

Wirkungsbereich der Bundeshauptstadt Wien

Sanatorium Hera Wien

Zur Verringerung seines Abgangs sollte das Sanatorium Hera Wien seinen Versorgungsschwerpunkt langfristig von der stationären Leistungsversorgung auf das ambulante Leistungsangebot verlagern.

Kurzfassung

Die Krankenanstalt Sanatorium Hera Wien (Hera) ist eine private Krankenanstalt ohne Öffentlichkeitsrecht, Gemeinnützigkeitsstatus und Aufnahmepflicht. Rechtsträger der Hera ist die Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien (KFA) mit der primären Zielsetzung der stationären und ambulanten Versorgung ihrer Versicherten.

Mit ihren stationären Leistungen deckte die Hera allerdings nur rd. 15 % der gesamten Belagstage aller KFA-Versicherten ab. Der überwiegende Teil der Belagstage der KFA-Versicherten (rd. 85 %) entfiel auf andere Krankenanstalten.

Die durchschnittliche Auslastung der tatsächlichen Betten betrug im Jahr 2005 60,9 % und lag damit um rd. 20 % unter der in öffentlichen Krankenanstalten angestrebten Normauslastung.

Die Gesamtkosten für den stationären und ambulanten Bereich beliefen sich 2005 auf rd. 34,60 Mill. EUR; der Anteil der Personalkosten (26,96 Mill. EUR) lag mit rd. 78 % weit über dem österreichischen Durchschnittswert von rd. 60 %. Der hohe Personalkostenanteil war vor allem auf das im Vergleich zu den öffentlichen Krankenanstalten für die Mitarbeiter günstigere Gehaltsschema sowie auf das großzügige Zulagenwesen zurückzuführen.

Die Kostensteigerung bei gleichzeitiger Verringerung der Belagstage führte 2005 zu einer Verteuerung der Leistungserbringung im stationären Bereich. So erhöhten sich die Kosten je Belagstag von 686,74 EUR (2004) um rd. 8,3 % auf 743,49 EUR (2005). Die 2004 angefallenen Kosten lagen dabei rd. 23,7 % über den für alle Wiener Krankenanstalten (einschließlich Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien-Universitätskliniken) ermittelten Durchschnittskosten je Belagstag (555,04 EUR).

Kurzfassung

Die KFA sollte sich angesichts des für den Wiener Raum vergleichsweise geringen Ausmaßes an stationären Versorgungsleistungen aus der stationären Versorgung zurückziehen und den Versorgungsschwerpunkt langfristig auf das ambulante Leistungsangebot verlagern. Dies würde auch zur nachhaltigen Verringerung des von der KFA zur Gänze zu tragenden Abgangs (2005: 17,42 Mill. EUR) beitragen.

Im Jahr 2003 wurde zur besseren Beurteilung und zur Sicherstellung einer zweckmäßigen Leistungsvorhaltung eine „neue Kostenrechnung“ – allerdings unter Außerachtlassung wesentlicher Kosten – eingeführt.

Die medizinischen Behandlungen bzw. die in der Hera – nahezu ausschließlich geplant durchgeführten – Operationen wurden nicht nur von den angestellten Ärzten, sondern auch von Belegärzten durchgeführt; diese nahmen mehr als die Hälfte (52 %) aller operativen Eingriffe vor. Die hohe Anzahl an Belegärzten führte zu erheblichen Nachteilen für die OP- und Stationsorganisation.

Bei der OP-Organisation bestand trotz Verbesserungen ein nicht unbedeutendes Optimierungspotenzial; ein neues Organisationskonzept sollte ausgearbeitet werden.

Die Personalausstattung lag weit über den vergleichbaren Durchschnittswerten öffentlicher Wiener Krankenanstalten (Pflegepersonal und Betriebspersonal jeweils um mehr als 45 %, Verwaltungspersonal um mehr als 122 %).

Im Küchenbereich bestand infolge der überdurchschnittlich hohen Personalausstattung (50 % über dem österreichischen Durchschnittswert) und der vergleichsweise hohen Lebensmittelposten ein jährliches Einsparungspotenzial von rd. 0,6 Mill. EUR.

Gemäß einem seit November 2005 vorliegenden Brandschutzkonzept wäre unverzüglich für Maßnahmen zur Sicherstellung eines ausreichenden Brandschutzes zu sorgen. Da wegen der gegebenen Altbau-substanz mit einer außergewöhnlich hohen finanziellen Belastung zu rechnen ist, wäre auch in dieser Hinsicht die Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit der Weiterführung des stationären Betriebes zu hinterfragen.

Kenndaten des Sanatoriums Hera Wien

Rechtsträger	Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien			
Gebbarung ¹⁾	2002	2003	2004	2005
	in Mill. EUR			
Betriebsausgaben	35,16	35,38	36,11	36,37
<i>davon Personalausgaben</i>	24,91	24,92	25,41	25,92
Betriebseinnahmen	17,59	17,50	18,61	18,95
Abgang	17,57	17,88	17,50	17,42
Leistungserbringung				
	Anzahl			
systemisierte Betten	165	165	165	165
tatsächliche Betten	138	138	138	138
Personal (auf Vollzeitbeschäftigte umgerechnet)	447,9	441,5	436,4	442,0
stationäre Patienten ²⁾	6.813	6.838	7.136	6.606
<i>davon 0-Tages-Patienten³⁾</i>	1.894	895	386	602
ambulante Fälle	105.368	106.898	111.641	108.531
Belagstage	30.734	31.393	32.487	30.693
Belagsdauer in Tagen ⁴⁾	6,2	5,3	4,8	5,1
	in %			
Bettenauslastung ⁵⁾	61,0	62,3	64,5	60,9

¹⁾ laut Rechnungsabschluss des jeweiligen Jahres

²⁾ (Aufnahmen + Entlassungen + Verstorbene) / 2

³⁾ Patienten, die an ein und demselben Tag in ein Krankenhaus aufgenommen und wieder entlassen werden

⁴⁾ Belagstage / stationäre Patienten ohne 0-Tages-Patienten

⁵⁾ (Belagstage / [tatsächliche Betten*365]) * 100

Prüfungsablauf und –gegenstand

1 Der RH überprüfte von November 2005 bis Jänner 2006 die Gebaarung der privaten Krankenanstalt Sanatorium Hera Wien (Hera). Prüfungsschwerpunkte waren die Kostenentwicklung, die Leistungserbringung und die Finanzierung der Krankenanstalt.

Zu dem im Mai 2006 an die Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien (KFA) und an den Wiener Stadtsenat übermittelten Prüfungsergebnis nahm der Wiener Stadtsenat im September 2006 Stellung. Der RH erstattete seine Gegenäußerung im Oktober 2006.

Bezugnehmend auf das in der Stellungnahme des Wiener Stadtsenates geäußerte Ersuchen, von einer Veröffentlichung sämtlicher Kennzahlen aus datenschutzrechtlichen Gründen (Schutz von Betriebsgeheimnissen) abzusehen, wies der RH auf seinen verfassungsgesetzlich bestehenden Auftrag hin. Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse wurden selbstverständlich gewahrt; es waren jedoch nicht sämtliche Zahlen und Daten generell als solche zu bezeichnen.

Allgemeines

- 2.1** (1) Die Krankenanstalt Sanatorium Hera ist eine private Krankenanstalt ohne Öffentlichkeitsrecht, Gemeinnützigkeitsstatus und allgemeine Aufnahmepflicht. Rechtsträgerin der Hera ist die Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien, eine Einrichtung der Stadt Wien, welche die Aufgaben einer Kranken- und Unfallversicherung wahrnimmt.

Primäre Zielsetzung war die stationäre und ambulante Versorgung ihrer Mitglieder – diese leisteten in dem jeweils durch Satzung festgelegten Ausmaß Beiträge zu den Aufwendungen der KFA – und deren anspruchsberechtigten Angehörigen.

(2) Der Schwerpunkt im stationären Bereich lag auf den operativen Fächern (unter anderem Chirurgie, Gynäkologie, HNO, Augenheilkunde, Orthopädie und Urologie). Damit deckte die Hera aber nur rd. 15 % der gesamten Belagstage aller KFA-Versicherten ab. Der überwiegende Teil der Belagstage der KFA-Versicherten (rd. 85 %) entfiel auf andere Krankenanstalten.

(3) Im Rahmen eines ausgedehnten Ambulanzbereiches wurde am Standort der Hera auch ein Zahnambulatorium einschließlich einer eigenen Abteilung für Zahntechnik betrieben.

(4) Die genehmigte Anstaltsordnung stammte aus dem Jahr 1953; aus dem Jahr 1996 lag ein nicht genehmigter und bereits überholter Entwurf vor.

- 2.2** Um den gesetzlichen Bestimmungen zu entsprechen, empfahl der RH, den Entwurf der Anstaltsordnung aus dem Jahr 1996 zu überarbeiten und umgehend genehmigen zu lassen.

- 2.3** *Laut Stellungnahme des Wiener Stadtsenates werde die Anstaltsordnung ehe baldigst überarbeitet und der Behörde zur Genehmigung vorgelegt werden.*

Finanzierung

- 3 Die KFA hatte einerseits als Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien für die medizinische Versorgung ihrer Mitglieder und andererseits als Rechtsträgerin der Hera – zur Gänze – für deren Abgang aufzukommen.

Die Betriebsausgaben (einschließlich Investitionen) stiegen von 35,16 Mill. EUR (2002) um rd. 3,4 % auf 36,37 Mill. EUR (2005). Die Betriebseinnahmen erhöhten sich im selben Zeitraum von 17,59 Mill. EUR auf 18,95 Mill. EUR (um rd. 7,7 %). Beim jährlichen Abgang war seit 2004 eine leicht sinkende Tendenz erkennbar (2003: 17,88 Mill. EUR, 2004: 17,50 Mill. EUR, 2005: 17,42 Mill. EUR).

Kosten der Leistungserbringung

- 4.1 Die Gesamtkosten für den stationären und ambulanten Bereich beliefen sich im Jahr 2005 auf rd. 34,60 Mill. EUR, wobei der Anteil der Personalkosten (26,96 Mill. EUR) an den Gesamtkosten mit rd. 78 % weit über dem österreichischen Durchschnittswert von rd. 60 % lag.

Die Personalkosten enthielten eine Abgeltung in Höhe von rd. 0,98 Mill. EUR für Dienstleistungen, die von der KFA für die Hera erbracht wurden (Buchhaltung, Personalbüro, Informationstechnologie, Rechnungsprüfung, Generaldirektion).

Die medizinischen Sachkosten erhöhten sich um 4,7 % von 3,83 Mill. EUR auf 4,01 Mill. EUR, unter anderem wegen des Mehrverbrauchs an Medikamenten und Implantaten.

Im Jahr 2003 wurde zur besseren Beurteilung und zur Sicherstellung einer zweckmäßigen Leistungsvorhaltung eine „neue Kostenrechnung“ – allerdings unter Außerachtlassung wesentlicher Kosten – eingeführt. Daher war eine Darstellung der Gesamtkosten für den stationären und den ambulanten Bereich nur für die Jahre 2004 und 2005 möglich.

- 4.2 Der RH bemängelte den hohen Personalkostenanteil. Er führte dies vor allem auf die hohe Personaldichte sowie auf das im Vergleich zu den öffentlichen Krankenanstalten für die Mitarbeiter günstigere Bezugsschema zurück; die KFA übernahm dieses Schema von den österreichischen Sozialversicherungsträgern (siehe hierzu auch die Feststellungen des RH zu den Berichtspunkten „Personal“).

Der RH empfahl, zur Sicherstellung einer zweckmäßigen Leistungsvorhaltung und zur Wahrung des Grundsatzes der Kostenwahrheit, auch bisher noch nicht berücksichtigte Kosten in die Kostenrechnung zu integrieren.

Kosten der Leistungserbringung

Dem verhältnismäßig hohen Personalkostenanteil wäre durch eine restriktive Personalbewirtschaftung entgegenzuwirken.

- 4.3** *Der Wiener Stadtsenat sagte zu, die Bemühungen um Reduzierung des Personalkostenanteils weiter fortzusetzen, um die vom RH ermittelten Werte der Vergleichskrankenanstalten mittelfristig erreichen zu können. Im Jahr 2006 sei eine fächerspezifische Leistungsplanung, gegliedert in einen ambulanten und stationären Bereich, eingeführt worden. Weiters sei eine Forcierung der Controllingmaßnahmen geplant.*

Stationärer Bereich

Entwicklung der
Kenndaten

- 5.1** Während die Anzahl der stationären Patienten (ohne 0-Tages-Patienten) von 2002 bis 2004 um 37,2 % von 4.919 auf 6.750 gestiegen war, fiel sie im Jahr 2005 auf 6.004. Die durchschnittliche Verweildauer der stationären Patienten verringerte sich im selben Zeitraum von 6,2 auf 4,8 Tage und stieg im Jahr 2005 auf 5,1 Tage an.

Die durchschnittliche Auslastung der tatsächlichen Betten lag im Jahr 2002 lediglich bei rd. 61,0 % und stieg im Jahr 2004 auf 64,5 %. Im Jahr 2005 war ein Rückgang auf 60,9 % zu verzeichnen.

Bei den Belagstagen erfolgte von 2002 bis 2004 eine Steigerung von 30.734 auf 32.487; 2005 kam es zu einem Rückgang auf 30.693. Im Jahr 2005 zog eine Kostensteigerung auf 22,82 Mill. EUR (2004: 22,31 Mill. EUR) eine Verteuerung der Leistungserbringung im stationären Bereich nach sich. So erhöhten sich die Kosten je Belagstag von 686,74 EUR (2004) um rd. 8,3 % auf 743,49 EUR (2005).

Die mit 686,74 EUR im Jahr 2004 angefallenen Kosten je Belagstag lagen dabei um rd. 23,7 % über den für alle Wiener Krankenanstalten (einschließlich Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien-Universitätskliniken) ermittelten Durchschnittskosten je Belagstag (555,04 EUR).

Hinsichtlich der Bedeutung der Hera für die stationäre Versorgung Wiens hielt der RH fest, dass die öffentlichen Krankenanstalten Wiens 3.292.273 Belagstage aufwiesen, die Hera hingegen nur 32.487 Tage (0,99 %). Auf die öffentlichen Krankenanstalten Wiens entfielen stationäre Endkosten in Höhe von rd. 1.827,34 Mill. EUR, auf die Hera rd. 22,31 Mill. EUR (1,22 %).

- 5.2 Der RH hielt kritisch fest, dass die durchschnittliche Auslastung der Hera um rd. 20 % unter jener der von Krankenanstalten angestrebten Normauslastung lag. Angesichts der verhältnismäßig hohen Kosten der stationären Versorgung in der Hera und des für den Wiener Raum vergleichsweise geringen Anteils an stationären Versorgungsleistungen (siehe dazu auch Berichtspunkt „Inanspruchnahme“) empfahl er, sich aus der stationären Versorgung zurückzuziehen und den Versorgungsschwerpunkt langfristig auf das ambulante Leistungsangebot zu verlagern.

Dies würde auch zur nachhaltigen Verringerung des von der KFA zur Gänze zu tragenden Abganges (2005: 17,42 Mill. EUR) beitragen.

Hinsichtlich des für den Wiener Raum vergleichsweise geringen Anteils an stationären Versorgungsleistungen (0,99 % der Belagstage) empfahl der RH der KFA, vor dem von ihm angeregten Rückzug aus der stationären Versorgung die Übernahme der Leistungen durch andere Wiener Krankenanstalten zu klären (siehe dazu auch Wahrnehmungsbericht Reihe Wien 2001/1).

- 5.3 *In seiner Stellungnahme wies der Wiener Stadtsenat darauf hin, dass sich die Auslastung bei Berücksichtigung der im Jahr 2004 zur Verfügung stehenden Betten auf 70,4 % erhöht habe.*

Hinsichtlich der stationären Versorgung würden alle möglichen Um- und Reorganisationsmaßnahmen geprüft und weiterverfolgt werden bzw. sei der Ausbau einer internen Station mit den Schwerpunkten Diabetes, Rheumatologie und degenerative Gelenkserkrankungen geplant. Weiters sei eine Kooperation mit den Krankenanstalten des Wiener Krankenanstaltenverbundes (KAV) beabsichtigt.

- 5.4 Der RH entgegnete, dass die Auslastung mit 70,4 % auch bei Berücksichtigung vorübergehend gesperrter Betten immer noch rd. 15 % unter der Normauslastung liegt. Daher wäre ein Rückzug aus der stationären Versorgung einer betriebswirtschaftlichen Maßnahme zur Verbesserung der Auslastung vorzuziehen.

Stationärer Bereich

Inanspruchnahme

- 6.1** Von den insgesamt 176.970 angefallenen Belagstagen, die von den Versicherten der KFA in Anspruch genommen wurden, entfielen 2004 146.717 auf öffentliche Krankenanstalten und 3.119 Belagstage auf Anstalten privater Rechtsträger. Die restlichen 27.134 Belagstage (rd. 15,3 %) waren der Hera zuzurechnen.

Für die stationäre Versorgung ihrer Versicherten in öffentlichen Krankenanstalten musste die KFA in diesem Zeitraum rd. 23,42 Mill. EUR und in Privatspitälern rd. 1,71 Mill. EUR aufbringen. Die Behandlung in der Hera verursachte für die KFA einen Nettoaufwand in Höhe von 18,22 Mill. EUR.

- 6.2** Der RH hielt dazu fest, dass auf die Hera lediglich rd. 15 % der insgesamt von den KFA-Versicherten in Anspruch genommenen Belagstage entfielen. Der daraus resultierende Aufwand betrug hingegen rd. 42,0 % des von der KFA für stationäre Leistungen zu tragenden Gesamtaufwands.

OP-Organisation

- 7.1** Für die jährlich mehr als 6.000 – fast ausschließlich geplant durchgeführten – operativen Eingriffe in elf medizinischen Fachgebieten war die OP-Organisation nach den individuellen Anforderungen (OP-Instrumentarium, Nahtmaterial usw.) und zeitlichen Möglichkeiten der in einer hohen Anzahl in der Hera operierenden Belegärzte (2004: 372 verschiedene Ärzte) ausgerichtet.

Dadurch lagen selbst für einnahmenseitig günstige Operationen erhebliche Kostenunterdeckungen vor. Die OP-Organisation konnte weder eine gleichmäßige Auslastung im OP-Bereich noch auf den Stationen sicherstellen; rd. ein Drittel der in der Kernzeit vorhandenen OP-Kapazitäten war nicht ausgefüllt.

- 7.2** Der RH hielt die OP-Organisation trotz bereits getroffener Verbesserungsmaßnahmen für nicht geeignet, eine wirtschaftliche und zweckmäßige Führung des kostenintensivsten Bereiches einer Krankenanstalt – zwischen 25 % und 50 % der Kosten eines operierten Patienten fallen im OP-Bereich an – zu gewährleisten. Er empfahl, umgehend ein neues Organisationskonzept für den OP-Bereich auszuarbeiten.

- 7.3** *Der Wiener Stadtsenat sagte ein neues Organisationskonzept, dessen zentrales Element die weitere Flexibilisierung der Arbeitszeit darstellt, zu.*

Zahnambulatorium

8.1 Die KFA betrieb am Standort der Hera ein sehr gut frequentiertes Institut für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Die zahnmedizinischen Leistungen umfassten neben der konservierenden Zahnbehandlung und dem Zahnersatz auch aufwendige und komplizierte mund-, kiefer- sowie gesichtschirurgische Eingriffe. Insgesamt behandelten 2004 rd. 21 – vor allem teilzeitbeschäftigte – Zahnärzte (dies entspricht rd. 16 Vollzeitäquivalenten) jährlich rd. 70.000 Patienten (neben KFA-Versicherten auch Versicherte anderer Krankenkassen).

Zur Abdeckung des angebotenen Leistungsspektrums waren im Zahninstitut neun Behandlungseinheiten in baulich voneinander getrennten Räumen eingerichtet. In diesen wurden die Patienten von jeweils einem Behandlungsteam (ein Zahnarzt und zwei Zahnarztordinationshilfen) betreut.

Eine wie in Ordinationen niedergelassener Zahnärzte übliche alternierende Betreuung von zwei Patienten durch ein Team war in den vier nebeneinander liegenden Behandlungseinheiten – in diesen wurden überwiegend konservierende Zahnbehandlungen durchgeführt – aus räumlichen Gründen nicht möglich. Eine solche Betreuung hätte die Wartezeit und die Behandlungsdauer verkürzt.

Während sich die Summe der direkten Kosten von 2004 auf 2005 um rd. 0,85 % auf 4,75 Mill. EUR erhöhte, konnten die Erlöse im selben Zeitraum um rd. 6,67 % auf 5,44 Mill. EUR gesteigert werden, was zu einer Verbesserung des Kostendeckungsgrades von 108,28 % auf 114,53 % führte.

8.2 Der RH wertete diese Entwicklung positiv, regte aber zu deren weiterer Verbesserung sowie zum Vorteil der Patienten an, durch organisatorische und bauliche Maßnahmen einen effizienteren Teameinsatz mit alternierender Behandlung zu ermöglichen.

8.3 *Laut Mitteilung des Wiener Stadtsenates werde überprüft, in welchem Zeitraum sich die Kosten der baulichen Adaptierungen im Zahnambulatorium durch die Verbesserung der Organisation rechnen würden.*

Personal

Personalausstattung

9.1 (1) Während der Gesamtpersonalstand der Hera von 2002 auf 2004 von 447,90 auf 436,35 Vollzeitäquivalente gesenkt wurde, stieg er im Jahr 2005 auf 442,0 an. Damit lag die Personalausstattung weit über den vergleichbaren Durchschnittswerten öffentlicher Wiener Krankenanstalten.

(2) Bei einer Gegenüberstellung der Anzahl der Ärzte (ohne Zahnambulatorium) mit jener der öffentlichen Wiener Krankenanstalten war festzustellen, dass ein Arzt der Hera – angestellte Ärzte und Belegärzte zusammengezählt – rd. 186 Patienten behandelte, während in den Wiener Krankenanstalten durchschnittlich rd. 127 stationäre Patienten behandelt wurden. Eine Unterausstattung der Hera mit angestellten Ärzten war daraus allerdings nicht ableitbar, weil rd. 52 % der operativen Eingriffe von den Belegärzten der Hera durchgeführt wurden.

(3) Im Pflegebereich lag die Anzahl der Krankenpflegekräfte je belegten Bett um mehr als 45 % über den Wiener Vergleichswerten. Zurückzuführen war diese hohe Personaldichte auf die ungünstigen baulichen Voraussetzungen sowie auf die unwirtschaftlichen Stationsgrößen. Auch das Belegarztsystem im Zusammenhang mit der gemischten Patientenbelegung auf allen Stationen wirkte sich nachteilig auf die Pflegeorganisation aus. Weiters verhinderte die unregelmäßige Auslastung des stationären Bereiches einen optimalen Personaleinsatz.

(4) Während in den öffentlichen Krankenanstalten Wiens durchschnittlich mit rd. 18 Mitarbeitern im Verwaltungsbereich je 100 Betten das Auslangen gefunden wurde, war in der Hera mit rd. 40 Mitarbeitern je 100 Betten ein massiver Personalüberhang um mehr als 122 % festzustellen. Dies war zum Teil auf einen vergleichsweise höheren Verwaltungsaufwand für den umfangreichen Ambulanzbetrieb sowie auf das ausgeprägte Belegarztsystem zurückzuführen.

(5) Beim Betriebspersonal lag dieser Wert um mehr als 45 % über dem Wiener Durchschnitt.

9.2 Im Zusammenhang mit dem in der Hera gehandhabten Belegarztsystem wies der RH auf das ab 1. Jänner 2008 in Kraft tretende Konkurrenz- und Abwerbeverbot, das die Nebenbeschäftigungen aller Ärzte des KAV eindämmen soll, hin (LGBI. Nr. 15/2002 vom 29. März 2002). Dies betrifft auch zahlreiche beim KAV beschäftigte Belegärzte der Hera.

Hinsichtlich der Mitarbeiter im Pflege-, Verwaltungs- und Betriebsbereich der Hera hielt der RH fest, dass die Personalausstattung weit über den vergleichbaren Wiener Durchschnittswerten lag. Er empfahl – wie bereits erwähnt –, eine äußerst restriktive Personalbewirtschaftung zu verfolgen und die Personalausstattung dem tatsächlichen Bedarf anzupassen.

- 9.3** *Laut Mitteilung des Wiener Stadtsenates sei den Empfehlungen des RH insofern bereits nachgekommen worden, als bis auf weiteres grundsätzlich eine Aufnahmesperre verfügt worden sei. Um die personellen Ressourcen besser nutzen zu können, werde seit 2006 eine fächerspezifische Leistungsplanung, gegliedert in einen ambulanten und stationären Bereich, vorgenommen; diese sei der demographischen Versorgungsrealität angepasst.*

Ärzte

- 10.1** Das Gehaltsschema der Ärzte der Hera lag um rd. 18 % über jenem der Ärzte des KAV. Zusätzlich wurde Primärärzten und Oberärzten eine Funktionszulage gewährt, während beim KAV mit der Einreihung der Primärärzte in eine eigene Gehaltsgruppe das Auslangen gefunden wurde. Die darüber hinaus gewährten Zulagen lagen jeweils höher als beim KAV.

Für außerhalb der Normalarbeitszeit gelegene Rufbereitschaften wurden Pauschalen ausbezahlt, die erst ab Jänner 1999 für neu in den Dienst der KFA eingetretene Fachärzte anlassbezogen gewährt wurden.

Ab 1. Oktober 1999 wurde bei bestehenden Dienstverträgen vom Honorar für Leistungen, die an Privatpatienten erbracht wurden (Sonderklasseleistungen), ein Hausanteil (Infrastrukturbeitrag) von 5 % einbehalten. Die Verrechnung erfolgte durch Mitarbeiter der Hera selbst.

- 10.2** Der RH anerkannte die Bemühungen des Rechtsträgers der Hera und der Anstaltsführung, die Bereitschaftsdienstabgeltung neu zu regeln. Weiters wertete der RH die Abwicklung der Sonderklassegebarung im Rahmen des Anstaltsbetriebes der Hera – zum Unterschied zur Handhabung in den Krankenanstalten des KAV – als positiv.

Der RH bemängelte jedoch die im Vergleich mit dem KAV in erheblich höherem Ausmaß gewährten Zulagen. Ferner wäre der geringere Hausanteil umgehend zu erhöhen.

Personal

10.3 *Laut Stellungnahme des Wiener Stadtsenates sei der Infrastrukturanteil sowohl für Belegärzte als auch für die angestellten Ärzte mit April 2006 auf 8 % erhöht worden. In letzter Zeit sei dazu übergegangen worden, ärztliche Leistungen ressourcenadäquat in Form von freien Dienstverträgen abzugelten; damit komme das Entgeltniveau der Dienstordnung nicht mehr zum Tragen.*

Diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal

11.1 Das Einstiegsgehalt einer Schwester im Tourendienst der Hera war um mehr als 19 % höher als jenes des KAV. Ferner waren die OP-Schwester der Hera durch Einstufung in eine eigene Dienstklasse besser gestellt. Die darüber hinaus gewährten Zulagen lagen – wie bei den Ärzten – jeweils über jenen des KAV.

Für Pflegepersonal, das ab 1. Februar 2000 in den Dienst trat, wurde eine Mehrdienstzulage eingestellt.

11.2 Der RH wertete das Einstellen der Mehrdienstzulage positiv, bemängelte jedoch das – ergänzend zum ohnehin besseren Gehaltsschema – immer noch erheblich über den Vergleichswerten für das Pflegepersonal des KAV liegende Zulagenwesen.

11.3 *Laut Mitteilung des Wiener Stadtsenates würden von der KFA hinsichtlich der Zulagen auch in Hinkunft Anstrengungen in Richtung weiterer Einsparungen unternommen werden.*

Küche

12.1 (1) Die Speisenversorgung in der Hera erfolgte ausschließlich durch eigenes Personal (rd. 24 Vollzeitäquivalente einschließlich zweier Diätassistentinnen). Die Gesamtkosten im Küchenbereich beliefen sich im Jahr 2005 auf rd. 1,61 Mill. EUR.

(2) Die gewichteten Küchenleistungen (Frühstück: 20 %, Mittagessen: 50 %, Abendessen: 30 %) je korrigierten in der Küche Beschäftigten (Hera 2.249, österreichische Fondskrankenanstalten durchschnittlich mehr als 5.000) betrugen in der Hera im Jahr 2005 nur 45 % des österreichweiten Durchschnittswertes. Um diesen Wert annähernd erreichen zu können, müsste der derzeitige Personalstand mindestens um elf korrigierte Beschäftigte reduziert werden, wodurch ein jährliches Einsparungspotenzial von rd. 0,45 Mill. EUR realisiert werden könnte.

(3) Die Lebensmittelkosten je gewichtete Küchenleistung (Hera rd. 8,50 EUR, österreichweit errechneter Durchschnittswert rd. 3,70 EUR) lagen um mehr als das Doppelte über dem österreichischen Durchschnitt. Selbst unter Berücksichtigung der Verwendung eines beträchtlichen Anteils an Bioprodukten ortete der RH bei einer effizienteren Lebensmittelbewirtschaftung noch immer ein jährliches Einsparungspotenzial von mindestens 0,15 Mill. EUR (3 EUR je gewichtete Küchenleistung).

- 12.2** Der RH bemängelte die überdurchschnittlich hohe Personaldichte sowie die überdurchschnittlich hohen Lebensmittelkosten. Er empfahl, den Personalstand im Küchenbereich durch Verzicht auf Nachbesetzungen der durch natürliche Abgänge frei gewordenen Dienstposten auf rd. elf korrigierte Beschäftigte zu reduzieren.

Hinsichtlich der hohen Lebensmittelkosten regte er an, den Bereich der Beschaffung und des Verbrauches sparsamer, wirtschaftlicher und zweckmäßiger zu organisieren.

- 12.3** *Laut Stellungnahme des Wiener Stadtsenates sei – bei Feststellung eines relevanten Kostenvorteils – geplant, die Küchenleistungen auszulagern.*

Brandschutz

- 13.1** Gemäß einem seit November 2005 vorliegenden Brandschutzkonzept wäre eine Vielzahl von Verbesserungsmaßnahmen zur nachhaltigen und bestmöglichen Gewährung der Sicherheit der sich im Gebäudekomplex der Hera aufhaltenden Personen erforderlich.
- 13.2** Der RH empfahl, umgehend für Maßnahmen zur Sicherstellung eines ausreichenden Brandschutzes zu sorgen. Da geeignete Maßnahmen aufgrund der bestehenden Altbausubstanz mit einer außergewöhnlich hohen finanziellen Belastung verbunden wären, sollte auch in dieser Hinsicht die Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit der Weiterführung des stationären Betriebes hinterfragt werden.
- 13.3** *Der Wiener Stadtsenat teilte mit, dass in Gesprächen mit den Behördenvertretern abgeklärt werde, ob bzw. in welcher Form und in welchem Zeitraum aufgrund des Konzepts Maßnahmen umzusetzen seien.*

Schluss- bemerkungen

- 14 Zusammenfassend hob der RH nachfolgende Empfehlungen an die Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien hervor:

(1) Zur Verringerung des von ihr zu tragenden Abganges des Sanatoriums Hera Wien sollte auf eine stärkere Kostendeckung geachtet und ein Rückzug von der stationären Leistungsverorgung angestrebt sowie langfristig der Versorgungsschwerpunkt auf das ambulante Leistungsangebot verlagert werden.

Laut Stellungnahme des Wiener Stadtsenates würden hinsichtlich der stationären Versorgung alle möglichen Um- und Reorganisationsmaßnahmen geprüft und weiterverfolgt werden.

(2) Dem verhältnismäßig hohen Personalkostenanteil – dieser war auf die hohe Personaldichte sowie auf das im Vergleich zu den öffentlichen Krankenanstalten für die Mitarbeiter günstigere Bezugsschema zurückzuführen – wäre durch eine restriktive Personalbewirtschaftung entgegenzuwirken.

Der Wiener Stadtsenat wies darauf hin, dass den Empfehlungen des RH insofern bereits nachgekommen sei, als bis auf weiteres grundsätzlich eine Aufnahmesperre verfügt wurde. Weiters sagte er zu, die Bemühungen, den Personalkostenanteil zu reduzieren, weiter fortzusetzen, um die vom RH ermittelten Werte der Vergleichskrankenanstalten mittelfristig erreichen zu können.

(3) Für den OP-Bereich wäre ein neues Organisationskonzept auszuarbeiten.

Der Wiener Stadtsenat sagte ein neues Organisationskonzept zu, dessen zentrales Element die weitere Flexibilisierung der Arbeitszeit darstelle.

(4) Im Zahnambulatorium sollte durch organisatorische und bauliche Maßnahmen ein effizienterer Teameinsatz mit alternierender Behandlung ermöglicht werden.

Laut Stellungnahme des Wiener Stadtsenates werde überprüft, in welchem Zeitraum sich die Kosten der baulichen Adaptierungen im Zahnambulatorium durch die Verbesserung der Organisation rechnen würden.

(5) Im Bereich der Küche wären die Beschaffung und der Verbrauch sparsamer, wirtschaftlicher und zweckmäßiger zu organisieren.

Laut Stellungnahme des Wiener Stadtsenates sei – bei Feststellung eines relevanten Kostenvorteils – geplant, die Küchenleistungen auszulagern.

Wien, im März 2007

Der Präsident:

Dr. Josef Moser