenversorgung tätig.

- (3) Obwohl ab März 2010 nach einer öffentlichen Ausschreibung externe Unternehmen Reinigungsdienstleistungen im Sanatorium Hera erbrachten, reinigte weiterhin

²⁶ BGBl. 22/1974 i.d.g.F.

das eigene, von der KFA Wien mit Dienstverträgen beschäftigte Reinigungspersonal die Patientenzimmer, Operationsräumlichkeiten sowie sonstige Räumlichkeiten mit hohen, speziellen Anforderungen (z.B. Untersuchungsräume für Endoskopien). Teilweise bzw. bei Bedarf unterstützte das eigene Personal auch die Fremdreinigung, indem es z.B. periodisch bzw. nach Bedarf Grundreinigungen und die Fensterreinigung durchführte. Zusätzlich war eigenes Personal je nach Erfordernis außerhalb der Anwesenheitszeiten des Fremdpersonals im Einsatz. Im Jahr 2018 betragen die Aufwendungen für das externe Reinigungsunternehmen 138.163 EUR, der Personalaufwand für eigenes Reinigungspersonal hingegen rd. 1.417.000 EUR.

Im Jahr 2018 beschäftigte die KFA Wien im Sanatorium Hera durchschnittlich 32,1 VZÄ an Reinigungskräften, während sie im Jahr 2006 noch durchschnittlich 49,8 VZÄ beschäftigt hatte. Es kam demnach infolge der teilweisen Auslagerung der Reinigungsdienstleistungen zu einer Reduktion um 17,8 VZÄ. Im Bereich der Reinigung erfolgte der Personalabbau durch natürliche Abgänge. In diesem Bereich war daher kein Sozialplan erforderlich und erfolgte auch keine Weiterbeschäftigung von Bediensteten in anderen Tätigkeitsbereichen.

Hätte die KFA Wien diese durch die teilweise Auslagerung eingesparten 17,8 VZÄ im Jahr 2018 weiterhin beschäftigt, so hätte sie dafür – ausgehend von ihren durchschnittlichen Personalkosten für Reinigungskräfte von 44.175 EUR pro VZÄ – rd. 784.000 EUR aufwenden müssen. Da die Aufwendungen für das externe Reinigungsunternehmen im Jahr 2018 lediglich rd. 138.000 EUR betragen, ergaben sich aus der teilweisen Auslagerung der Reinigungsdienstleistungen auf Preisbasis des Jahres 2018 jährliche Einsparungen von rd. 646.000 EUR gegenüber der Reinigung ausschließlich mit eigenem Reinigungspersonal.

(4) Im Bereich der Werkstätte (technischer Dienst) konnte die KFA Wien nach ihren Berechnungen ab 2008 jährlich rd. 320.000 EUR durch die Auftragsvergabe an externe Unternehmen einsparen. Ab 2016 war das Ausmaß allfälliger Einsparungen durch die Auftragsvergabe an Fremdunternehmen – im Hinblick auf die neuerliche Ausschreibung der Leistungen mit geändertem Auftragsvolumen – nicht mehr im Einzelnen ermittelbar. Den Einsparungen standen die Kosten für Abfertigungen und Pensionsabfindungen im Ausmaß von rd. 766.000 EUR gegenüber. Von den zuvor acht Beschäftigten traten vier in den Ruhestand; vier weitere setzte die KFA Wien in anderen Unternehmensbereichen ein.

22.2 Der RH beurteilte positiv, dass die KFA Wien durch die Auslagerung der Speisenversorgung, der Werkstätte (technischer Dienst) und die teilweise Auslagerung der Reinigungsdienstleistungen Einsparungen erzielen konnte.

Der RH hielt fest, dass die KFA Wien das eigene Reinigungspersonal infolge einer teilweisen Auslagerung der Reinigungsdienstleistungen um 17,8 VZÄ reduzierte,

verwies jedoch kritisch darauf, dass im Jahr 2018 den Aufwendungen für externe Reinigungsdienstleistungen von rd. 138.000 EUR weiterhin ein Personalaufwand von rd. 1.417.000 EUR für 32,1 VZÄ an eigenem Reinigungspersonal (44.175 EUR pro VZÄ) gegenüberstand. Ohne zu verkennen, dass die weiterhin von eigenem Reinigungspersonal durchgeführten Leistungen zum Großteil höheren Anforderungen genügen mussten (insbesondere Reinigung von Patientenzimmern und Operationsräumlichkeiten), beanstandete der RH, dass die Aufwendungen für eigenes Reinigungspersonal jene für das externe Reinigungsunternehmen deutlich überstiegen.

Der RH empfahl der KFA Wien und dem Sanatorium Hera, weitere Maßnahmen zur Verringerung der Aufwendungen für eigene Reinigungsleistungen zu setzen und dabei insbesondere die Fremdvergabe von weiteren Reinigungsdienstleistungen zu prüfen.

22.3 Die KFA Wien teilte in ihrer Stellungnahme mit, dass sie bereits speziell unter dem Gesichtspunkt der Qualität sowie der Gewährleistung einer permanenten Einhaltung der hygienischen Anforderungen an einen Krankenhausbetrieb evaluiert habe, ob Potenziale auf Fremdvergabe von weiteren Reinigungsdienstleistungen bestünden. Entgegen den Ausführungen des RH seien weitere Maßnahmen zur Verringerung der Aufwendungen für Eigenreinigung jedoch nicht zielführend, wofür insbesondere folgende Gründe maßgeblich seien:

- Das günstige Kostenniveau der externen Reinigungsdienstleistungen werde nur durch die Beistellung der eigenen Reinigungsdienstleistungen ermöglicht.
- Die sensiblen – durch Eigenpersonal gereinigten – Bereiche hätten erhöhte bzw. besondere Anforderungen an die Hygiene sowie an die Einsatzflexibilität. Deshalb hätte eine externe Vergabe zweifelsfrei einen überproportionalen Anstieg externer Reinigungskosten zur Folge.
- Eine externe Leistungserbringung in sensiblen Bereichen sei mit besonderen Haftungsrisiken verbunden.
- In sensiblen Bereichen – insbesondere im Operationsbereich – sei aus Qualitäts- und Flexibilitätsgründen die Eigenleistung einer Fremdreinigung vorzuziehen.

Andere Krankenanstaltsträger würden gleiche und ähnliche Reinigungsleistungen ebenfalls durch Eigenpersonal erbringen lassen. Dieser Umstand stelle sohin kein Spezifikum des Sanatoriums Hera, sondern den Regelfall dar.

22.4 Der RH erwiderte der KFA Wien, dass das eigene Reinigungspersonal des Sanatoriums Hera nicht nur in hochsensiblen Bereichen tätig war. Nach Angaben des Sanatoriums Hera unterstützte das eigene Personal auch die Fremdreinigung, um Kosten bei der Fremdfirma einzusparen. Beispielsweise wurden Grundreinigungen und auch das Fensterputzen periodisch bzw. nach Bedarf durch das eigene Personal durchgeführt. Zumindest für diese Bereiche wären Fremdvergaben an externe Reinigungsunternehmen zu prüfen. Der RH verwies überdies darauf, dass – umgelegt auf VZÄ – die Aufwendungen für eigenes Reinigungspersonal diejenigen für das

Fremdpersonal um ein Mehrfaches überstiegen. Es wären daher auch hinsichtlich des eigenen Reinigungspersonals aufwandssenkende Maßnahmen zu prüfen. Der RH hielt daher seine Empfehlung aufrecht.

Kosten- und Leistungsentwicklung im stationären Bereich

23.1 Die nachstehende Tabelle stellt die Kosten- und Leistungsentwicklung im stationären Bereich für den Zeitraum 2015 bis 2018 dar:

Tabelle 11: Kosten- und Leistungsentwicklung im stationären Bereich

	2015	2016	2017	2018	Veränderung 2015 bis 2018
Kosten					
	in Mio. EUR				in %
Personalkosten	18,91	19,12	19,95	20,78	10
Sachkosten	7,56	8,05	7,28	7,05	-7
Abschreibungen	1,87	1,81	1,67	1,45	-22
Summe (Endkosten)¹	28,33	28,98	28,79	29,28	3
Leistungskennzahlen					
	Anzahl				in %
stationäre Aufnahmen ²	6.016	6.462	6.417	6.080	1
Belagstage ³	21.542	21.250	20.516	21.747	1
Pflegetage ⁴	27.511	27.651	26.880	27.729	1
LDF-Punkte ⁵	14.440.977	14.755.259	17.532.105	16.881.832	17
durchschnittliche Verweildauer nach Belagstagen	3,58	3,29	3,20	3,58	0
durchschnittliche Verweildauer nach Pflgetagen	4,57	4,28	4,19	4,56	0
leistungsbezogene Kosten					
	in EUR				in %
Endkosten je stationäre Aufnahme	4.709,86	4.484,13	4.487,18	4.816,43	2
Endkosten je Belagstag	1.315,32	1.363,60	1.403,50	1.346,57	2
Endkosten je Pflgetag	1.029,93	1.047,93	1.071,21	1.056,08	3
Endkosten je LDF-Punkt	1,96	1,96	1,64	1,73	-12

Rundungsdifferenzen möglich

LDF = leistungsorientierte Diagnosefallgruppe

Quelle: Sanatorium Hera

¹ Gesamtkosten (ohne Berücksichtigung von Kostenminderungen, wie Erlösen aus Telefonaten von Patientinnen und Patienten)

² Anzahl der Patientinnen und Patienten, die in die Krankenanstalt aufgenommen werden und hierbei Betten (ohne Funktionsbetten, wie Dialysebetten, post-operative Betten im Aufwachraum etc.) in Anspruch genommen haben

³ Anzahl der Tage der Krankenanstalt, die durch die Summierung der Mitternachtsstände der Patientinnen und Patienten der bettenführenden Hauptkostenstellen ermittelt werden

⁴ Anzahl der Tage, die für stationäre Aufnahmen inklusive Aufnahme- und Entlassungstage anfallen

⁵ Dies sind Punkte zur Bewertung des stationären Krankenhausaufenthalts auf Basis von leistungsorientierten Diagnosefallgruppen. Auf Basis von LDF-Punkten werden jene Leistungen im Rahmen des Systems der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung abgegolten bzw. finanziert, die von den Landesgesundheitsfonds oder dem Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfonds angehörenden Krankenanstalten erbracht werden.

Den stärksten Kostenanstieg verzeichneten mit einem Anteil von 71 % an den Endkosten (2018) die Personalkosten mit 10 %. Infolge der Verringerung der Kostengruppen Abschreibungen (-22 %) und Sachkosten (-7 %) verringerte sich der Anstieg der Endkosten auf 3 %.

Anstiege im geringfügigen Maß mit jeweils 1 % waren bei den stationären Aufnahmen, den Belags- und Pflagetagen feststellbar, die LDF-Punkte stiegen um 17 %. Die durchschnittliche Verweildauer nach Belags- und Pflagetagen blieb 2018 im Vergleich zu 2015 konstant.

Der geringe Zuwachs bei den stationären Aufnahmen sowie den Belags- und Pflagetagen dämpfte geringfügig die Zuwächse bei den Endkosten je stationäre Aufnahme (2,3 %) sowie je Belagstag (2,4 %) und je Pflage tag (2,5 %).

Die Endkosten je Pflage tag erhöhten sich im überprüften Zeitraum von rd. 1.030 EUR im Jahr 2015 auf rd. 1.056 EUR im Jahr 2018. Sofern KFA-Mitglieder in fondsfinanzierten Krankenanstalten²⁷ behandelt wurden, hatte die KFA Wien hingegen gemäß ihren Vereinbarungen mit den Gesundheitsfonds von Wien, Niederösterreich und Burgenland²⁸ Abgeltungen nach nicht vollkostendeckenden Tagsätzen zu leisten (**TZ 24**). Der mit dem Wiener Gesundheitsfonds vereinbarte, jährlich valorisierte Tagsatz pro Pflage tag betrug mit Stand 2017 rd. 221 EUR.

Bei den Endkosten je LDF-Punkt führte der Punktezuwachs von 17 % zu einer Verringerung der Kosten pro Punkt um 11,6 %.

- 23.2 Der Anstieg der Endkosten insgesamt und je stationäre Aufnahme, je Belagstag und Pflage tag in den Jahren 2015 bis 2018 war mit bis zu 3 % moderat. Dies war vor allem auf die rückläufigen Sachkosten und Abschreibungen zurückzuführen. Je LDF-Punkt erzielte das Sanatorium Hera eine Kostenverringerung. Den Anstieg der Personalkosten um 10 % sah der RH hingegen kritisch, zumal diese Kostengruppe im Jahr 2018 rd. 71 % der Endkosten darstellte und für das Sanatorium Hera aufgrund des vom RH durchgeführten Vergleichs mit Fondskrankenanstalten (**TZ 24**) ein Kostennachteil erkennbar war.

²⁷ Dies waren öffentliche Krankenanstalten, die im Rahmen des LKF-Systems Mittel des jeweiligen Landesgesundheitsfonds erhielten.

²⁸ Bestand keine derartige Vereinbarung, bezahlte die KFA Wien den jeweiligen Tarif gemäß der Pflegegebührenverordnung des jeweiligen Bundeslandes.

Kostenvergleich

- 24.1 (1) Der RH erstellte anhand ausgewählter Kosten- und Leistungsdaten des Jahres 2017 einen Vergleich des stationären bzw. bettenführenden²⁹ Bereichs des Sanatoriums Hera mit 27 vergleichbaren Fondskrankenanstalten (in der Folge: **Vergleichskrankenanstalten**).³⁰ Für diesen Vergleich zog er Fondskrankenanstalten heran, die insgesamt 15 Fachrichtungen, jedenfalls jedoch die von Standardkrankenanstalten vorzuhaltende Fachrichtung Innere Medizin bzw. Chirurgie aufwiesen. Ausgehend von der Bettenzahl des Sanatoriums Hera im Ausmaß von 102 tatsächlichen Betten begrenzte er die „Betriebsgröße“ der Vergleichskrankenanstalten mit 200 tatsächlichen Betten.

Der RH verglich die Endkosten des stationären Bereichs des Sanatoriums Hera mit jenen der Vergleichskrankenanstalten. Weitere Vergleiche erstellte er für den Personaleinsatz und die Personalkosten in Bezug auf das ärztliche Personal und den Pflegedienst (gehobener Pflegedienst und Pflegehilfsdienst).³¹ Die Vergleiche führte er auf Basis von Belagstagen, tatsächlichen Bettenständen, stationären Aufenthalten und VZÄ durch.

Die Endkosten 2017 stellten sich im Vergleich wie folgt dar:

Tabelle 12: Endkosten 2017 des Sanatoriums Hera je Belagstag, je Bett und je stationären Aufenthalt im Vergleich

	Sanatorium Hera	Vergleichskrankenanstalten	Mehrkosten gegenüber Vergleichskrankenanstalten	
Endkosten je	in EUR			in %
Belagstag	1.404	842	561	67
Bett ¹	282.296	211.026	71.270	34
stationären Aufenthalt	4.487	3.344	1.143	34

Rundungsdifferenzen möglich

Quellen: Sanatorium Hera; DIAG

¹ bezogen auf den tatsächlichen Bettenstand

²⁹ Der bettenführende Bereich ist ein Teil des stationären Bereichs und umfasst jene Hauptkostenstellen (Patientinnen und Patienten unmittelbar versorgende Kostenstellen), in denen Betten geführt werden (Bettenstationen). Zu den nicht bettenführenden Kostenstellen zählen neben den Ambulanzen und medizinisch-technischen Großgeräten Funktionsbereiche, wie der Zentrale Operationsaal, Operationssäle, Dialyse, Radiologie, Nuklearmedizin, Physikalische Medizin, Pathologie, Labordiagnostik oder die Anästhesie.

³⁰ Landeskrankenhaus Güssing, Ladislaus Batthyany–Strattmann Krankenhaus Kittsee, Landeskrankenhaus Oberpullendorf, Krankenhaus des Deutschen Ordens Friesach GmbH, Krankenhaus der Elisabethinen Klagenfurt GmbH, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder St. Veit/Glan, Landeskrankenhaus Hainburg, Landeskrankenhaus Klosterneuburg, Landeskrankenhaus Melk, Landeskrankenhaus Scheibbs, Landeskrankenhaus Waidhofen/Ybbs, Landeskrankenhaus Freistadt, Landeskrankenhaus Schärding, Landeskrankenhaus Hallein, Allgemeines Öffentliches Krankenhaus Oberndorf, Landeskrankenhaus Tamsweg, Krankenhaus der Elisabethinen Graz, Landeskrankenhaus Hartberg, Klinik Diakonissen Schladming, Marienkrankenhaus Vorau, Landeskrankenhaus Weiz, Bezirkskrankenhaus Reutte, Landeskrankenhaus Bludenz, Landeskrankenhaus Hohenems, Sozialmedizinisches Zentrum Floridsdorf, Herz–Jesu Krankenhaus, St. Josef Krankenhaus

³¹ Die vom RH durchgeführten Vergleiche bezogen sich auf die bettenführenden Bereiche, weil sich auch die zum Vergleich herangezogenen Werte des DIAG hierauf bezogen.

Der Vergleich für das Jahr 2017 ergab für das Sanatorium Hera um 67 % höhere Endkosten je Belagstag und um 34 % höhere Endkosten je Bett und je stationären Aufenthalt. Die höhere Kostendifferenz bei den Belagstagen (67 %) im Vergleich zu den Werten je Bett bzw. je stationären Aufenthalt (34 %) korrespondierte mit der geringeren Verweildauer der stationären Patientinnen und Patienten des Sanatoriums Hera (3,20 Tage) gegenüber jener der Vergleichskrankenanstalten (3,97 Tage) sowie einem etwas höheren Anteil an tagesklinischen Aufenthalten.

(2) Für die Personalstände und Personalkosten beim ärztlichen Personal und Pflegedienst des bettenführenden Bereichs ergaben sich 2017 nachstehende Vergleichswerte:

Tabelle 13: Personalstände 2017 der bettenführenden Bereiche des Sanatoriums Hera im Vergleich

		Sanatorium Hera	Vergleichskrankenanstalten	Differenz gegenüber Vergleichskrankenanstalten	
		in Vollzeitäquivalenten		in %	
Ärztinnen und Ärzte	je Bett ¹	0,28	0,22	0,06	26
	je 100 stationäre Aufenthalte	0,45	0,36	0,10	27
Pflegedienst gesamt	je Bett ¹	0,73	0,76	-0,03	-4
	je 100 stationäre Aufenthalte	1,16	1,20	-0,04	-4
<i>davon</i>					
<i>gehobener Pflegedienst</i>	<i>je Bett¹</i>	<i>0,57</i>	<i>0,61</i>	<i>-0,04</i>	<i>-7</i>
	<i>je 100 stationäre Aufenthalte</i>	<i>0,90</i>	<i>0,97</i>	<i>-0,07</i>	<i>-7</i>
<i>Pflegehilfsdienst</i>	<i>je Bett¹</i>	<i>0,16</i>	<i>0,15</i>	<i>0,01</i>	<i>9</i>
	<i>je 100 stationäre Aufenthalte</i>	<i>0,25</i>	<i>0,23</i>	<i>0,02</i>	<i>9</i>

Rundungsdifferenzen möglich

Quellen: Sanatorium Hera; DIAG

¹ bezogen auf den tatsächlichen Bettenstand

Das Sanatorium Hera wies gegenüber den Vergleichskrankenanstalten einen höheren Personaleinsatz in VZÄ beim ärztlichen Personal und dem Pflegehilfsdienst auf, beim Pflegedienst (gehoben und gesamt) war hingegen der Personaleinsatz geringer. Je Bett bzw. je 100 stationäre Aufenthalte belief sich diese Differenz beim ärztlichen Personal auf 26 % bzw. 27 %, beim Pflegedienst auf jeweils -4 %, beim gehobenen Pflegedienst auf jeweils -7 % bzw. beim Pflegehilfsdienst auf jeweils 9 %.

Tabelle 14: Personalkosten 2017 der bettenführenden Bereiche des Sanatoriums Hera im Vergleich

Personalkosten		Sanatorium Hera	Vergleichs- kranken- anstalten	Differenz gegenüber Vergleichskrankenanstalten	
		in EUR		in %	
ärztliches Personal	je Belagstag	206	123	83	68
	je Bett ¹	41.454	30.774	10.680	35
	je stationären Aufenthalt	659	488	171	35
	je Vollzeitäquivalent	146.379	137.368	9.012	7
Pflegedienst	je Belagstag	265	184	80	44
	je Bett ¹	53.227	46.190	7.036	15
	je stationären Aufenthalt	846	732	114	16
	je Vollzeitäquivalent	73.230	61.073	12.157	20
<i>davon</i>					
<i>gehobener Pflegedienst</i>	<i>je Belagstag</i>	<i>224</i>	<i>155</i>	<i>69</i>	<i>44</i>
	<i>je Bett¹</i>	<i>45.013</i>	<i>38.878</i>	<i>6.136</i>	<i>16</i>
	<i>je stationären Aufenthalt</i>	<i>715</i>	<i>616</i>	<i>99</i>	<i>16</i>
	<i>je Vollzeitäquivalent</i>	<i>79.315</i>	<i>63.697</i>	<i>15.617</i>	<i>25</i>
<i>Pflegehilfsdienst</i>	<i>je Belagstag</i>	<i>41</i>	<i>29</i>	<i>12</i>	<i>39</i>
	<i>je Bett¹</i>	<i>8.213</i>	<i>7.342</i>	<i>871</i>	<i>12</i>
	<i>je stationären Aufenthalt</i>	<i>131</i>	<i>116</i>	<i>14</i>	<i>12</i>
	<i>je Vollzeitäquivalent</i>	<i>51.554</i>	<i>50.302</i>	<i>1.253</i>	<i>2</i>

Rundungsdifferenzen möglich

Quellen: Sanatorium Hera; DIAG

¹ bezogen auf den tatsächlichen Bettenstand

Das Sanatorium Hera hatte beim ärztlichen Personal um 7 %, beim Pflegepersonal um 20 % (davon beim gehobenen Pflegedienst um 25 % und beim Pflegehilfsdienst um 2 %) höhere Personalkosten je VZÄ³² als die Vergleichskrankenanstalten. Unterschiede in der Altersstruktur des Personals zwischen dem Sanatorium Hera und den Vergleichskrankenanstalten konnten diese Werte beeinflussen. Ob dies bei diesem Vergleich zutraf, war mangels verfügbarer Daten zum Alter des Personals nicht feststellbar.

Wie bei den Endkosten waren auch bei den Personalkosten – bedingt durch die geringere Verweildauer der stationären Patientinnen und Patienten sowie einen etwas höheren Anteil an tagesklinischen Aufenthalten – die Mehrkosten des Sanatoriums Hera im Verhältnis zu den Vergleichskrankenanstalten je Belagstag höher als je Bett und je stationären Aufenthalt. Die Mehrkosten betragen z.B. beim ärztlichen Personal 68 % und beim Pflegedienst 44 % je Belagstag; je Bett und stationären Aufenthalt beim ärztlichen Personal jeweils 35 % und beim Pflegedienst 15 % bzw. 16 %.

³² Der RH legte der Ermittlung der Pro-Kopf-Werte (nach VZÄ) der Vergleichskrankenanstalten die sich jeweils auf die gesamten Krankenanstalten beziehenden Werte zugrunde. Entsprechende, auf den bettenführenden Bereich eingegrenzte Werte standen im DIAG nicht zur Verfügung.

Die Mehrkosten beim ärztlichen Personal gründeten sich auf die beim Sanatorium Hera festgestellten höheren Werte sowohl für den Personaleinsatz als auch für die Personalkosten je VZÄ; diese höheren Werte verstärkten die Kostendifferenz.

Die im Vergleich zu den Vergleichskrankenanstalten geringeren VZÄ je Bett bzw. je 100 Aufenthalte beim gehobenen Pflegedienst (jeweils -7 %) und in weiterer Folge beim Pflegedienst gesamt (jeweils -4 %; Tabelle 13) kompensierten die Mehrkosten beim Personal je VZÄ und verminderten demzufolge die Kostendifferenz des Sanatoriums Hera im Vergleich zu den Vergleichskrankenanstalten beim gehobenen Pflegedienst (Differenz je tatsächliches Bett bzw. je stationären Aufenthalt jeweils 16 %) und beim Pflegedienst gesamt (Differenz je tatsächliches Bett 15 % bzw. je stationären Aufenthalt 16 %; Tabelle 14).

Auch beim Pflegehilfsdienst wies das Sanatorium Hera im Verhältnis zu den Vergleichskrankenanstalten höhere Kosten auf (jeweils 12 % je tatsächliches Bett bzw. je stationären Aufenthalt).

In Bezug auf die höheren Kennwerte des Personaleinsatzes (VZÄ) und der Personalkosten für das ärztliche Personal im Sanatorium Hera war zu berücksichtigen, dass die Belegärztinnen und -ärzte keine vom Sanatorium Hera, sondern von der KFA Wien finanzierte Personalressource darstellte und demzufolge in die Kostenrechnung und Kalkulation des Sanatoriums Hera sowie in die vom RH ermittelten Kennwerte nicht einfließen.

Demgegenüber verwies das Sanatorium Hera darauf, dass sich höhere Personalkosten für das Sanatorium Hera dadurch ergeben würden, dass Vergleichskrankenanstalten einen Anteil an „kostengünstigen“, sich noch in Ausbildung befindlichen Ärztinnen bzw. Ärzten und Pflegekräften aufweisen würden, das Sanatorium Hera jedoch ausschließlich bereits ausgebildetes, mit höheren Kosten verbundenes Personal einsetze.

- 24.2 Die vom RH angestellten Kostenvergleiche zwischen dem Sanatorium Hera und den Vergleichskrankenanstalten ergaben Mehrkosten des Sanatoriums Hera für die Endkosten des stationären Bereichs und für die Personalkosten des bettenführenden Bereichs insbesondere beim ärztlichen Personal und beim Pflegedienst. Ein wesentlicher Grund für die Personalmehrkosten bei den Ärztinnen und Ärzten sowie beim Pflegehilfsdienst war die gleichzeitige Wirkung sowohl des höheren Personaleinsatzes wie auch der höheren Personalkosten je VZÄ. Inwiefern die Personalmehrkosten auf eine von den Vergleichskrankenanstalten abweichende Altersstruktur des Personals zurückzuführen war, konnte der RH mangels entsprechender Daten nicht beurteilen.

Ergänzend war zu berücksichtigen, dass der Einsatz von Belegärztinnen und –ärzten eine maßgebliche Personalressource für das Sanatorium Hera darstellte, die Aufwendungen dafür aber nicht in die Kostenrechnung des Sanatoriums Hera und damit auch nicht in den vom RH angestellten Kostenvergleich einfließen. Umso kritischer sah der RH die deutlich höheren Vergleichswerte des Sanatoriums Hera beim ärztlichen Personal.

Kostenvorteile gegenüber den Vergleichskrankenanstalten wies das Sanatorium Hera im Hinblick auf geringere zum Einsatz gelangende Personalressourcen (VZÄ) beim Pflegedienst sowie die geringere Verweildauer auf. Hierbei war ergänzend zu berücksichtigen, dass das als Privatkrankenanstalt geführte Sanatorium Hera im Gegensatz zu den Vergleichskrankenanstalten sein Leistungsangebot auf weniger komplexe, in der Regel planbare Eingriffe und Behandlungen beschränken konnte (TZ 11). So versorgte das Sanatorium Hera keine Intensiv-, Not- bzw. Akutfälle und legte einen Schwerpunkt auf tagesklinische Leistungen. Damit verfügte das Sanatorium Hera über eine ökonomisch-betriebswirtschaftliche Flexibilität, die ihm eine kostengünstige oder deckungsbeitrags-optimierte Selektion und Spezialisierung von Leistungen ermöglichen würde.

Der RH empfahl der KFA Wien und dem Sanatorium Hera, die im Rahmen eines Kostenvergleichs mit ausgewählten Vergleichskrankenanstalten festgestellten Kostenabweichungen auf ihre Ursachen zu hinterfragen und daraus effizienzsteigernde und kostenoptimierende Maßnahmen abzuleiten.

24.3 Die KFA Wien verwies in ihrer Stellungnahme nochmals auf die Unterschiede zwischen dem Sanatorium Hera und den Fondskrankenanstalten:

- Das Sanatorium Hera bilde im Unterschied zu den Fondskrankenanstalten kein ärztliches Personal aus und habe daher nicht die Möglichkeit, Aufgaben auf kostengünstige Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung zu übertragen.
- Das Sanatorium Hera werde (auch) als Belegarztkrankenhaus betrieben.
- Die Notfallversorgung zähle nicht zu den Aufgaben der Ambulanzen des Sanatoriums Hera. Das Konzept des Sanatoriums Hera entspreche eher dem Ansatz einer Primärversorgungseinheit, weshalb auch bei der Kostenbetrachtung und Kostenrechnung zu differenzieren sei.
- Die in Grundsätzen unterschiedlichen kostenrechnungstechnischen Ansätze stünden einer direkten Vergleichbarkeit mit den Fondskrankenanstalten entgegen. Weder aus den von der KFA Wien freiwillig angewendeten Richtlinien des Dachverbands der Sozialversicherungsträger noch aus den gesetzlichen Bestimmungen ergebe sich eine Verpflichtung der KFA Wien, eine Kostenrechnung zu führen. Die KFA Wien habe bereits während der Gebarungsüberprüfung mehrmals darauf hingewiesen, dass es sich um eine vom Sanatorium Hera freiwillig geführte, hausintern gestaltete Kostenrechnung handle.

24.4 Der RH hielt gegenüber der KFA Wien grundsätzlich fest, dass er beim durchgeführten Kostenvergleich das Sanatorium Hera und die Fondskrankenanstalten nicht in ihrer Gesamtheit verglich, sondern auf den stationären bzw. den bettenführenden Bereich fokussierte. Der ambulante Bereich war somit vom Vergleich nicht umfasst und konnte das Ergebnis daher nicht beeinflussen. Bei der Erstellung des Kostenvergleichs berücksichtigte der RH, dass die Kostenrechnung des Sanatoriums Hera Unterschiede zu jener der Fondskrankenanstalten aufwies.

Der RH verwies auf seine Feststellungen, wonach sich aus den von der KFA Wien genannten Besonderheiten – wie die fehlende Verwendung von Ärztinnen und Ärzten in Ausbildung – die Höhe der Kostendifferenz nicht hinreichend begründen ließ. Auch das Argument, wonach das Konzept des Sanatoriums Hera eher einer Primärversorgungseinheit entspreche, war für den RH im Lichte der verglichenen stationären Aufgaben nicht nachvollziehbar.

Zudem ergaben sich aus den Besonderheiten des Sanatoriums Hera auch Kostenvorteile bzw. geringere Kosten gegenüber den Vergleichskrankenanstalten. Dies betraf z.B. den Einsatz von Belegärztinnen und –ärzten, der nicht in der Kostenrechnung des Sanatoriums Hera aufschien, oder die fehlende Versorgung von Intensiv-, Not- bzw. Akutfällen. Der RH verblieb deshalb bei seiner Empfehlung, die festgestellten Kostenabweichungen auf ihre Ursachen zu hinterfragen und daraus effizienzsteigernde und kostenoptimierende Maßnahmen abzuleiten.

Dienst– und Gehaltsrecht

Gehälter und Kollektivverträge

- 25.1 (1) Die KFA Wien hatte ihren bis April 2007 gültigen Kollektivverträgen im Wesentlichen das Bezugsschema der österreichischen Sozialversicherungsträger zugrunde gelegt.

In der Folge kündigte die KFA Wien die damals bestehenden Kollektivverträge mit Ende April 2007 und schloss für Arbeiterinnen und Arbeiter bzw. Angestellte einschließlich Ärztinnen und Ärzte neue Kollektivverträge ab. Die neuen Kollektivverträge enthielten für das bei der KFA Wien bereits beschäftigte Personal Übergangsbestimmungen, die inhaltlich weitgehend den vor Mai 2007 gültigen Kollektivverträgen entsprachen. Für neu aufgenommenes Personal enthielten sie neue Bestimmungen (Erstes Hauptstück; in der Folge: **Kollektivverträge NEU**).

Die Kollektivverträge NEU sahen für die Bediensteten Verschlechterungen der Pensionsregelungen (Entfall der einzelvertraglichen Zusatzpension in der Höhe von bis zu 80 % des Letztbezugs), der Monatsteiler für die Arbeitszeit, der Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall und der Vordienstzeitenanrechnung vor. Weiterhin waren ein (inhaltlich modifizierter) Kündigungsschutz sowie ein umfangreicher, in der Folge laufend angepasster Zulagen– und Nebengebührenkatalog vorgesehen.

Die Gehaltsschemata der Kollektivverträge NEU, die sich grundsätzlich an der Vertragsbedienstetenordnung 1995³³ der Stadt Wien orientierten, sahen im Vergleich zu den früheren Kollektivverträgen eine Verringerung der Monatsgehälter vor. Gemäß einer Aufstellung der KFA Wien waren die Jahresbezüge (Grundbezüge und regelmäßig ausbezahlte Zulagen)³⁴ von im Jahr 2008 neu eingetretenen Dienstnehmerinnen und Dienstnehmern im Jahr 2008 je nach Berufsgruppe von 6,8 %³⁵ bis zu 27,6 %³⁶ niedriger, als sie nach den zuvor geltenden Kollektivverträgen gewesen wären. Die Jahresbezüge waren z.B. für neu eintretendes ärztliches Personal Allgemeinmedizin um 14,6 %, für diplomiertes Pflegepersonal in den Stationen um 26,6 % und für fachärztliches Personal aus den Fächern Chirurgie, Dermatologie, Gynäkologie, Orthopädie und Urologie um jeweils 24,5 % niedriger als nach den zuvor geltenden Kollektivverträgen.

Ende April 2019 galten die Übergangsbestimmungen noch für 223 Bedienstete und die Kollektivverträge NEU für 295 Bedienstete des Sanatoriums Hera.

³³ LGBl. 50/1995 i.d.g.F.

³⁴ ohne Berücksichtigung nicht regelmäßig ausbezahlter oder uneinheitlich gewährter Entgelte (z.B. nur für bestimmte Arbeitsplätze vorgesehene oder im Einzelfall zuerkannte Zulagen)

³⁵ für Hausarbeiterinnen bzw. Hausarbeiter

³⁶ für diplomiertes Pflegepersonal im Aufwachraum

(2) Die KFA Wien gewährte teilweise laufend angepasste Zulagen gemäß Kollektivvertrag oder nach Entscheidung des Generaldirektors im jeweiligen Einzelfall. Die Kollektivverträge sahen ein differenziertes System von Zulagen und Nebengebühren vor, die in bestimmten Fällen nur Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter von bestimmten Organisationseinheiten erhielten.³⁷ Eine Durchsicht der Lohnkonten des leitenden Fachärzte- und Pflegepersonals des Sanatoriums Hera ergab, dass die KFA Wien diesen insgesamt 17 verschiedene Pauschalen und Zulagen gewährte. Diese erreichten beim Pflegepersonal bis zu 29,5 % des Gesamtbezugs für das Jahr 2018, beim ärztlichen Personal bis zu 38,5 % (ohne Kinderzulage, Überstundenpauschalen und nicht regelmäßig gewährte Zulagen).

Laufende Anpassungen der in den Kollektivverträgen NEU vorgesehenen Zulagen hinsichtlich Anzahl und Höhe, z.B. der „Erschwerniszulage Facharzt“ für fachärztliches Personal ab Juni 2017, erhöhten die Gesamtbezüge und verminderten dadurch die durch den Kollektivvertragswechsel ab Mai 2007 erzielten Einsparungen bei den Personalkosten.

Ärztlichen Bediensteten standen kumulativ bis zu zwei verschiedene Erschwerniszulagen zu. Diese Zulagen dienten laut Kollektivvertrag der Abgeltung der durch den Dienst bedingten Erschwernisse. Bis Mai 2017 betrug die Erschwerniszulagen bis zu 1.400 EUR brutto je Ärztin bzw. Arzt und Monat. Ab Juni 2017 erfolgte eine Erhöhung dieser kumulativ zustehenden Erschwerniszulagen auf bis zu rd. 3.000 EUR brutto je Ärztin bzw. Arzt und Monat. Im Übrigen erhöhten sich insbesondere die Grundbezüge zum Jahresende um jeweils 2,3 %.³⁸

(3) Mit 1. Jänner 2018 trat für die neu eintretenden Bediensteten der Stadt Wien das Wiener Bedienstetengesetz³⁹ mit höheren Anfangsbezügen und mit Einbeziehung der bisher gewährten Zulagen in die Grundbezüge in Kraft. Das Wiener Bedienstetengesetz beruhte auf einem differenzierten Modellstellensystem. Für diplomiertes Pflegepersonal oder fachärztliches Personal waren nach diesem System – im Gegensatz zum komplexen Zulagensystem der KFA Wien – außer einer Erschwernisabgeltung keine sonstigen laufend ausbezahlten Zulagen vorgesehen. Im Übrigen blieb die Vertragsbedienstetenordnung 1995 als Übergangsrecht in Kraft.

(4) Der RH errechnete die Jahresbezüge (Grundbezug und regelmäßig ausbezahlte Zulagen) von vollbeschäftigten Bediensteten der KFA Wien gemäß ihren Kollektivverträgen NEU und stellte diesen Jahresbezügen jene des KAV gemäß dem Wiener Bedienstetengesetz gegenüber. Dem Vergleich dieser rechnerischen Größen lagen folgende Annahmen zugrunde: Dienst Eintritt im Jahr 2019, die jeweils im Jahr 2019

³⁷ Beispielsweise erhielt das Pflegepersonal namentlich genannter Pflegestationen eine Gefahrenzulage, weil dort u.a. Chemotherapien stattfinden würden.

³⁸ Erhöhung um 2,3 % zum 1. Jänner 2018 sowie Erhöhung um 19,5 EUR zuzüglich 2,33 % zum 1. Jänner 2019

³⁹ LGBl. 33/2017 i.d.g.F.

geltenden Gehaltsregelungen und einheitliche Vorgaben, insbesondere zu Vordienstzeiten; nicht regelmäßig ausbezahlte oder uneinheitlich gewährte Entgelte, z.B. nur für bestimmte Arbeitsplätze vorgesehene oder im Einzelfall zuerkannte Zulagen, blieben unberücksichtigt.⁴⁰ Der Vergleich umfasste die Berufsgruppen Allgemeinmedizinerinnen und –mediziner, Fachärztinnen und –ärzte, diplomiertes Pflegepersonal (Station und Operation), Pflege- und Operationsassistenten sowie Verwaltungspersonal.

Tabelle 15: Vergleich der Jahresbezüge (rechnerische Größen) bei gleichen Vordienstzeiten zwischen KFA Wien und KAV für das Jahr 2019

Jahresbezüge (rechnerische Größen)	KAV neu	KFA neu
Berufsgruppe	in EUR	
ärztliches Personal Allgemeinmedizin, Stationsärztin bzw. –arzt	85.269	88.528
fachärztliches Personal Anästhesie	88.401	102.620
fachärztliches Personal Orthopädie	88.401	96.673
fachärztliches Personal Augenheilkunde	88.401	96.673
fachärztliches Personal Innere Medizin	88.401	96.673
diplomiertes Pflegepersonal auf Station	38.977	35.433
diplomiertes Pflegepersonal im Operationssaal	49.203	53.124
Operationsassistent	33.277	34.787
Pflegeassistent	33.277	31.440
Verwaltungsbedienstete	32.530	28.965

blau = Jahresbezug höher

grau = Jahresbezug niedriger

KAV neu = KAV gemäß ab Jänner 2018 geltendem Wiener Bedienstetengesetz für neu Eintretende

KFA neu = Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien gemäß ab Mai 2007 geltenden Kollektivverträgen für neu Eintretende

Quellen: KAV; KFA Wien

Die errechneten Jahresbezüge je Bedienstete bzw. Bediensteten waren nach den Kollektivverträgen NEU der KFA Wien für ärztliches Personal für Allgemeinmedizin, fachärztliches Personal sowie für diplomiertes Pflegepersonal im Operationssaal und für die Operationsassistenten höher als beim KAV nach dem Wiener Bedienstetengesetz. Hingegen ergaben sich beim KAV nach dem Wiener Bedienstetengesetz für diplomiertes Pflegepersonal auf den Stationen, für die Pflegeassistenten und die Verwaltungsbediensteten höhere Jahresbezüge als bei der KFA Wien nach den Kollektivverträgen NEU.

Die KFA Wien und die Stadt Wien (KAV) erhöhten die Bezüge jährlich; dabei gingen sie nicht einheitlich vor.

⁴⁰ Die Jahresbezüge bei der KFA Wien bestanden aus dem Grundbezug und regelmäßig ausbezahlten Zulagen. Die Gegenüberstellung gibt keine Auskunft über die tatsächlichen Jahresbezüge, die aufgrund von nicht regelmäßig gewährten Entgeltbestandteilen abweichen können. Zu Vergleichszwecken wurden einheitlich die im Jahr 2019 geltenden Regelungen zugrunde gelegt.

25.2 (1) Der RH beurteilte positiv, dass die KFA Wien durch die Aufkündigung und Neuverhandlung der Kollektivverträge Einsparungen bei den Gehältern für neu eintretendes Personal erzielen konnte. Er hielt fest, dass laufende Anpassungen der in den Kollektivverträgen NEU vorgesehenen Zulagen (Anzahl und Höhe) die Gesamtbezüge der seit dem Kollektivvertragswechsel neu eingetretenen Bediensteten erhöhten und dadurch die durch den Kollektivvertragswechsel ab Mai 2007 erzielten Einsparungen bei den Personalkosten verminderten.

Der RH wertete auch die Änderung der Pensionsregelungen, insbesondere die Abschaffung der in den alten Kollektivverträgen vorgesehenen Zusatzpensionen in der Höhe von bis zu 80 % des Letztbezugs positiv.

Der RH kritisierte, dass die KFA Wien – anders als der KAV nach den Regelungen des Wiener Bedienstetengesetzes – ihren Angestellten bis zu 17 unterschiedliche und aufwendig zu administrierende Zulagen und Pauschalen gewährte, die bis zu 38,5 % des Gesamtjahresbezugs erreichen konnten. Der RH verwies auf die Erhöhung der Erschwerniszulagen für ärztliches Personal im Juni 2017 um mehr als 100 % und vertrat die Ansicht, dass Bezugserhöhungen grundsätzlich über die Erhöhung der Grundbezüge und nicht durch die Erhöhung der Zulagen erfolgen sollten.

[Er empfahl der KFA Wien, eine Vereinfachung des Zulagensystems zu prüfen.](#)

(2) Der RH verwies kritisch darauf, dass die Jahresbezüge (rechnerische Größen) für im Jahr 2019 eingetretenes ärztliches Personal, diplomiertes Pflegepersonal im Operationsbereich und für Operationsassistenten gemäß dem Kollektivvertrag NEU der KFA Wien überwiegend höher waren als jene für Bedienstete des KAV nach dem Wiener Bedienstetengesetz, obwohl das ab Jänner 2018 geltende Wiener Bedienstetengesetz gegenüber der zuvor geltenden Vertragsbedienstetenordnung 1995 bereits höhere Einstiegsgehälter vorsah. Hingegen waren die Jahresbezüge für neu eintretendes diplomiertes Pflegepersonal auf den Stationen, für Pflegeassistenten und für Verwaltungspersonal niedriger als gemäß Wiener Bedienstetengesetz.

Der RH erachtete unterschiedliche Einstiegsgehälter für Bedienstete der KFA Wien und des KAV bzw. des Wiener Gesundheitsverbands für nicht zweckmäßig, weil daraus ein Wettbewerb zwischen verschiedenen Einrichtungen der Stadt Wien resultieren konnte. Überdies waren die jährlichen Erhöhungen der Gehälter der KFA Wien und der Stadt Wien (KAV) nicht einheitlich, was zu unterschiedlichen Entwicklungen der Gehälter führte.

[Der RH empfahl der KFA Wien, für neu eintretende Bedienstete eine Anpassung der Jahresbezüge an das seit 1. Jänner 2018 geltende Wiener Bedienstetengesetz zu prüfen.](#)

Der RH empfahl weiters, die jährlichen Gehaltserhöhungen analog zu jenen für Bedienstete der Stadt Wien vorzunehmen.

25.3 (1) Die KFA Wien teilte in ihrer Stellungnahme mit, dass sie eine Vereinfachung des Zulagensystems prüfen werde. Sie werde die Möglichkeiten einer Umsetzung mit dem Kollektivvertragspartner evaluieren und gegebenenfalls versuchen, sachlich rechtfertigbare Nachbesserungen bzw. Vereinheitlichungen zu vereinbaren. Die allenfalls notwendigen Änderungen des Kollektivvertrags könne die KFA Wien jedoch nicht einseitig vornehmen, sondern diese seien an die Zustimmung der zuständigen Gewerkschaft als Vertragspartner gebunden. Das bestehende Zulagensystem diene insbesondere der bestmöglichen Abbildung der verschiedenen Leistungen, Arbeitsumstände und Marktwerte der einzelnen Personalgruppen. Eine generelle Abschaffung bzw. Vereinheitlichung der Zulagen sei sachlich nicht zielführend und hätte keine positiven wirtschaftlichen Auswirkungen.

(2) Die KFA Wien hielt fest, dass sie die Empfehlung des RH, eine Anpassung der Jahresbezüge an das seit 1. Jänner 2018 geltende Wiener Bedienstetengesetz zu prüfen, nicht umsetzen werde. Die Umsetzung dieser Empfehlung würde gleichsam zur Beseitigung ihrer Selbstständigkeit und ihrer Kollektivvertragspartnerschaft führen. Selbstverständlich werde sich die KFA Wien wie bisher auch weiterhin an den Abschlüssen der Stadt Wien sowie des Dachverbands der Sozialversicherungsträger orientieren. Dabei sei jedoch den Erfordernissen der KFA Wien Rechnung zu tragen. Die von der KFA Wien gemäß ihren Kollektivverträgen ausbezahlten (Anfangs-)Gehälter seien angemessen, marktüblich und in keinem Bereich überhöht. Überdies würden diese Gehälter unter Miteinbeziehung der sachlich gerechtfertigten Differenzierungen nicht wesentlich von jenen der Stadt Wien (Wiener Gesundheitsverbund) bzw. des Dachverbands der Sozialversicherungsträger abweichen. Der Empfehlung des RH liege nur ein Vergleich der Eintrittsgehälter, nicht jedoch der tatsächlichen Lebensverdienstsummen zugrunde. Die Verschiedenheiten der variablen Gehaltsbestandteile sowie die teils massiven Abweichungen der Arbeitsumstände und Verdienstmöglichkeiten hätten keine Berücksichtigung gefunden. Eine isolierte Übernahme von einzelnen Gehaltsschemata, die u.a. den Besonderheiten und Erfordernissen des Betriebs im Sanatorium Hera nicht hinreichend entsprächen und denen andere Erwägungen, Notwendigkeiten und Hintergründe zugrunde lägen, sei nicht sinnvoll.

Die Stadt Wien habe mit dem Wiener Bedienstetengesetz ein neues Dienstrecht geschaffen, das für neu eintretendes Personal die früheren Regelungen der Vertragsbedienstetenordnung 1995 vollständig ersetzt habe. Für den Bereich der KFA Wien würde ein derartiges neues Dienstrecht die Aufkündigung der bestehenden Kollektivverträge erfordern. Bereits im Jahr 2006 habe die KFA Wien aufgrund der Empfehlungen des RH im Rahmen einer Gebarungsüberprüfung die damaligen Kollektivverträge aufgekündigt. Eine neuerliche Aufkündigung der nunmehr beste-

henden Kollektivverträge sei aus Sicht der KFA Wien nicht zweckentsprechend und gegenüber dem Personal aus Gründen des Vertrauensschutzes nicht vertretbar. Die vollständige Übernahme des Dienstrechts der Stadt Wien sei auch sachlich nicht zielführend. Die KFA Wien sei eine selbstständige Einrichtung der Stadt Wien mit eigener Rechtspersönlichkeit und damit eine von der Stadt Wien verschiedene, organisatorisch nicht in den Magistrat der Stadt Wien eingegliederte Rechtsperson. Ebenso wie andere vergleichbare Einrichtungen, wie die durch Bundesgesetz eingerichteten Sozialversicherungsträger und andere aus der Stadt Wien ausgegliederte Einrichtungen, verfüge die KFA Wien über ein eigenes Dienstrecht. Auch das Dienstrecht anderer vergleichbarer Einrichtungen unterscheide sich wesentlich von jenem der jeweiligen errichtenden Körperschaften. Überdies würden sachliche Gründe eine Differenzierung erfordern. Kollektivvertragliche Änderungen würden überdies einen entsprechenden Konsens der Kollektivvertragspartner voraussetzen und seien nicht einseitig durch die KFA Wien umsetzbar. Die KFA Wien stehe bei Kollektivvertragsverhandlungen einem anderen Kollektivvertragspartner (einer anderen Gewerkschaft) gegenüber als die Stadt Wien.

- 25.4 Der RH entgegnete der KFA Wien, dass die Stadt Wien mit dem Wiener Bedienstetengesetz, das seit dem 1. Jänner 2018 für neu eintretende Bedienstete des KAV bzw. des Wiener Gesundheitsverbands galt, die Einstiegsgehälter gegenüber der Vertragsbedienstetenordnung 1995 bei gleichzeitiger Abflachung der Gehaltskurve erhöhte. Im Hinblick darauf wären Einstiegsgehälter der KFA Wien, die über die erhöhten Einstiegsgehälter des Wiener Gesundheitsverbands (weiterhin) hinausgehen, auf ihre Angemessenheit zu hinterfragen. Da die Kollektivverträge NEU der KFA Wien im Allgemeinen eine steilere Gehaltskurve vorsahen als die anwendbaren Gehaltsschemata des Wiener Bedienstetengesetzes, bestand kein hinreichender Anhaltspunkt, dass das Personal der KFA Wien ungeachtet der teilweise höheren Einstiegsgehälter geringere Lebensverdienstsummen erzielen würde. Mangels näherer Ausführungen in der Stellungnahme der KFA Wien war für den RH auch nicht ersichtlich, ob die Arbeitsumstände bei der KFA Wien von jenen beim Wiener Gesundheitsverband abwichen und daraus höhere Einstiegsgehälter resultierten. Unterschiedliche Verdienstmöglichkeiten im Rahmen umfangreicherer Mehrarbeitsleistungen, von Nachtdiensten etc., erachtete der RH für einen Vergleich der Jahresbezüge als nicht relevant, da variable Gehaltsbestandteile überwiegend dazu dienten, Überstunden und Mehrstunden sowie sonstige Erschwernisse (Nachtdienste und Dienste an Sonn- und Feiertagen) abzugelten. Selbst wenn im Sanatorium Hera derartige Mehrarbeitsleistungen und Erschwernisse in geringerem Ausmaß anfallen sollten, so könnte dieser Umstand höhere Grundbezüge sachlich nicht begründen.

Der RH verwies darauf, dass eine Angleichung der Einstiegsgehälter an jene des Wiener Gesundheitsverbands die Aufkündigung der bestehenden Kollektivverträge

nicht notwendigerweise voraussetzte. Vielmehr könnte eine derartige Angleichung auch schrittweise durch die einvernehmliche Anpassung der bestehenden Kollektivverträge für neu eintretende Bedienstete erfolgen.

Schließlich betonte der RH, dass die KFA Wien gerade im Lichte ihrer Kollektivvertragsfähigkeit und ihrer Möglichkeit, von der Stadt Wien abweichende Gehaltsregelungen zu vereinbaren, die sachliche Rechtfertigung wesentlicher Abweichungen von den Gehaltsregelungen der Stadt Wien (Wiener Gesundheitsverband) hinterfragen sollte. Der RH hielt daher an seinen Empfehlungen fest.

Verträge mit ärztlichem Personal

- 26.1 Die KFA Wien schloss mit einzelnen Fachärzten Dienstverhältnisse über Teilzeitbeschäftigung im Ausmaß von wenigen Wochenstunden ab. Diese Fachärzte hatten innerhalb der vereinbarten Dienstzeiten ausschließlich ambulante Patientinnen und Patienten zu betreuen. Operationen bzw. stationäre Behandlungen führten sie am Sanatorium Hera außerhalb der vereinbarten Dienstzeiten durch. Dabei operierten bzw. behandelten sie auch KFA-Mitglieder und waren – anders als die übrigen angestellten Ärztinnen und Ärzte – berechtigt, diese Operationen von KFA-Mitgliedern als Belegärzte gemäß den geltenden Tarifen abzurechnen. Einer dieser teilzeitbeschäftigten Ärzte betrieb neben seiner Tätigkeit im Sanatorium Hera eine Ordination und hatte Kassenverträge mit Gebietskrankenkassen und mehreren weiteren Kassen.

Ein weiterer Facharzt führte gemäß einer nicht näher bezeichneten „Vereinbarung“ ambulante Behandlungen im Sanatorium Hera gegen ein fixes Monatsentgelt durch und rechnete die operative bzw. stationäre Betreuung von KFA-Mitgliedern im Sanatorium Hera wie ein Belegarzt gemäß den Tarifen der KFA Wien ab. Dieser Facharzt war im Umfang von 20 Wochenstunden bei der Stadt Wien (KAV) beschäftigt.

Es war grundsätzlich möglich, dass die angeführten Fachärzte dieselben KFA-Mitglieder sowohl ambulant als auch stationär im Sanatorium Hera behandelten, wobei unterschiedliche rechtliche Grundlagen und Abrechnungssysteme (Spitalsangestellte mit fixem Gehalt im ambulanten Bereich sowie Belegärztinnen und –ärzte mit Belegarzthonorar im stationären Bereich) zur Anwendung kamen. Für angestellte Ärztinnen und Ärzte bzw. Belegärztinnen und –ärzte war die Haftung im Falle von Behandlungsmängeln unterschiedlich geregelt. Für ein der Spitalsärztin bzw. dem Spitalsarzt anzulastendes Fehlverhalten haftete gegenüber der Patientin bzw. dem Patienten der Krankenhausträger auf Basis des abgeschlossenen Behandlungsvertrags. Beim Belegarztsystem war hingegen davon auszugehen, dass die Belegärztin bzw. der Belegarzt im Rahmen des Behandlungsvertrags die Behandlung der Patientin bzw. des Patienten, im Regelfall deren oder dessen Operation samt Nachbehandlung, und das Belegspital die Erbringung der damit verbundenen

krankenhausspezifischen Hilfs- und Zusatzdienste einschließlich all dessen, was man als „Hotelkomponente“ bezeichnet, schuldete.

- 26.2 Der RH sah kritisch, dass ausschließlich für ambulante Behandlungen angestellte Ärzte stationäre Behandlungen und Operationen von KFA-Mitgliedern im Sanatorium Hera als Belegärzte durchführten und abrechnen durften. Der RH verwies in diesem Zusammenhang auf Haftungsprobleme, die sich daraus ergeben konnten, dass diese Ärzte im Sanatorium Hera für KFA-Mitglieder teilweise als Spitalsärzte (angestellte Ärzte) und teilweise als Belegärzte tätig waren, der Krankenanstalten-träger jedoch nur für angestelltes ärztliches Personal umfassend haftete.

Der RH empfahl der KFA Wien, angestellten Ärztinnen und Ärzten keine Berechtigung einzuräumen, Operationen von KFA-Mitgliedern im Sanatorium Hera als Belegärzte durchzuführen und abzurechnen.

- 26.3 Die KFA Wien teilte in ihrer Stellungnahme mit, dass sie die Empfehlung zur Kenntnis nehme. Bei den betroffenen Ärzten handle es sich nicht um den Regelfall, sondern um absolute Ausnahmen (2,5 % des ärztlichen Personals).
- 26.4 Der RH entgegnete der KFA Wien, dass die Anzahl der betroffenen Ärzte zwar gering war, diese Ärzte jedoch im Sanatorium Hera eine erhebliche Anzahl von Operationen (rd. 600 Operationen im Jahr 2018, das waren rd. 12 % aller im Jahr 2018 durchgeführten Operationen) vornahmen.

Behandlung von Privatpatientinnen und –patienten, Infrastrukturbeitrag

- 27.1 (1) Die angestellten Ärztinnen und Ärzte waren berechtigt, innerhalb ihrer Dienstzeit nicht KFA-versicherte Privatpatientinnen und –patienten zu behandeln und zu operieren. Zusatzversicherte und selbstzahlende Patientinnen und Patienten leisteten dafür die vereinbarten – in der Regel tariflich festgelegten – Arzthonorare; im Jahr 2018 beliefen sich diese Honorare auf bis zu rd. 23.800 EUR monatlich je Ärztin bzw. Arzt. Von einzelnen Ausnahmen abgesehen, war nicht vereinbart, dass angestelltes ärztliches Personal für Operationen seiner Ordinationspatientinnen und –patienten vornehmlich das Sanatorium Hera zu wählen hatte. Einzelne Ärztinnen und Ärzte des Sanatoriums Hera waren auch in anderen Privatkrankenhäusern als Belegärztinnen bzw. –ärzte registriert.

(2) In Einzelfällen nahmen Ärztinnen bzw. Ärzte auf der Website ihrer Privatordination Bezug auf die Durchführung von Leistungen im Sanatorium Hera. Zwei Ärzte führten zudem das Logo des Sanatoriums Hera auf der Website ihrer Privat- bzw.

Kassenordination. Eine Regelung, inwieweit die Führung des Logos und die Bezugnahme auf im Sanatorium Hera erbrachte Leistungen zulässig waren, bestand nicht.

(3) Das Sanatorium Hera behielt von den Arzthonoraren, die zusatzversicherte Patientinnen und Patienten oder Selbstzahlerinnen und –zahler für operative und ambulante ärztliche Leistungen bezahlten, einen Anteil für Hausleistungen (Infrastrukturbeitrag) ein und überwies den Rest an die hauptbehandelnde Ärztin bzw. den hauptbehandelnden Arzt.⁴¹

Die Höhe des Infrastrukturbeitrags war im Sanatorium Hera uneinheitlich geregelt. In älteren Dienstverträgen war ein Infrastrukturbeitrag von 0 % oder 5 % vereinbart, in den gemäß den Kollektivverträgen NEU abgeschlossenen Dienstverträgen von 12 %. Laut Angabe der KFA Wien habe sie von angestellten Ärztinnen bzw. Ärzten und Belegärztinnen bzw. –ärzten ab September 2017 bis November 2018 einen Infrastrukturbeitrag von 10,21 % des Honorars und seit Dezember 2018 von 10,8 % einbehalten. Von zwei Ärzten mit besonderen Überstundenregelungen behalte sie keinen Infrastrukturbeitrag ein. Einen Beitrag von 12 % verrechne sie nur, wenn dies im Dienstvertrag ausdrücklich vereinbart sei. Der Beitrag von 10,21 % bzw. 10,8 % entspreche der Vereinbarung des Privatkrankenhausverbands mit den Privatversicherungen. Die Krankenanstalten des KAV zogen von den Arzthonoraren der angestellten Ärztinnen und Ärzte einen Infrastrukturbeitrag von mindestens 12 % ab.⁴²

Die KFA Wien konnte keine Kalkulationen zum Kostendeckungsgrad von Patientinnen und Patienten mit privater Krankenzusatzversicherung vorlegen und verwies darauf, dass das Sanatorium Hera die durch den Verband der Privatversicherungen zentral verhandelten und für alle Privatkrankenanstalten Wiens gültigen Tarife verrechne (**TZ 11**). Es war demnach auch nicht nachvollziehbar, ob und inwieweit der Infrastrukturbeitrag kostendeckend war.

- 27.2 (1) Der RH kritisierte, dass die Dienstverträge mit dem ärztlichen Personal nur in einzelnen Fällen Bestimmungen enthielten, wonach das ärztliche Personal vornehmlich das Sanatorium Hera für die Operation von Privatpatientinnen und –patienten zu wählen hatte. Diese Vorgaben könnten zu einer höheren Auslastung des stationären Bereichs im Sanatorium Hera beitragen.

Er empfahl der KFA Wien, in allen Dienstverträgen ihrer angestellten Ärztinnen und Ärzte vorzusehen, dass diese vornehmlich das Sanatorium Hera für die operative Behandlung ihrer Privatpatientinnen und –patienten zu wählen haben.

⁴¹ Hingegen verrechnete den Infrastrukturbeitrag aus der Behandlung von KFA-Mitgliedern durch Belegärztinnen und –ärzte nicht das Sanatorium Hera, sondern die KFA Wien (**TZ 13**).

⁴² gemäß § 45a Wiener Krankenanstaltengesetz 1987

(2) Der RH vermisste Regelungen, inwieweit die Führung des Logos des Sanatoriums Hera und die Bezugnahme auf dort erbrachte Leistungen, insbesondere auf Webseiten von Privatordinationen, zulässig sind.

Der RH empfahl der KFA Wien, für Ärztinnen und Ärzte des Sanatoriums Hera Richtlinien zur Verwendung von Logo, Telefonnummer und sonstigen Hinweisen (z.B. Links auf Internetseite) auf im Sanatorium Hera erbrachte Leistungen zu erstellen und einheitlich umzusetzen.

(3) Der RH wies kritisch darauf hin, dass das Sanatorium Hera von den Arzthonoraren unterschiedlich hohe Infrastrukturbeiträge einbehält und diese im Unterschied zum KAV teilweise niedriger waren.

Der RH empfahl der KFA Wien, die Infrastrukturbeiträge von angestellten Ärztinnen und Ärzten sowie Belegärztinnen und –ärzten auf ihre Kostendeckung hin zu überprüfen sowie nach Möglichkeit anzupassen und zu vereinheitlichen.

27.3 (1) Die KFA Wien teilte in ihrer Stellungnahme mit, dass sie bei künftig anzustellenden Ärztinnen und Ärzten eine Klausel in die Dienstverträge aufnehmen werde, wonach diese vornehmlich das Sanatorium Hera für die operative Behandlung ihrer Privatpatientinnen und –patienten zu wählen haben.

(2) Die KFA Wien werde die bisherigen Anweisungen zur Verwendung des Logos des Sanatoriums Hera neuerlich mittels schriftlicher Dienstanweisung an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kommunizieren. Demnach dürften das Logo ausschließlich nach Zustimmung durch die Generaldirektion und dienstliche (Kontakt-)Daten ausschließlich für die dienstlichen Tätigkeitsbereiche verwendet werden (klare Trennung von allfälligen Nebentätigkeiten). Die KFA Wien werde die unberechtigte bzw. unsachliche Verwendung des Logos sowie der genannten Daten – wie bereits auch in der Vergangenheit – bei ihr zur Kenntnis gelangenden Sachverhalten umgehend aufgreifen.

(3) Zu den Infrastrukturbeiträgen für Patientinnen und Patienten mit einer privaten Krankenzusatzversicherung teilte die KFA Wien mit, dass diese Vertragsbestandteil der Vereinbarung mit den Zusatzversicherungen seien. Die Höhe der Infrastrukturbeiträge sowie sämtliche dazu gehörige Tarife (Honorare und Hauskosten) würden gesamthaft durch den Verband der Privatkrankenanstalten mit den Zusatzversicherungen als auch mit der zuständigen Ärztekammer verhandelt und würden vertraglich eine Einheit darstellen. Für sämtliche von der Vereinbarung umfassten privaten Krankenanstalten seien diese Verhandlungsergebnisse verbindlich anzuwenden und nicht einzeln verhandelbar.

Die Unterschiede in der Höhe der von den Arzthonoraren einbehaltenen Infrastrukturbeiträge seien historisch bedingt. Es handle sich nicht um eine aktuell geschaffene Differenzierung. Die KFA Wien habe bereits in der Vergangenheit – trotz massiver Widerstände des angestellten ärztlichen Personals und des Betriebsrats – die ursprünglich überhaupt nicht vereinbarten Infrastrukturbeiträge der ärztlichen Bediensteten signifikant erhöht. Eine gänzliche Vereinheitlichung habe jedoch nicht erreicht werden können. Die KFA Wien nehme die Empfehlung zum Anlass, diesen Weg weiter zu gehen.

Einhaltung der Arbeitszeit

- 28.1 Seit etwa dem Jahr 2000 führte die KFA Wien eine Zeiterfassung durch. In den Jahren 2012 bis 2014 ließ die Generaldirektion der KFA Wien die Arbeitszeitaufzeichnungen (Stempelkarten) der angestellten Ärztinnen und Ärzte auswerten. Bei rund einem Drittel der angestellten Ärztinnen und Ärzte war die Anwesenheitszeit geringer als die vertraglich vereinbarte Wochendienstzeit. Der Generaldirektor der KFA Wien wies das ärztliche Personal 2014 per Dienstanweisung an, seine Arbeitszeiten einzuhalten; bei einigen Ärztinnen und Ärzten wurde in weiterer Folge die vertragliche Arbeitszeit reduziert.

Das ärztliche Personal wies in einer Stellungnahme an den Generaldirektor darauf hin, dass Arbeitsleistungen auch außerhalb des Sanatoriums Hera erbracht würden und dies langjähriger Usus sei. Ein Arzt betonte, dass die Einhaltung der Anwesenheitszeit mit den Öffnungszeiten seiner seit 1997 bestehenden Kassenpraxis nicht vereinbar sei, und vereinbarte in der Folge mit dem Generaldirektor eine Reduktion seines Beschäftigungsausmaßes.

- 28.2 Der RH beurteilte die von der Generaldirektion der KFA Wien getroffenen Maßnahmen zur Einhaltung der wöchentlichen Arbeitszeit der Ärztinnen und Ärzte als zweckmäßig.

Primararztstellen

- 29.1 Die KFA Wien sah im Dienstpostenplan für sieben der zehn Ambulanzen sowie für vier Institute Primararztstellen vor und beschäftigte dafür drei Primarärztinnen und acht Primärärzte.

Gemäß § 43 Ärztegesetz 1998⁴³ darf die Berufsbezeichnung „Primaria“ oder „Primarius“ nur an Fachärztinnen bzw. –ärzte vergeben werden,

- die dauernd mit der ärztlichen Leitung einer Krankenabteilung mit mindestens 15 systemisierten Betten betraut sind und denen zumindest eine Ärztin bzw. ein Arzt unterstellt ist, oder
- die mit der dauernden Leitung eines im Rahmen einer Krankenanstalt geführten Instituts oder eines selbstständigen Ambulatoriums betraut sind, sofern ihnen mindestens zwei zur selbstständigen Berufsausübung berechnigte hauptberuflich tätige Ärztinnen bzw. Ärzte unterstellt sind.

Die Anzahl der systemisierten Betten im Sanatorium Hera betrug seit 2008 – auch nach dem Umbau 2014 – unverändert 165 Betten; die Anzahl der tatsächlich aufgestellten und belegbaren Betten reduzierte sich im Zeitraum 2008 bis 2018 von 139 auf 102 Betten. Das Sanatorium Hera führte zwar „Abteilungen und Ambulanzen“ für Augenheilkunde, Chirurgie, Unfallchirurgie, Gynäkologie, Hals–, Nasen– und Ohrenheilkunde, Innere Medizin, Orthopädie und Urologie sowie Ambulanzen für weitere Fachrichtungen, die Betten der fünf Pflegestationen waren jedoch diesen Organisationseinheiten nicht zugeordnet.

Laut Dienstpostenplan 2018 gab es eine Primärärztin, der nur eine ärztliche Bedienstete unterstand. Mehrere andere von Primärärztinnen bzw. –ärzten geleitete Organisationseinheiten bestanden aus drei bis vier Ärztinnen bzw. Ärzten. Primärärztinnen bzw. –ärzte waren laut dem Dienstpostenplan in Verbindung mit dem Kollektivvertrag in einer höheren Verwendungsgruppe eingereiht als das andere ärztliche Personal.

- 29.2 Der RH verwies kritisch darauf, dass im Sanatorium Hera die Anzahl der Primariate nicht in einem angemessenen Verhältnis zur geringen Anzahl an ärztlichen Bediensteten pro Abteilung bzw. Ambulanz und zur geringen Anzahl der tatsächlichen Betten stand. Überdies waren in einer der Ambulanzen die gesetzlichen Voraussetzungen für die Leitung durch eine Primärärztin bzw. einen Primararzt nicht gegeben, weil der Ambulanz keine Betten zugeteilt waren und der Primärärztin nur eine ärztliche Bedienstete unterstand. Der RH verwies darauf, dass Primärärztinnen bzw. –ärzte in eine höhere Verwendungsgruppe eingestuft waren und diese Einstufung finanzielle Auswirkungen hatte.

[Der RH empfahl der KFA Wien, die Voraussetzungen für die Zuerkennung der Berufsbezeichnung „Primaria“ bzw. „Primarius“ nach dem Ärztegesetz 1998 zu prüfen.](#)

- 29.3 Die KFA Wien sagte die Umsetzung zu.

⁴³ BGBl. I 169/1998 i.d.g.F.

Qualitätsvorgaben und Risikomanagement

Rechtliche Grundlagen

- 30 (1) Das Wiener Krankenanstaltengesetz 1987⁴⁴ sieht vor, dass die Rechtsträger von Krankenanstalten für die Sicherung der Qualität und Wahrung der Patientensicherheit in den Krankenanstalten vorzusorgen haben. Die Maßnahmen sind so zu gestalten, dass sie den wissenschaftlich anerkannten Maßstäben der Qualitätssicherung und Patientensicherheit entsprechen und regelmäßige vergleichende Prüfungen der Qualität mit anderen Krankenanstalten ermöglichen. Die Rechtsträger von Krankenanstalten haben vorzusorgen, dass die Voraussetzungen für interne Maßnahmen der Qualitätssicherung geschaffen werden. Diese Maßnahmen haben die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zu umfassen. Die kollegiale Führung hat die Durchführung umfassender Maßnahmen der Qualitätssicherung sicherzustellen.

Für jede bettenführende Krankenanstalt ist zur Qualitätssicherung eine Kommission einzusetzen, deren Zusammensetzung im Einzelnen geregelt ist. Aufgabe dieser Kommission ist es, Qualitätssicherungsmaßnahmen zu initiieren, zu koordinieren, zu unterstützen, die Umsetzung der Qualitätssicherung zu fördern und die kollegiale Führung der Krankenanstalt bzw. den jeweiligen Verantwortlichen in Krankenanstalten ohne kollegiale Führung über alle erforderlichen Maßnahmen zu beraten.

Im Rahmen der Zielsteuerung–Gesundheit⁴⁵ erfolgten Festlegungen u.a. zu Mindestanforderungen an Qualitätsmanagementsysteme sowie die Ausarbeitung einer Rahmenvorgabe zur Patientensicherheitsstrategie⁴⁶.

Die Rechtsträger von Krankenanstalten haben an einer regelmäßigen österreichweiten Qualitätsberichterstattung teilzunehmen und die dafür gemäß § 6 Gesundheitsqualitätsgesetz erforderlichen nicht personenbezogenen Daten zur Verfügung zu stellen. Auf dieser Grundlage erhebt die Gesundheit Österreich GmbH (**GÖG**) in regelmäßigen Abständen Informationen zu verschiedenen Qualitätsthemen – etwa zu Qualitätsmodellen, Patienten- und Mitarbeiterbefragungen, Beschwerde- und Risikomanagement der Krankenanstalten – und erfasst diese Informationen auf der webbasierten Plattform www.qualitaetsplattform.goeg.at⁴⁷. Zuletzt führte die GÖG im Juli 2018 bei allen Akutkrankenhäusern eine verpflichtende, auch das Sanatorium Hera umfassende Erhebung zu den Daten im Jahr 2017 durch. Auf Grundlage dieser Datenerhebung beschloss die Bundes-Zielsteuerungskommission im Juni 2019 den

⁴⁴ § 15c Wiener Krankenanstaltengesetz 1987, LGBl. 23/1987 i.d.g.F.

⁴⁵ durch die Gesundheitsreform 2013 eingerichtetes partnerschaftliches Zielsteuerungssystem zur Planung, Organisation und Finanzierung der österreichischen Gesundheitsversorgung von Bund, Ländern und Sozialversicherung

⁴⁶ Patientensicherheitsstrategie 2.0 vom November 2018

⁴⁷ abgerufen am 14. Dezember 2020

Bericht „Qualitätssysteme in Akutkrankenhäusern“. Ausgewählte Ergebnisse der österreichweiten Qualitätsberichterstattung zu den einzelnen Akutkrankenhäusern sind auf der Webseite www.kliniksuche.at⁴⁸ öffentlich verfügbar.

(2) Der ÖSG 2017 legt für Sanatorien die Strukturqualitätskriterien in modifizierter (transformierter) Form dergestalt fest, dass diese im konkreten Anlassfall einer Behandlung einzuhalten sind. Unter Sanatorien sind Privatkrankenanstalten ohne Aufnahmeverpflichtung und in der Regel auch ohne innerorganisatorische Fachgliederung zu verstehen.

Hochwertige medizinische Einzelleistungen gemäß dem LKF-System sind in einer Leistungsmatrix enthalten, die zu erfüllende Qualitätskriterien festlegt und zuordnet.⁴⁹ Sanatorien können diese Leistungen nur dann über den PRIKRAF abrechnen, wenn sie die festgelegten Qualitätskriterien bei der Behandlung einhalten. Die Sanatorien haben dem PRIKRAF jährlich mittels Checklisten den Nachweis der Einhaltung der Strukturqualitätskriterien für derartige von ihnen durchgeführte Leistungen zu erbringen.

Umsetzung im Sanatorium Hera

Qualitätssysteme und Risikomanagement

- 31.1 (1) Laut den Angaben im Fragebogen der GÖG zu Qualitätssystemen in Akutkrankenhäusern für das Berichtsjahr 2017⁵⁰ war im Sanatorium Hera eine Qualitätsstrategie nicht nachweislich festgelegt. In weniger als der Hälfte aller Abteilungen waren zur damaligen Zeit definierte Ansprechpartnerinnen bzw. –partner für Qualitätsarbeit und für das Risikomanagement benannt. Eine Risikoanalyse und eine Fehleranalyse waren laut den Angaben im Fragebogen nicht vorhanden. Ein Qualitätsmanagementsystem für das gesamte Sanatorium Hera war nicht implementiert.

Die PRIKRAF-Geschäftsstelle empfahl daraufhin im Mai 2017 in einem Abstimmungsgespräch mit der kollegialen Führung, die offenen Punkte Qualitätsstrategie, Ansprechpartner für Qualitätsarbeit sowie Risikomanagement umzusetzen und die Mindestanforderungen an das Qualitätsmanagement zu erfüllen. Laut dem Bericht der Zielsteuerung-Gesundheit „Qualitätssysteme in Akutkrankenhäusern“ verfügten im Unterschied zum Sanatorium Hera bereits 90 % der Akutkrankenanstalten über eine Qualitätsstrategie; in 83 % der Akutkrankenanstalten gab es in den Abteilungen Ansprechpartner für Qualitäts- bzw. Risikomanagementarbeit.

⁴⁸ abgerufen am 14. Dezember 2020

⁴⁹ Dabei handelt es sich um „essentielle Qualitätsstandards“ im Sinne von § 3 Abs. 3 Gesundheitsqualitätsgesetz, BGBl. I 179/2004 i.d.g.F.

⁵⁰ Qualitätsplattform Berichtsjahr 2017

Laut der Website www.kliniksuche.at erfüllte das Sanatorium Hera zur Zeit der Gebarungsüberprüfung die Kriterien für die Patientensicherheit bzw. das Risikomanagement nicht und die Mindestanforderungen für das Qualitätsmanagement teilweise.

(2) Seit Oktober 2016 war im Sanatorium Hera eine Ärztin im Ausmaß von 20 Wochenstunden als Qualitäts- und Risikomanagerin angestellt. Sie war insbesondere mit der Erarbeitung und Aktualisierung von Verfahrensanweisungen (Standard Operation Procedures und Standards) befasst. Neu erarbeitete bzw. aktualisierte Standard Operation Procedures und Standards machte das Sanatorium Hera gemäß einem definierten Prozess unverzüglich im Intranet für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zugänglich. Zur Zeit der Gebarungsüberprüfung war erst ein Teil der Verfahrensanweisungen im Intranet zugänglich. Eine Gesamtübersicht über noch nicht bearbeitete Standards und über jene Standards, die in naher Zukunft bearbeitet werden sollen, existierte nicht.

Das Sanatorium Hera richtete im Jahr 2017 ein internes Fehlermeldesystem ein. Eine Arbeitsanweisung regelte den Umgang mit Fehlern und sah u.a. eine schriftliche Meldung des Ereignisses bzw. Fehlers durch einen schriftlichen „Fehlerbericht/ Incident Report“ vor. Die Meldungen erfolgten wahlweise anonym oder unter Namensangabe der meldenden Person mit einem Formular. Sie konnten sich auf „Beinahe-Fehler“ und bereits eingetretene unerwünschte Ereignisse beziehen. Aus den vorgelegten Unterlagen ergab sich, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sanatoriums Hera im Jahr 2017 acht Fehlerberichte erstatteten. Nach einer Analyse der gemeldeten Ereignisse wurden Verbesserungsvorschläge ausgearbeitet; die jeweils ergriffenen Maßnahmen wurden dokumentiert.

Auf Anfrage des RH, für welche Bereiche Risikoanalysen vorlagen, teilte das Sanatorium Hera mit, dass die Risikobewertung anlassbezogen auf den Fehlermeldungen basierte.

(3) Eine Qualitätsstrategie und eine Patientensicherheitsstrategie lagen noch nicht vor. Gemäß den Angaben der ärztlichen Direktion befanden sich die Qualitätsstrategie und das Risikomanagement zur Zeit der Gebarungsüberprüfung in Arbeit und bedurften zusätzlicher Ressourcen im Unternehmen. Konkrete Umsetzungsschritte bzw. Arbeiten wären noch mit der KFA Wien abzustimmen.

Zur Zeit der Gebarungsüberprüfung waren Teile des Sanatoriums Hera bereits qualitätszertifiziert (z.B. das Brustgesundheitszentrum, die Endoskopie und das diagnostische Labor). Die Einführung eines zertifizierten Qualitätsmanagementsystems für das gesamte Sanatorium Hera war beabsichtigt. Ein konkreter Zeitplan für die Einführung lag zur Zeit der Gebarungsüberprüfung noch nicht vor. Über die bereits

bestehenden Zertifizierungen hinausgehende weitere Zertifizierungen bedurften wegen ihrer Kosten- und Qualitätsintensität noch der Zustimmung der KFA Wien.

Eine Kommission für Qualitätssicherung gemäß Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 war im überprüften Zeitraum eingerichtet. Diese Kommission führte im Jahr 2018 fünf Sitzungen durch.

31.2 Der RH beurteilte positiv, dass das Sanatorium Hera seit Oktober 2016 eine Ärztin als Qualitäts- und Risikomanagerin beschäftigte.

Der RH beurteilte weiters positiv, dass das Sanatorium Hera ein Fehlermeldesystem einführte und nach Analyse der gemeldeten Ereignisse Verbesserungsvorschläge ausarbeitete. Der RH beurteilte jedoch insbesondere aufgrund der geringen Anzahl an gemeldeten Ereignissen kritisch, dass das Sanatorium Hera das Fehlermeldesystem als alleinige Grundlage für die Risikoanalyse und Risikobewertung der gesamten Krankenanstalt heranzog. Nach Ansicht des RH wären ergänzende Risikoanalysen für die einzelnen Risikobereiche (z.B. für den Operationsbereich) zweckmäßig.

Der RH bemängelte weiters,

- dass erst ein Teil der Verfahrensanweisungen im Intranet zugänglich war und ein Gesamtüberblick über dort noch nicht zugängliche, noch zu aktualisierende Verfahrensanweisungen nicht vorhanden war,
- dass eine Qualitätsstrategie, eine Patientensicherheitsstrategie und ein umfassendes Risikomanagement (einschließlich Risikoanalyse und Risikobewertung) zur Zeit der Gebarungsüberprüfung noch nicht vorlagen und die KFA Wien Entscheidungen über deren Erstellung noch nicht getroffen hatte.

Er wies darauf hin, dass die Rechtsträger von Krankenanstalten gemäß dem Wiener Krankenanstaltengesetz für die Sicherung der Qualität und die Wahrung der Patientensicherheit vorzusorgen haben. Er verwies auch auf die im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit festgelegten Mindestanforderungen zu Qualitätsmanagementsystemen und zur Patientensicherheitsstrategie, die das Sanatorium Hera nur teilweise erfüllte.

Der RH empfahl der KFA Wien und dem Sanatorium Hera,

- die Verwendung des Fehlermeldesystems im Hinblick auf die geringe Anzahl der gemeldeten Ereignisse mit Nachdruck weiter voranzutreiben, insbesondere unter den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern durch gezielte Maßnahmen (z.B. Informationsveranstaltungen) verstärkt Bewusstsein für die Bedeutung von Fehlermeldungen zur Verbesserung der Patientenbehandlungssicherheit zu schaffen,

- den Zugang zu sämtlichen Verfahrensanweisungen in aktualisierter Form für alle im Sanatorium Hera tätigen Berufsgruppen sicherzustellen und
- eine Qualitätsstrategie, eine Patientensicherheitsstrategie und ein umfassendes Risikomanagement – samt einer über die Analyse von Fehlermeldungen hinausgehenden Risikoanalyse und Risikobewertung – zu entwickeln.

31.3 Die KFA Wien teilte in ihrer Stellungnahme mit, dass sie bereits im März 2017 eine Dienstanweisung zur Standardvorgehensweise beim Fehlermanagement in Kraft gesetzt habe. Sie werde die Empfehlung des RH zum Anlass nehmen, die Umsetzung, z.B. die Verbesserung des Bewusstseins von Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeitern für Fehlermeldungen und Fehlerkultur, im Rahmen des Compliance Managements zu evaluieren.

Laut Stellungnahme der KFA Wien sei sie der Empfehlung, den Zugang zu sämtlichen Verfahrensanweisungen in aktualisierter Form für alle im Sanatorium Hera tätigen Berufsgruppen sicherzustellen, nachgekommen. Im Zuge des Abschlusses der Gebärungsüberprüfung habe sie alle vorhandenen Verfahrensanweisungen aktualisiert im Intranet eingepflegt. Diese stünden somit allen im Sanatorium Hera tätigen Berufsgruppen zur Verfügung.

Die KFA Wien teilte weiters mit, die Empfehlung zur Entwicklung einer Qualitätsstrategie, einer Patientensicherheitsstrategie und eines umfassenden Risikomanagements aufzugreifen. Sie werde insbesondere im Hinblick auf eine Verbesserung der Verschriftlichung und Dokumentation der Qualitätsstrategie sowie der damit in Zusammenhang stehenden Prozesse weitere Schritte evaluieren.

Einhaltung der Strukturqualitätskriterien; Ergebnisqualitätsmessung

32 Das Sanatorium Hera konnte dem PRIKRAF mit Checklisten für die Abrechnungen ab 2015 den Nachweis der Strukturqualitätskriterien für die Intensivüberwachungspflege (Intermediate Care Unit) und eine histopathologische Befundung erbringen. Eine Überprüfung der PRIKRAF-Geschäftsstelle im Mai 2017 ergab diesbezüglich keine Beanstandungen. Für die PRIKRAF-Abrechnungen ab Juli 2018 konnte das Sanatorium Hera zusätzlich die Einhaltung der Strukturqualitätskriterien im Bereich der Traumaversorgung, der Basisversorgung von Kindern und Jugendlichen und der Onkologie erbringen.

Das Sanatorium Hera nahm verpflichtend an der bundesweit einheitlichen Ergebnisqualitätsmessung aus Routinedaten (Austrian Inpatient Quality Indicators – A-IQI) gemäß § 7 Abs. 3 Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz⁵¹ teil.

⁵¹ BGBl. I 26/2017 i.d.g.F.

Das Sanatorium Hera führte in einzelnen Fällen Operationen durch, für die aus Gründen der Patientensicherheit eine intensivmedizinische Versorgung vorzuhalten wäre. Eine intensivmedizinische Versorgung war im Sanatorium Hera jedoch nicht vorhanden (TZ 16).

Beschaffungswesen

- 33.1 (1) Die Abteilung Einkauf/Materialverwaltung im Sanatorium Hera nahm die zentrale Beschaffung der medizinischen Gebrauchs- und Verbrauchsgüter vor. Materialanforderungen erfolgten schriftlich und waren von den Kostenstellenverantwortlichen zu bestätigen bzw. freizugeben. Sofern erforderlich, bezog die Anstaltsleitung Spezialistinnen und Spezialisten (Rechtsabteilung, Medizintechnik, Hygiene, IT etc.) in den Beschaffungsvorgang ein.

Den Operationsbedarf, insbesondere die Implantate, forderte das OP-Management direkt bei den liefernden Unternehmen an. Die Abrechnung der im Sanatorium Hera gelagerten Implantate erfolgte nach dem tatsächlichen Verbrauch. Von Belegärztinnen oder -ärzten gewünschte Produkte beschaffte das OP-Management in mehreren Fällen auch einzeln oder in geringen Mengen.

(2) Auftragsvergaben der KFA Wien und damit auch des Sanatoriums Hera unterlagen dem Bundesvergabegesetz 2006⁵², weil es sich bei diesen Einrichtungen um öffentliche Auftraggeber gemäß § 3 Abs. 1 Z 2 leg. cit. handelte. Das seit 21. August 2018 geltende Bundesvergabegesetz 2018⁵³ bewirkte diesbezüglich keine Änderung.⁵⁴

Das Bundesvergabegesetz 2006 ließ Direktvergaben bei Lieferleistungen nur bei einem geschätzten Auftragswert von unter 100.000 EUR zu. Ab diesem Auftragswert waren grundsätzlich Vergabeverfahren mit vorheriger (nationaler) Bekanntmachung durchzuführen. Ab einem Auftragswert von 207.000 EUR in den Jahren 2014 und 2015, 209.000 EUR in den Jahren 2016 und 2017 sowie 221.000 EUR im Jahr 2018 waren grundsätzlich Vergabeverfahren mit vorheriger EU-weiter Bekanntmachung durchzuführen. Diese Wertgrenzen blieben auch im Geltungsbereich des Bundesvergabegesetzes 2018 unverändert.

Gemäß der Dienstanweisung für Beschaffungsvorgänge im Sanatorium Hera war vor Beginn des Vergabeverfahrens der geschätzte Auftragswert zu ermitteln, um die Vorgangsweise festlegen zu können. Bei geschätzten Auftragswerten unter

⁵² BGBl. I 17/2006, zuletzt geändert mit BGBl. I 7/2016

⁵³ BGBl. I 65/2018 i.d.g.F.

⁵⁴ siehe die Definition des öffentlichen Auftraggebers in § 4 Abs. 1 Bundesvergabegesetz 2018

100.000 EUR waren Direktvergaben zulässig, jedoch waren bei geschätzten Auftragswerten ab 1.000 EUR (bei Verbrauchsgütern) bzw. ab 500 EUR (bei Gebrauchsgütern) mindestens drei Angebote einzuholen. Auf dieser Grundlage war der Bestbieter zu ermitteln und das Ergebnis zu begründen. Die Auftragserteilung hatte sodann nach Genehmigung durch die kollegiale Führung bzw. das zuständige Mitglied nach Überprüfung der Einhaltung der vergaberechtlichen Bestimmungen und Freigabe durch die Verwaltungsdirektion zu erfolgen. Bei geschätzten Auftragswerten über 2.500 EUR war zusätzlich die Genehmigung der Generaldirektion der KFA Wien erforderlich. Bei geschätzten Auftragswerten ab 100.000 EUR hatte die Rechtsabteilung der KFA Wien das Vergabeverfahren durchzuführen.

(3) Das Sanatorium Hera erfasste Medikamente, diverse medizinische Gebrauchsgüter und Verbrauchsgüter sowie Implantate als „medizinischen Sachbedarf“ und in der Kostenrechnung als „medizinische Sachkosten“. Laut Kostenrechnung erhöhten sich die medizinischen Sachkosten für den stationären Bereich des Sanatoriums Hera von 3,99 Mio. EUR im Jahr 2015 auf 4,28 Mio. EUR im Jahr 2016. Im Jahr 2018 sanken sie auf 3,86 Mio. EUR und gliederten sich wie folgt:

Tabelle 16: Medizinische Sachkosten des stationären Bereichs im Jahr 2018

Kategorie	Kosten in EUR
Medikamente	1.141.087
Heilmittel und Heilbehelfe ¹	1.086.010
Nahtmaterial	115.139
Osteosynthese-Material ² und Implantate	1.260.018
Verbandsmaterial	104.862
Sonstiges	148.102
Summe	3.855.218

¹ Unter Heilmittel und Heilbehelfe subsumierte das Sanatorium Hera unterschiedlichste Gebrauchs- und Verbrauchsartikel für den stationären Betrieb eines Krankenhauses, insbesondere sämtliche Spritzen, Ballonkatheter, Harnbecher, Handschuhe, Fieberthermometer, Windeln, Instrumente.

² Material (z.B. Schrauben, Nägel, Drähte) etwa zur operativen Versorgung von Knochenbrüchen, zur Korrektur von Fehlstellungen oder bei Versteifungsoperationen

Quelle: Sanatorium Hera

Das Sanatorium Hera bezog die erforderlichen Medikamente von der Anstaltsapotheke des AKH Wien zu deren Einstandspreisen zuzüglich eines Verwaltungskostenzuschlags.

(4) Wegen des vielfältigen medizinischen Angebots im Sanatorium Hera und des Belegarztsystems verwendete das Sanatorium zur optimalen Versorgung seiner Patientinnen und Patienten verschiedene Produkte sowie Produkte unterschiedlicher Hersteller und Lieferanten. Beabsichtigte Einkaufskooperationen konnte das Sanatorium Hera nach eigenen Angaben aufgrund faktischer und rechtlicher Hindernisse, aber auch aufgrund des Belegarztsystems, nicht umsetzen. Das Sanatorium Hera erzielte jedoch bei mehreren Anbietern von medizinischem Gebrauchs- und

Verbrauchsmaterial Rabatte von den Listenpreisen bzw. Umsatzboni. Diese Preisnachlässe wurden durch eine Konzentration und Bündelung der Produkte erreicht.

Die Jahresumsätze des Sanatoriums Hera mit Lieferanten von Osteosynthese-Material und Implantaten, Nahtmaterial sowie Heilmitteln überstiegen im überprüften Zeitraum mehrmals 100.000 EUR.

Ein Unternehmen, mit dem eine Rabattvereinbarung bestand, lieferte im überprüften Zeitraum jährlich Implantate im Wert von rd. 260.000 EUR. In diesem Fall war daher von einem regelmäßig wiederkehrenden Lieferauftrag im Sinne des § 15 Abs. 2 Bundesvergabegesetz 2006 auszugehen. Gemäß Bundesvergabegesetz 2006 war bei derartigen Aufträgen der geschätzte Auftragswert im Wesentlichen ausgehend von den gesamten Auftragswerten des Vorjahrs oder vom geschätzten Auftragswert der folgenden zwölf Monate zu ermitteln.⁵⁵ Aus den Bestellmengen des jeweiligen Vorjahrs und den gleichbleibenden bzw. inflationsangepassten Preisen war zur Zeit der Gebarungsüberprüfung davon auszugehen, dass das Sanatorium Hera im Folgejahr abermals Lieferungen mit einem tatsächlichen Gesamtwert ab 100.000 EUR beziehen würde. Es bestanden keine Anhaltspunkte für wesentliche Änderungen hinsichtlich Mengen oder Kosten.

Nach Auskunft des Sanatoriums Hera dokumentiere es Preisvergleiche in speziellen Fällen gesondert und lege sie mit dem Beschaffungsakt in Papier im Archiv ab. Das Sanatorium Hera legte zwei derartige Preisvergleiche für Aufträge über Verbrauchsmaterial für Augenoperationen und über Autotransfusionsgeräte vor. Gemäß § 15 Abs. 2 Z 1 Bundesvergabegesetz 2006⁵⁶ war der geschätzte Auftragswert für diese Aufträge im Wesentlichen auf Grundlage der während der Vertragslaufzeit zu leistenden Entgelte zu berechnen. Ausgehend von den Gesamtentgelten pro Jahr von 100.000 EUR bzw. 49.000 EUR und den vertraglichen (Mindest-)Laufzeiten von fünf bzw. drei Jahren überschritten die Auftragswerte jeweils 100.000 EUR. Das

⁵⁵ Im Einzelnen war der Auftragswert wie folgt anzusetzen:

- entweder der tatsächliche Gesamtwert der entsprechenden aufeinanderfolgenden Aufträge im vorangegangenen Finanz- bzw. Haushaltsjahr oder in den vorangegangenen zwölf Monaten, nach Möglichkeit unter Berücksichtigung der voraussichtlichen Änderungen bei Mengen oder Kosten während der auf den ursprünglichen Auftrag folgenden zwölf Monate, oder
- der geschätzte Gesamtwert der aufeinanderfolgenden Aufträge, die während der auf die erste Lieferung oder Dienstleistungserbringung folgenden zwölf Monate vergeben werden.

⁵⁶ Im Wesentlichen gleichlautend § 15 Abs. 1 Bundesvergabegesetz 2018; im Einzelnen war der geschätzte Auftragswert für diese Aufträge gemäß § 15 Abs. 2 Z 1 Bundesvergabegesetz 2006 wie folgt zu berechnen:

- bei befristeten Aufträgen mit einer Laufzeit von höchstens zwölf Monaten der geschätzte Gesamtbetrag der während der Vertragsdauer voraussichtlich zu leistenden Entgelte;
- bei befristeten Aufträgen mit einer Laufzeit von mehr als zwölf Monaten der geschätzte Gesamtbetrag der während der Vertragsdauer voraussichtlich zu leistenden Entgelte einschließlich des geschätzten Restwerts;
- bei unbefristeten Aufträgen oder bei unklarer Vertragsdauer das 48-Fache des voraussichtlich zu leistenden Monatsentgelts.

Sanatorium Hera vergab die Aufträge ohne vorangegangene öffentliche Ausschreibung.

Laut Mitteilung des Sanatoriums Hera würden viele Preisvergleiche (Angebotsgegenüberstellungen) zeitgemäß auch online und somit in Echtzeit vor der Bestellung durchgeführt. Eine Dokumentation über diese Preisvergleiche konnte nicht vorgelegt werden.

Laut Sanatorium Hera führte die KFA Wien für medizinischen Sachbedarf im überprüften Zeitraum keine Ausschreibungsverfahren durch. Das Sanatorium Hera rief in den Jahren 2018 und 2019 elektrische Krankenbetten bei der Bundesbeschaffung GmbH im Anschluss an Vergabeverfahren anderer Krankenanstaltenträger ab. Welche weiteren Artikel das Sanatorium Hera über die Bundesbeschaffung GmbH abgerufen hatte, war nicht auswertbar, weil das Materialwirtschaftssystem diese Angaben nicht gesondert erfasste.

- 33.2 (1) Der RH wertete positiv, dass das Sanatorium Hera bei mehreren Anbietern von medizinischem Gebrauchs- und Verbrauchsmaterial infolge einer Konzentration und Bündelung der Produkte Rabatte von den Listenpreisen bzw. Umsatzboni erzielen konnte. Der RH beurteilte jedoch kritisch, dass das Sanatorium Hera die in seiner Dienstanweisung für Beschaffungsvorgänge für Direktvergaben vorgesehene Einholung von Vergleichsangeboten nicht durchgehend belegen konnte.

Der RH empfahl der KFA Wien und dem Sanatorium Hera, bei Direktvergaben die Dienstanweisung für Beschaffungsvorgänge im Sanatorium Hera zu beachten, Vergleichsangebote einzuholen und dies zu dokumentieren.

(2) Der RH kritisierte, dass das Sanatorium Hera die vergaberechtlichen Bestimmungen nicht einhielt, indem es

- Lieferaufträge mit einem Auftragswert ab 100.000 EUR ohne vorangehende Ausschreibung vergab und
- mit regelmäßig wiederkehrenden, aufgrund von Direktvergaben durchgeführten Beschaffungen medizinische Gebrauchs- und Verbrauchsgüter, insbesondere Osteosynthese-Material und Implantate, mit einem Auftragswert ab jeweils 100.000 EUR beschaffte.

Der RH empfahl der KFA Wien und dem Sanatorium Hera, bei der Beschaffung von medizinischen Gebrauchs- und Verbrauchsgütern die vergaberechtlichen Bestimmungen einzuhalten und die gebotene Transparenz und Wettbewerbsoffenheit sicherzustellen.

(3) Der RH wies kritisch darauf hin, dass das Belegarztsystem den Aufwand im Beschaffungswesen erhöhte. Die Einzelbeschaffungen für die jeweilige Belegärztin bzw. den jeweiligen Belegarzt erschwerten eine Festlegung auf bestimmte medizinische Gebrauchs- und Verbrauchsgüter und damit ihre Beschaffung in größeren Mengen.

Der RH wiederholte seine Empfehlung aus [TZ 13](#) an die KFA Wien und das Sanatorium Hera, aus Kostengründen von selten durchgeführten Operationen durch Belegärztinnen und –ärzte im Sanatorium Hera abzusehen, wenn diese einen hohen Aufwand für Pflegepersonal sowie an Gebrauchs- und Verbrauchsgütern verursachen.

33.3 (1) Die KFA Wien sagte in ihrer Stellungnahme zu, die Direktvergaben im Hinblick auf die Einhaltung der einschlägigen Dienstanweisung für Beschaffungsvorgänge im Sanatorium Hera verstärkt zu kontrollieren. Hinsichtlich der Verbesserung der Dokumentation z.B. von Vergleichsangeboten werde die KFA Wien eine Evaluierung vornehmen, um einen höchstmöglichen Grad an Transparenz zu gewährleisten.

(2) Die KFA Wien sagte auch zu, die Beschaffung von medizinischen Gebrauchs- und Verbrauchsgütern zu evaluieren, um die Einhaltung der vergaberechtlichen Bestimmungen sowie der gebotenen Transparenz und Wettbewerbsoffenheit sicherzustellen.

(3) Zur Empfehlung, im Sanatorium Hera aus Kostengründen von selten durchgeführten Operationen durch Belegärztinnen und –ärzte abzusehen, verwies die KFA Wien darauf, dass das Sanatorium Hera als Einrichtung der KFA Wien im Unterschied zu anderen Privatkrankenanstalten einen Versorgungsauftrag für die Leistungsanspruchsberechtigten habe. Daher seien auch wirtschaftlich nicht attraktive Behandlungen durchzuführen. Die möglichst umfangreichen Operationsangebote würden nicht zuletzt auch den Vorstellungen der Stakeholder entsprechen und seien stets Bestandteil der satzungsmäßig für die KFA-Mitglieder erbrachten Leistungen gewesen.

Die KFA Wien sagte jedoch zu, die Empfehlung, aus Kostengründen von selten durchgeführten Operationen durch Belegärztinnen und –ärzte im Sanatorium Hera abzusehen, wenn diese einen hohen Aufwand für Pflegepersonal sowie an Gebrauchs- und Verbrauchsgütern verursachen, aufzugreifen. Sie werde die Empfehlung im Hinblick auf die Vereinbarkeit mit den Interessen der Stakeholder der KFA Wien prüfen.

Gemäß der Stellungnahme der KFA Wien könnten Belegarzhonorare nicht Bestandteil der Kostenrechnung des Sanatoriums Hera sein. Wie in jedem Privatkrankenhaus würden die Honorare mit dem jeweiligen Versicherungsträger oder der Privatpatientin bzw. dem Privatpatienten direkt verrechnet und könnten daher nicht in die Kostenrechnung einfließen. Die KFA Wien habe die Honorare für ihre

Anspruchsberechtigten jedenfalls zu bezahlen, sofern die Leistung in einer nicht-öffentlichen Krankenanstalt erfolge. Es handle sich sohin um Aufwendungen, die der KFA Wien im Rahmen der Erbringung der satzungsmäßigen Leistungen als Krankenfürsorgeeinrichtung zuzurechnen seien. Diese könnten demnach nicht Bestandteile der Kostenrechnung des Sanatoriums Hera sein. Ebenso verhalte es sich mit den Belegarzthonoraren für Behandlungen von Versicherten anderer Träger. Auch bei diesen handle es sich nicht um Kosten des Sanatoriums Hera.

Resümee

34.1 (1) Das Sanatorium Hera verfügte über ein Leitbild; eine umfassende Gesamtstrategie für das Sanatorium Hera mit konkreten Zielsetzungen und daraus ableitbaren Maßnahmen lag nicht vor. Die KFA Wien verwies auf die Vorstandsbeschlüsse aus den Jahren 2009 und 2011 zu dem im Jahr 2013 abgeschlossenen Umbau des Sanatoriums Hera, die auch einige Zielsetzungen strategischer Art enthielten. Dies betraf insbesondere

- den Ausbau der Gesundheitsvorsorge,
- die Optimierung des stationären Bereichs (Verringerung der Bettenanzahl und der Pflegestationen) sowie
- Erweiterungen und organisatorische Änderungen im Ambulanzbereich.

Weitere Zielsetzungen betrafen u.a.

- eine Reduktion der medizinischen Angebotsvielfalt verbunden mit einer Spezialisierung auf einzelne Fächer,
- Personaleinsparungen durch die Optimierung der Pflegestationen und die Konzentration der Operationssäle auf einer Ebene und
- ab 2015 jährliche Kosteneinsparungen von rd. 2,5 Mio. EUR bis 3 Mio. EUR (TZ 4).

Die Umsetzung dieser Zielsetzungen war nur teilweise feststellbar. Im überprüften Zeitraum erbrachte das Sanatorium Hera weiterhin stationäre Leistungen aus zahlreichen verschiedenen Fachgebieten, teilweise jedoch in geringer Anzahl. Eine Reduktion der medizinischen Angebotsvielfalt durch Spezialisierung auf einzelne Fächer war sowohl hinsichtlich des beschäftigten fachärztlichen Personals als auch hinsichtlich des Leistungsspektrums nur in geringem Ausmaß feststellbar (TZ 11, TZ 12). Auch die angestrebten Personaleinsparungen im Bereich der Pflege waren nur in geringem Ausmaß feststellbar (TZ 17). Bereits vor dem überprüften Zeitraum hatte das Sanatorium Hera die Anzahl der Operationssäle verringert und auf einer Ebene konzentriert sowie die Anzahl der Pflegestationen und Betten reduziert (TZ 4).

(2) Zur Zeit der Gebarungsüberprüfung lagen keine Kalkulationen vor, ob bzw. inwieweit Patientinnen und Patienten, die nicht KFA-Mitglieder waren, insbesondere solche mit privater Krankenzusatzversicherung, für das Sanatorium Hera kostendeckend waren. Es lagen auch keine vollständigen Daten und Kalkulationen zu den Gesamtkosten des Belegarztsystems vor. Diesbezüglich waren auch keine strategischen Zielsetzungen feststellbar (TZ 11, TZ 13).

(3) Die jährliche Leistungsplanung basierte auf Leistungszielen, die der Generaldirektor der KFA Wien für das gesamte Sanatorium Hera vorgab; diese wurden in Zielvereinbarungen auf die einzelnen Abteilungen heruntergebrochen. Das Sanatorium Hera konnte im überprüften Zeitraum diese Leistungsziele nur in geringem Ausmaß erreichen. Eine Ableitung der Leistungsziele aus einer Gesamtstrategie für das Sanatorium Hera bzw. eine Übereinstimmung mit einer solchen Gesamtstrategie war nicht feststellbar (TZ 20).

(4) Im Jahr 2019 ließ das Sanatorium Hera eine Befragung von KFA-Mitgliedern durchführen. Themen der Befragung waren insbesondere der Bekanntheitsgrad des Sanatoriums Hera, seine Nutzung, die Zufriedenheit mit den Leistungen und die Beurteilung möglicher weiterer Angebote (z.B. Errichtung eines Facharztzentrums).

34.2 Der RH wies darauf hin, dass das Sanatorium Hera über ein Leitbild, einzelne strategische Zielsetzungen aus Vorstandsbeschlüssen in den Jahren 2009 und 2011, eine jährliche Leistungsplanung mit Leistungszielen, nicht aber über eine umfassende Strategie verfügte, insbesondere zu den Fragen

- des zukünftigen Leistungsspektrums (u.a. stärkere Spezialisierung oder Beibehaltung der Angebotsvielfalt, Forcierung oder Reduktion der ambulanten, tagesklinischen oder stationären Leistungen),
- der Gestaltung der Leistungsangebote für Nicht-KFA-Mitglieder (insbesondere sozialversicherte Personen mit privater Krankenzusatzversicherung),
- des Leistungsumfangs und der Wirtschaftlichkeit des Belegarztwesens sowie
- der weiteren Bettenvermietung an den KAV.

Der RH empfahl der KFA Wien, eine das zukünftige Aufgabengebiet und Leistungsspektrum umfassende Gesamtstrategie für das Sanatorium Hera zu entwickeln. Aus dieser Strategie wären insbesondere Maßnahmen betreffend organisatorische Änderungen, Personalausstattung und Leistungsplanung abzuleiten.

34.3 Die KFA Wien teilte in ihrer Stellungnahme mit, dass sie der Empfehlung zu einer umfassenden Gesamtstrategie folgen werde. Sie habe den Prozess für die Entwicklung einer Gesamtstrategie bereits eingeleitet. Es sei beabsichtigt, dass dieser Prozess in einem Strategiepapier seinen Niederschlag finde.

Schlussempfehlungen

35 Zusammenfassend empfahl der RH:

Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien; Sanatorium Hera

- (1) Ein Betriebsüberleitungsbogen wäre zu führen, um die Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Herleitung der Kosten sicherzustellen. (TZ 10)
- (2) Der Grad der Kostendeckung stationärer Aufnahmen von sozialversicherten Patientinnen und Patienten mit privater Krankenzusatzversicherung wäre festzustellen. Auf dieser Grundlage wären weitere Überlegungen zur stationären Versorgung dieser Patientengruppe anzustellen. (TZ 11)
- (3) Im Hinblick auf die jährliche Anzahl von zum Teil weniger als zehn Operationen je Fachrichtung wäre zu prüfen, ob und in welchem Ausmaß eine weitergehende Spezialisierung auf Operationen aus einzelnen Fachrichtungen zweckmäßig ist. (TZ 12)
- (4) Aus Kostengründen wäre von selten durchgeführten Operationen durch Belegärztinnen und –ärzte im Sanatorium Hera abzusehen, wenn diese einen hohen Aufwand für Pflegepersonal sowie an Gebrauchs- und Verbrauchsgütern verursachen. (TZ 13, TZ 33)
- (5) Künftig wären die aus dem Belegarztsystem im Sanatorium Hera resultierenden Honorare entsprechend dem Leistungsort zu erfassen und zuzuordnen sowie auf Grundlage einer Kosten–Nutzen–Analyse zu prüfen, ob bzw. in welchem Ausmaß das Belegarztsystem neben der Operation und Behandlung durch angestellte Ärztinnen und Ärzte aufrecht bleiben soll. (TZ 13)
- (6) Es wären Maßnahmen zur Erhöhung der Auslastung der Operationssäle im Sanatorium Hera zu ergreifen. Insbesondere könnte die Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien ihre Mitglieder über die kurzen Wartezeiten informieren, damit diese verstärkt das Sanatorium Hera für elektive Operationen auswählen und dadurch die Auslastung steigern. (TZ 14)
- (7) Die Probleme in der Operations–Planungssoftware wären ehestmöglich zu beheben, um eine effiziente IT–gestützte Erfassung der Operationszeiten zu gewährleisten. (TZ 14)
- (8) Das mögliche tagesklinische Potenzial wäre auszuloten und gegebenenfalls der Anteil der tagesklinisch erbrachten Leistungen zu erhöhen. (TZ 15)

- (9) Im Sinne der Patientensicherheit wäre das Erfordernis einer allfälligen intensivmedizinischen Betreuung im Zuge der Operationsanmeldung verstärkt zu prüfen. Operationen wären nicht mehr durchzuführen, wenn ein erhebliches Risiko besteht, dass eine intensivmedizinische Betreuung erforderlich werden könnte. (TZ 16)
- (10) Im Hinblick auf die reduzierte Anzahl der Stationen und Betten und die derzeitige Auslastung wäre der tatsächliche Bedarf an Pflegepersonal zu prüfen und gegebenenfalls anzupassen. (TZ 17)
- (11) Eine Anpassung der Organisation der Pflegestationen an die Auslastung (z.B. durch die Umwandlung der Wochenstation in eine Tagesstation bzw. einer durchgehend geöffneten Bettenstation in eine Wochenstation) wäre zu prüfen. (TZ 18)
- (12) Die Berechnung des Kostendeckungsgrads der Bettenvermietung wäre zu modifizieren und gegebenenfalls das Entgelt neu zu verhandeln. (TZ 19)
- (13) Für den Fall der Beendigung der Bettenvermietung an den Wiener Gesundheitsverbund wären wirtschaftlich tragfähige Konzepte zu entwickeln. (TZ 19)
- (14) Die jährliche Leistungsplanung wäre aus einer aktuellen Gesamtstrategie abzuleiten und auf realistischen Zielvorgaben aufzubauen. (TZ 20)
- (15) Weitere Maßnahmen zur Verringerung der Aufwendungen für eigene Reinigungsdienstleistungen wären zu setzen. Dabei wäre insbesondere die Fremdvergabe von weiteren Reinigungsdienstleistungen zu prüfen. (TZ 22)
- (16) Die im Rahmen eines Kostenvergleichs mit ausgewählten Vergleichskrankenanstalten festgestellten Kostenabweichungen wären auf ihre Ursachen zu hinterfragen und daraus effizienzsteigernde und kostenoptimierende Maßnahmen abzuleiten. (TZ 24)
- (17) Die Verwendung des Fehlermeldesystems wäre im Hinblick auf die geringe Anzahl der gemeldeten Ereignisse mit Nachdruck weiter voranzutreiben, insbesondere wäre unter den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern durch gezielte Maßnahmen (z.B. Informationsveranstaltungen) verstärkt Bewusstsein für die Bedeutung von Fehlermeldungen zur Verbesserung der Patientenbehandlungssicherheit zu schaffen. (TZ 31)
- (18) Der Zugang zu sämtlichen Verfahrensanweisungen wäre in aktualisierter Form für alle im Sanatorium Hera tätigen Berufsgruppen sicherzustellen. (TZ 31)

- (19) Eine Qualitätsstrategie, eine Patientensicherheitsstrategie und ein umfassendes Risikomanagement – samt einer über die Analyse von Fehlermeldungen hinausgehenden Risikoanalyse und Risikobewertung – wären zu entwickeln. (TZ 31)
- (20) Bei Direktvergaben wären die Dienstanweisung für Beschaffungsvorgänge im Sanatorium Hera zu beachten und Vergleichsangebote einzuholen. Dies wäre zu dokumentieren. (TZ 33)
- (21) Bei der Beschaffung von medizinischen Gebrauchs- und Verbrauchsgütern wären die vergaberechtlichen Bestimmungen einzuhalten und die gebotene Transparenz und Wettbewerbsoffenheit sicherzustellen. (TZ 33)

Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien

- (22) Die beabsichtigte, aber bislang nur in geringem Ausmaß umgesetzte Spezialisierung des Sanatoriums Hera auf einzelne Fächer wäre zu evaluieren. Im Zuge dessen wären Personalreduktionen zu prüfen. (TZ 5)
- (23) Im Hinblick auf eine gesamthafte Darstellung der Gebarung des Sanatoriums Hera wären die Abrechnungen für seine einzelnen Leistungsbereiche zu einer Gesamtabrechnung zu konsolidieren. (TZ 6)
- (24) Der Personalaufwand für das Sanatorium Hera wäre transparent und vollständig darzustellen. (TZ 7)
- (25) Dem stationären Bereich und den übrigen Bereichen des Sanatoriums Hera wären in den Abrechnungen jeweils der anteilige Verwaltungs- und Personalaufwand der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien sowie die anteilige Abschreibung zuzuordnen. (TZ 8)
- (26) Vereinfachungen der Verrechnungs-, Buchungs- und Genehmigungsprozesse wären vorzunehmen. Eine elektronische Schnittstelle zwischen der Buchhaltung der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien und dem Krankenhausinformationssystem des Sanatoriums Hera wäre einzurichten. Weiters wären die Einführung eines elektronischen Workflows im Bereich des Beschaffungswesens sowie die elektronische Belegübermittlung und -ablage zu prüfen. (TZ 9)
- (27) Rentabilitätsberechnungen wären auf Basis von Kostenrechnungsdaten durchzuführen. (TZ 10)
- (28) Eine Vereinfachung des Zulagensystems wäre zu prüfen. (TZ 25)

- (29) Für neu eintretende Bedienstete wäre eine Anpassung der Jahresbezüge an das seit 1. Jänner 2018 geltende Wiener Bedienstetengesetz zu prüfen. (TZ 25)
- (30) Die jährlichen Gehaltserhöhungen wären analog zu jenen für Bedienstete der Stadt Wien vorzunehmen. (TZ 25)
- (31) Angestellten Ärztinnen und Ärzten wäre keine Berechtigung einzuräumen, Operationen von Mitgliedern der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien im Sanatorium Hera als Belegärzte durchzuführen und abzurechnen. (TZ 26)
- (32) In allen Dienstverträgen der angestellten Ärztinnen und Ärzte wäre vorzusehen, dass diese vornehmlich das Sanatorium Hera für die operative Behandlung ihrer Privatpatientinnen und –patienten zu wählen haben. (TZ 27)
- (33) Für Ärztinnen und Ärzte des Sanatoriums Hera wären Richtlinien zur Verwendung von Logo, Telefonnummer und sonstigen Hinweisen (z.B. Links auf Internetseite) auf im Sanatorium Hera erbrachte Leistungen zu erstellen und einheitlich umzusetzen. (TZ 27)
- (34) Die Infrastrukturbeiträge von angestellten Ärztinnen und Ärzten sowie Belegärztinnen und –ärzten wären auf ihre Kostendeckung hin zu überprüfen sowie nach Möglichkeit anzupassen und zu vereinheitlichen. (TZ 27)
- (35) Die Voraussetzungen für die Zuerkennung der Berufsbezeichnung „Primaria“ bzw. „Primarius“ nach dem Ärztegesetz 1998 wären zu prüfen. (TZ 29)
- (36) Für das Sanatorium Hera wäre eine das zukünftige Aufgabengebiet und Leistungsspektrum umfassende Gesamtstrategie zu entwickeln. Aus dieser Strategie wären insbesondere Maßnahmen betreffend organisatorische Änderungen, Personalausstattung und Leistungsplanung abzuleiten. (TZ 34)



**Rechnungshof
Österreich**

Wien, im Juli 2021
Die Präsidentin:

Dr. Margit Kraker

Anhang

Operationen am Bewegungsapparat (MEL14) und am Auge (MEL15)

Operationen (sortiert nach Häufigkeit 2018)	2015	2016	2017	2018	Veränderung 2015 bis 2018
	Anzahl				in %
am Bewegungsapparat (MEL14)					
arthroskopische Eingriffe (vor allem Kniegelenk)	833	851	827	729	-12
Eingriffe an Schulter, Oberarm und Ellbogen (Rotatorenmanschette ¹)	201	251	260	228	13
Totalendoprothetik des Kniegelenks	193	188	203	196	2
Eingriffe an Fuß, Mittelfuß und Zehen	173	181	173	156	-10
Totalendoprothetik des Hüftgelenks	153	154	157	143	-7
Eingriffe an Knie und Unterschenkel	99	80	75	70	-29
Eingriffe an Bewegungsapparat und Haut	58	79	69	53	-9
Eingriffe an Unterarm, Handwurzel und Hand	36	36	44	43	19
Entfernung von Osteosynthesematerial ²	43	33	47	36	-16
Teilendoprothetik des Kniegelenks	5	2	11	10	100
Endoprothetik der Hand	8	15	6	7	-13
Endoprothetik des Schultergelenks	8	10	8	7	-13
Teilendoprothetik des Hüftgelenks	6	5	1	7	17
komplexe Eingriffe an Knie und Unterschenkel	1	5	8	5	>100
Wechsel von Prothesenteilen	27	21	11	4	-85
Eingriffe an Hüfte und Oberschenkel	3	3	1	3	–
komplexe Eingriffe an Schulter, Oberarm und Ellbogen	15	20	11	3	-80
komplexe plastische Eingriffe an der Haut/Lappenchirurgie ³	5	5	8	2	-60
Amputationen	2	0	1	0	–
diagnostische Arthroskopien	1	2	0	0	–
komplexe orthopädische Eingriffe	0	1	0	0	0
Summe	1.870	1.942	1.921	1.702	-9
am Auge (MEL15)					
Katarakt-Operationen	915	1.157	1.270	1.244	36
plastische Eingriffe am äußeren Auge	23	44	80	58	152
Glaukom-Operationen (Grüner Star)	11	19	20	15	36
Eingriffe an der Netzhaut und am Glaskörper	5	3	4	6	20
Eingriffe an der Hornhaut	2	0	1	0	–
Schiel-Operationen	1	0	3	0	–
Summe	957	1.223	1.378	1.323	38

MEL = medizinische Einzelleistung

Quellen: Sanatorium Hera; DIAG

¹ Muskelgruppe im Schulterbereich

² Material (z.B. Schrauben, Nägel, Drähte) etwa zur operativen Versorgung von Knochenbrüchen, zur Korrektur von Fehlstellungen oder bei Versteifungsoperationen

³ plastisch-chirurgische Techniken, die (Haut-)Gewebe von einer (entbehrlichen) Stelle der gleichen Person an eine neue gewünschte Stelle bringen

R
—
H

