

Etwa drei Jahre nach der Übersiedlung der traditionsreichen Kinderklinik Glanzing in das Wilhelminenspital prüfte das Kontrollamt, ob und inwieweit sich die ursprünglich in dieses Projekt gesetzten Erwartungen erfüllt hatten. Durch die Standortkonzentration erhoffte sich die Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund" (WKAV) u.a. den Abbau von Überkapazitäten im Bereich der Allgemeinen Pädiatrie, Einsparungen bei den laufenden betrieblichen Kosten und eine Verbesserung der medizinischen Betreuung durch Integration einer Intensivneonatologie in eine Schwerpunktkrankenanstalt.

Hinsichtlich der Integration der Kinderklinik in das Wilhelminenspital konnte eine positive Bilanz gezogen werden, da 54 systemisierte Betten abgebaut, die Auslastung der neuen Kinderabteilung gesteigert, 68,5 Dienstposten eingespart und ein jährlicher Kostenrückgang von rd. 3,63 Mio.EUR erzielt wurden. Eine nach der Übersiedlung geplante Evaluierung des Personalstandes der Kinderabteilungen im Wilhelminenspital war jedoch nicht zur Umsetzung gelangt.

1. Einleitung

Im Zuge der Vorarbeiten zu einem Wiener Krankenanstaltenplan mit standortbezogenen und fachbereichsweisen Festlegungen von Bettenhöchstgrenzen ließ der WKAV in den Jahren 1993 und 1995 Studien erarbeiten, die den Bedarf an und die Struktur von Allgemeiner Pädiatrie und Neonatologischer Versorgung in Wien erheben sollten. Diese zeigten in erster Linie deutliche Überkapazitäten an kinderinternen und kinderchirurgischen Betten auf. Des Weiteren wurden für Wien maximal drei Perinatalzentren empfohlen, wobei zwei Standorte mit dem Allgemeinen Krankenhaus (AKH) und dem Sozialmedizinischen Zentrum-Ost Donauspital (DSP), bereits vorgegeben waren. Als beste Lösung für ein drittes Zentrum wurde die Integration von Geburtshilfe und Intensivneonatologie innerhalb eines Schwerpunktkrankenhauses angesehen.

Der im Jahre 1996 vorgelegte Bundesvorschlag eines verbindlichen österreichweiten Krankenanstalten- und Großgeräteplanes für 1997 sah nachhaltige Auswirkungen auf die Krankenanstaltenlandschaft Wiens vor. Hinsichtlich des Spitalsbettenbedarfes für Kinder und Jugendliche ging er nämlich u.a. von der Schließung der Kinderklinik Glanzing (KK-GLA) bis zum Jahr 2005 aus.

Als Alternative zur Standortauflassung schlug die Stadt Wien vor, die Intensivneonatologie der KK-GLA auf Grund ihrer überregionalen Bedeutung zu belassen und in das Wilhelminenspital (WIL) zu verlagern. Anders als der Bundesvorschlag sollte sich die vorgeschlagene Bettenreduktion daher im Wesentlichen auf die allgemeine Pädiatrie beziehen. Über die Vorstellungen der Stadt Wien konnte mit dem Bund im Wesentlichen das Einvernehmen erzielt werden. Sie fanden in weiterer Folge Eingang in die zwischen dem Bund und den Ländern getroffene Vereinbarung gem. Artikel 15a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000.

2. Allgemeines

2.1 Geschichtlicher Rückblick

Im Jahre 1912 erfolgte die Beschlussfassung, im 19. Wiener Gemeindebezirk am Standort Glanzinggasse 35 - 39 aus Mitteln des "Kaiser-Jubiläumsfonds für Kinderschutz und Jugendfürsorge" eine "Reichsanstalt für Mutter- und Säuglingsfürsorge" zu errichten. Nach nur zweijähriger Bauzeit wurde am 1. Oktober 1915 das Kinderspital mit 124 Säuglings- und Kinderbetten sowie 25 Mütterbetten seiner Bestimmung übergeben. Der Wirkungsbereich des Kinderspitals umfasste bei Inbetriebnahme die Kinderfürsorge und -heilkunde sowie die Aus- und Fortbildung der Ärzte, Hebammen sowie Kinder- und Säuglingspflegerinnen. Nach dem Willen der Errichter sollte sich das Kinderspital im Besonderen der Bekämpfung der damals hohen Kindersterblichkeit widmen.

Im Jahre 1937 wurde der "Kaiser-Jubiläumsfonds für Kinderschutz und Jugendfürsorge" in den "Fonds der Reichsanstalt für Mutter- und Kinderfürsorge" umgewandelt. Die Auflösung dieses Fonds im Jahre 1939 führte zur Übernahme der Reichsanstalt durch die Stadt Wien. Gleichzeitig wurde deren Name auf "Kinderklinik der Stadt Wien - Glanzing" abgeändert.

Die Auflösung des Fonds wurde jedoch im Jahre 1955 rückgängig gemacht und der "Fonds der Reichsanstalt für Mutter- und Kinderfürsorge" in seiner Rechtspersönlichkeit wiederhergestellt. Langwierige Verhandlungen zwischen dem Fonds und der Stadt

Wien führten erst im Jahre 1962 - nach vorheriger Genehmigung durch den Gemeinderat - zum Abschluss eines Benützungsübereinkommens und eines Rückstellungsvergleiches. Gegenstand des Benützungsübereinkommens war die unentgeltliche Überlassung der fondseigenen Liegenschaft mit den darauf befindlichen Gebäuden samt Inventar zum Betrieb eines Kinderspitals und einer Krankenpflegeschule auf Rechnung der Stadt Wien.

Im Jahr 1974 richtete die Stadt Wien in der KK-GLA das österreichweit erste neonatologische Intensivbehandlungszentrum ein.

2.2 Übersiedlung und Umstrukturierung

Auf Grund der eingangs erwähnten Studien, die Überkapazitäten an Kinderbetten feststellten, implementierte die Generaldirektion des WKAV (WKAV-GD) zu Beginn des Jahres 1996 ein Projektteam, das die Verlagerung der Intensivneonatologie der KK-GLA in ein Schwerpunktkrankenhaus bei gleichzeitiger Verminderung des Bettenstandes sowie die Schließung des einstigen Standortes der KK-GLA zu organisieren hatte. Darüber hinaus waren von der Projektleitung Entscheidungen über einen neuen Standort der am Areal der KK-GLA befindlichen Krankenpflegeschule und des Internats sowie über die Zukunft des Personalwohnhauses zu treffen.

Aufbauend auf der vom Projektteam erstellten Beschlussvorlage fiel im April 1996 die politische Entscheidung, die Intensivneonatologie der KK-GLA konkret in das WIL zu integrieren. Ferner sollte die Krankenpflegeschule Glanzing in die Semmelweis Frauenklinik (SEM) übersiedelt werden.

Im Juni 1996 erfolgte durch die zuständigen Dienststellen des Magistrats der Stadt Wien die Zustimmung zu dem Vorhaben, die KK-GLA in das WIL einzugliedern, wobei der Bettenstand von 80 auf 34 Betten reduziert werden sollte. Durch Verlagerung der Intensivneonatologie in das WIL sollten die Versorgung der Früh- und Neugeborenen durch Nutzung des Leistungsangebotes des WIL im medizinischen, administrativen und betrieblichen Bereich qualitativ verbessert sowie dauerhafte Einsparungen bei den Betriebskosten ermöglicht werden.

Mit Gemeinderatsbeschluss vom 25. Juni 1997, Pr.Z. 56/97-GGS, bezüglich der Standortänderung der KK-GLA wurde ein Sachkredit in Höhe von rd. 3,39 Mio.EUR für die baulichen Maßnahmen des als neuen Standort für die KK-GLA ausgewählten Pavillons 21 des WIL sowie rd. 0,74 Mio.EUR für die Einrichtung genehmigt.

Im Sommer 1997 wurde die Kinderkrankenpflegeschule Glanzing, die sich damals in Umwandlung in eine Allgemeine Krankenpflegeschule befand, mit ihren 90 Ausbildungsplätzen in Räumlichkeiten der SEM übersiedelt. Die Verlegung des im Personalwohnhaus der KK-GLA untergebrachten Schulinternats in das Personalwohnhaus der SEM erfolgte Ende 1997. Das Personalwohnhaus KK-GLA wurde in weiterer Folge Zug um Zug abgesiedelt und stand ab Oktober 1998 leer.

Bei der Sanierung des Pavillons 21 traten Verzögerungen im Baufortschritt auf, so dass die Übersiedlung der KK-GLA erst im April 1999 erfolgen konnte. Von den am alten Standort befindlichen 80 Betten wurden - wie geplant - 46 Kinderbetten absystemisiert und 34 Betten (14 neonatologische Intensiv- und 20 Nachbetreuungsbetten) in den Pavillon 21 transferiert.

Die Verlagerung der Intensivneonatologie der KK-GLA wurde in weiterer Folge zum Anlass genommen, diesen Bereich mit der im WIL bestehenden Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde mit Psychosomatik - bei gleichzeitiger Absystemisierung von 54 auf 46 Betten - zusammenzulegen. Auf diese Weise entstand im WIL eine neustrukturierte Kinderabteilung mit insgesamt 80 systemisierten Betten, die als "Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde – KK-GLA mit Neonatologie und Psychosomatik" über eine neonatologische Intensivstation samt Intermediate Care Station sowie über kinderinterne Stationen mit dem Schwerpunkt Psychosomatik verfügt.

Ab Sommer 1999 bis zum Zeitpunkt der Prüfung durch das Kontrollamt oblag die Verwaltung (z.B. notwendige Instandhaltung, Schneeräumung, Bewachung) des ehemaligen Krankenhausstandortes und des Personalwohnhauses KK-GLA dem WIL.

Die Kündigung des Benützungsbereinkommens erfolgte Mitte 1999 mit Wirksamkeit

vom 31. Dezember 1999. In weiterer Folge wurde die Liegenschaft der ehemaligen KK-GLA Ende 1999 von der Stadt Wien erworben. Diesem Kauf lag ein Beschluss des Wiener Gemeinderates vom 24. November 1999, Pr.Z. 729/99-GWS, zu Grunde. Mit der Prüfung möglicher Verwendungszwecke des Areals KK-GLA und des Personalwohnhauses wurde die von der Magistratsdirektion - Stadtbaudirektion geleitete Arbeitsgruppe zur Nachnutzung aufgelassener Krankenhausareale befasst. Die Verwertung dieser Liegenschaften war Gegenstand einer gesonderten Prüfung des Kontrollamtes.

3. Vom WKAV prognostiziertes Einsparungspotenzial

Erste Berechnungen der WKAV-GD bezüglich des aus der Standortänderung KK-GLA zu erwartenden Einsparungspotenzials stammten aus dem Jahr 1996. Dem Berechnungsmodell vom Mai 1996 lag die Annahme zu Grunde, dass die Intensivneonatologie mit 34 Betten und 87 Mitarbeitern in das WIL und die Krankenpflegeschule (samt Internat) mit 90 Ausbildungsplätzen und unverändertem Personalstand in die SEM verlagert werden.

Unter Ausklammerung der Investitionen und der Einnahmen wurde ein mögliches jährliches Einsparungspotenzial ermittelt, indem den wegfallenden Betriebsausgaben (Personal- und Sachausgaben) der KK-GLA auf Basis des Voranschlages 1996 jene an den neuen Standorten WIL und SEM hinzuwachsenden Betriebsausgaben auf Basis des Kostennachweises 1994 gegenübergestellt wurden. Um die Kostenrechnungsdaten jenen der Finanzbuchhaltung anzunähern, wurden im Besonderen die Personalkosten aliquot um die Pensionslast erhöht, während die Sachkosten um die kalkulatorischen Zusatzkosten (Absetzung für Abnutzung) und die Verwaltungskostenbeiträge vermindert und um die Umsatzsteuer erhöht wurden. Darüber hinaus erfolgte eine Valorisierung der bereinigten Personal- und Sachkosten auf Basis 1996.

Für die mit der Standortschließung KK-GLA erwartete Zunahme von pädiatrischen Leistungen in anderen Krankenanstalten des WKAV wurde ein entsprechender Anstieg der dortigen Sachausgaben - ohne Vermehrung der Personalausgaben - kalkuliert und ebenfalls in die obige Gegenüberstellung einbezogen.

Auf diese Weise ging die WKAV-GD in einer ersten Berechnung von einem jährlichen Einsparungspotenzial bei den Betriebsausgaben in Höhe von rd. 4,34 Mio.EUR (Preisbasis 1996) aus. Dieser Betrag fand Eingang in die vom Projektteam erstellte Beschlussvorlage (vgl. Pkt. 2.2). Eine Zusammenlegung des zu übersiedelnden KK-GLA-Bereiches mit der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde mit Psychosomatik im WIL wurde zum damaligen Zeitpunkt nicht ins Auge gefasst und blieb daher im Berechnungsmodell der WKAV-GD unberücksichtigt.

Wie die Projektleitung dem Kontrollamt gegenüber ausführte, zeigten die Einführung der Personalbedarfsberechnung im Pflegebereich (PPR), die Erweiterung des ursprünglich vorgesehenen ambulanten Leistungsspektrums und die in der Folge geführten Personalverhandlungen, dass die veranschlagten Personalkapazitäten zum Zeitpunkt der ersten Berechnung zu gering bemessen waren. Andererseits zeichnete sich eine Leistungsreduktion in der allgemeinen Pädiatrie ab, die einen Rückgang der vorgesehenen Sachausgaben erwarten ließ.

Das bei den Betriebsausgaben zu erzielende jährliche Einsparungspotenzial wurde daher von der WKAV-GD im Jahre 1997 auf Grundlage der Rechnungsabschlusszahlen 1996 und des Kostennachweises 1995 um rd. 0,43 Mio.EUR auf rd. 3,91 Mio.EUR (Preisbasis 1996) revidiert. Valorisiert um die Inflation entspricht dies einem Betrag von rd. 4,11 Mio.EUR für das Jahr 2000, welches in weiterer Folge als Vergleichsjahr herangezogen werden wird.

4. Würdigung des Einsparungspotenzials durch das Kontrollamt

Obleich eine Zusammenlegung der Intensivneonatologie der KK-GLA mit der im WIL bestehenden Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde mit Psychosomatik in den Berechnungen der WKAV-GD keinen Niederschlag fand, ging das Kontrollamt auf Grund der geänderten Gegebenheiten von einer ganzheitlichen Betrachtung aus.

Sowohl die vom Kontrollamt angestellte Berechnung eines allfälligen Kostenrückganges als auch die Darstellung der Entwicklung der Kapazitäts- und Leistungsdaten sowie des Personalstandes basierten auf einem Vergleich der Jahre 1996 und 2000. Das

Jahr 1996 wurde gewählt, weil es noch eine Periode des Normalbetriebes der KK-GLA vor der Übersiedlung darstellte, darüber hinaus das Ausgangsjahr der Berechnungen der WKAV-GD bezüglich des Einsparungspotenzials war und schließlich die Leistungskennzahlen erstmals bereinigt um die Begleitpersonen vorlagen. Diesem wurden die Daten des Jahres 2000 gegenübergestellt, weil der Kostennachweis 2001 zum Zeitpunkt der Prüfung noch nicht zur Verfügung stand und das Jahr nach der Übersiedlung auch schon einen Vollbetrieb der neuen Abteilung widerspiegelte.

4.1 Entwicklung der Kapazitäts- und Leistungsdaten

In der folgenden Tabelle werden ausgewählte Kapazitäts- und Leistungsdaten des stationären Bereiches der KK-GLA sowie der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde mit Psychosomatik des WIL vor bzw. nach der Zusammenlegung dargestellt:

Daten lt. Kranken- anstaltenstatistik	1996			2000	Differenz	
	KK-GLA	Kinderabt. WIL	Summe	Kinderabt. neu WIL	absolut	in %
systemisierte Betten	80	54	134	80	-54	-40,3
belegbare Betten	69,3	54,1	123,4	80	-43,4	-35,2
durchschnittlich belegte Betten	43,3	32,7	76,0	59,7	-16,3	-21,4
Belagstage	15.860	11.950	27.810	21.851	-5.959	-21,4
Auslastung auf Basis systemisierter Betten in %	54,2	60,5	56,7	74,6	+17,9	+31,6
Auslastung auf Basis belegbarer Betten in %	62,6	60,5	61,6	74,6	+13,0	+21,1
stationäre Patienten *)	2.252	2.058	4.310	3.308	-1.002	-23,2
Begleitpersonen (Aufnahmen)	1.012	400	1.412	1.190	-222	-15,7
Eintagespflegen	198	138	336	294	-42	-12,5

Rundungsdifferenzen wurden nicht ausgeglichen.

*)lt. Krankenanstalten-Statistik/Kostenstellenebene (inkl. Zu- und Abverlegungen)

Die Leistungsdaten des ambulanten Bereiches wurden in die Aufstellung nicht aufgenommen, weil die diesbezüglichen Zahlen der Jahre 1996 und 2000 wegen des geänderten Leistungsspektrums, der unterschiedlichen Datenqualität und der teilweise geänderten fachlichen Zuordnung nur eingeschränkt vergleichbar waren. Während z.B.

die im Jahre 1996 erbrachten Leistungen des Röntgen, der Ergotherapie, Physiotherapie und der Logopädie auf eigenen Kostenstellen der KK-GLA ausgewiesen waren, erfolgte die Erfassung der entsprechenden Daten des Jahres 2000 auf Grund geänderter Zuständigkeiten in zentralen Einrichtungen des WIL, wie dem Zentralröntgeninstitut, dem Institut für Physikalische Medizin oder der HNO-Ambulanz.

Wie aus der Tabelle ersichtlich ist, war im Jahr 1996 fast die Hälfte der 80 systemisierten Betten der KK-GLA nicht belegt. Der WKAV hatte angesichts der seit Jahren unbefriedigenden Auslastung der KK-GLA und nicht zuletzt wegen der Vorgabe des Österreichischen Krankenanstaltenplanes, die KK-GLA bis zum Jahr 2005 zu schließen, einen dringenden Handlungsbedarf. Durch die von ihm gesetzten Umstrukturierungsmaßnahmen wurde zumindest die Anzahl der systemisierten Betten in der allgemeinen Pädiatrie WKAV-weit merklich gesenkt. Die Verminderung um 54 Betten betraf mit 46 Betten die ehemalige KK-GLA und mit acht Betten die vormalige Kinderabteilung des WIL.

Der im Vergleichszeitraum gegenüber den systemisierten bzw. belegbaren Betten geringer ausgefallene Rückgang an durchschnittlich belegten Betten führte zu einer höheren durchschnittlichen Auslastung der neuen "Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde - KK-GLA mit Neonatologie und Psychosomatik". Sie betrug im Jahre 2000 auf Basis belegbarer Betten durchschnittlich 74,6 % (ohne Begleitpersonen), was gegenüber den entsprechenden Auslastungen 1996 der KK-GLA und der ehemaligen Kinderabteilung des WIL von 62,6 % bzw. 60,5 % eine deutliche Anhebung darstellte. Bemerkenswert erschien in diesem Zusammenhang, dass der relativ hohe Belag des Jahres 2000 nicht nur auf die - im Übrigen auch am alten Standort - mehr als zufrieden stellende Auslastung der 14 Betten der Intensivneonatologie von 83,4 % zurückzuführen war, sondern dass auch die übrigen 66 Nachbetreuungs- und Kinderbetten mit 72,8 % Auslastung weit über dem WKAV-weiten Durchschnitt bei der Belegung von Pädiatriebetten lagen.

Nicht unerwähnt soll bleiben, dass die Begleitpersonen grundsätzlich einen beträchtlichen Anteil an den Aufnahmen in Kinderabteilungen ausmachen. So betrug das

Verhältnis Patienten- zu Begleitpersonenaufnahmen im Jahre 1996 in der KK-GLA beinahe 2 : 1. Offensichtlich auf Grund eines anderen medizinischen Schwerpunktes betrug das Verhältnis in der ehemaligen Kinderabteilung des WIL damals nur rd. 5 : 1. Durch die Zusammenlegung wurde zwar nicht mehr der hohe Anteil an Begleitpersonen der ehemaligen KK-GLA erreicht, es stand jedoch in der neuen Kinderabteilung des WIL im Jahresdurchschnitt 2000 drei Patienten eine Begleitperson gegenüber.

Der angeblich durch Begleitpersonen verursachte höhere Betreuungsaufwand für das Spitalspersonal veranlasst Verantwortliche von Kinderabteilungen immer wieder dazu, die Auslastung ihres Bereiches inkl. der Begleitpersonen anzugeben. Dieser Überlegung folgend, würde die durchschnittliche Auslastung der Kinderabteilung im Jahr 2000 - lt. Auskunft des zuständigen Abteilungsvorstandes - auf 92,3 % ansteigen, wobei anzumerken war, dass einer solchen Berechnung lediglich die Anzahl der Patientenbetten - unter Außerachtlassung der Betten für Begleitpersonen - zu Grunde gelegt wurde.

Während im Jahr 2000 die Zahl der Eintagespflegen WKAV-weit erneut deutlich zugenommen hatte, kam ihnen in den eingesehenen Kinderabteilungen eine vernachlässigbare Bedeutung zu. Im Jahr 2000 waren lediglich 294 Eintagespflegen zu verzeichnen, um 42 weniger als 1996.

4.2 Entwicklung des Personalstandes

4.2.1 Übersiedlung und Umstrukturierung

Als Ausgangsbasis für die Darstellung der Entwicklung des Personalstandes der KK-GLA im Zeitraum 1996 bis 2000 wurde der systemisierte Personalstand 1996 herangezogen. Demzufolge verfügte die KK-GLA über 208,5 Dienstposten.

Wie bereits erwähnt, wurde die Krankenpflegeschule der KK-GLA samt Internat im Jahre 1997 in die SEM verlegt und der Betrieb der KK-GLA nach Übersiedlung der Intensivneonatologie inkl. Intermediate Care Station in das WIL mit April 1999 eingestellt. Diese Umstrukturierungsmaßnahmen lösten im Beobachtungszeitraum folgende Personalmaßnahmen aus:

Dienstposten	1996			2000		
	KK-GLA	SEM	WIL	WKAV	Solldienstpostenplan	MD-Personalausgleichsstelle
I. Leitung	3		2			1
II. Verwaltungspersonal	12		5			7
III. Sonst.d.Leitung zug.Pers.	5					5
IV. ärztliches Personal	23		18			5
V. Apothekenpersonal	-					
VI. Med. Fach- und Hilfspers.	12		8			4
VII. Pflegepersonal	101	11	70	4	18	
VIII. Erziehungspersonal	2		2			
IX. Betriebspersonal	36	5	11	1		16
X. Technisches Personal	2					2
<i>Summe I-X Vollbeschäftigte</i>	<i>196</i>	<i>16</i>	<i>116</i>	<i>5</i>	<i>18</i>	<i>40</i>
Teilbeschäftigtes Pers.	10	2,5	0,5	3		5
Freigestelltes Personal	1		1			
Genehmigter Überstand	1,5					1,5
Gesamtsumme	208,5	18,5	117,5	8	18	46,5

Vorweg sei angemerkt, dass in dieser Tabelle einzelne Summen der Aufteilung 2000 auf Grund der Umwandlung von Dienstposten gegenüber den Ausgangswerten des systemisierten Personalstandes 1996 abweichen.

Wie der Tabelle zu entnehmen ist, wurden von den 208,5 Dienstposten im Zuge der Übersiedlung der KK-GLA insgesamt 18,5 in die SEM und 117,5 in das WIL transferiert. Weitere acht Dienstposten wurden anderen Krankenanstalten des WKAV zur Deckung ihres Personalbedarfes zugeteilt.

Darüber hinaus wurden zur Erreichung des Solldienstpostenplanes für das Krankenpflegepersonal 18 Dienstposten auf andere Krankenanstalten des WKAV aufgeteilt. Unter dem Solldienstpostenplan einer Krankenanstalt wird eine fiktive Personalkennzahl verstanden, die im WKAV für den Bereich des Krankenpflegepersonals auf Grundlage der PPR (Pflegepersonalregelung) geschaffen wurde. Den Krankenanstalten wurde damit die Möglichkeit eingeräumt, einen allfälligen Mehrbedarf an Krankenpflegepersonal über den systemisierten Personalstand hinaus durch Überstandsposten

abzudecken. Die Transferierung der bislang in der KK-GLA systemisierten 18 Dienstposten in andere Anstalten des WKAV bewirkte, dass die dort systemisierten Dienstposten entsprechend erhöht wurden und sich die Differenz gegenüber den jeweiligen Solldienstpostenplänen verringerte. Die dabei frei gewordenen Überstandsposten wurden anschließend in die Magistratsdirektion - Personalausgleichsstelle (MD-PAST) transferiert.

Die in der letzten Spalte dargestellte Transferierung von 46,5 Dienstposten in die MD-PAST trug zu einem Rückgang des systemisierten Gesamtpersonalstandes des WKAV bei, der auch durch Personalmaßnahmen in anderen Bereichen des WKAV zumindest bis 2001 nicht aufgehoben wurde. Der damit einhergegangene Personalabbau erfolgte u.a. durch die Anwendung eines Sozialplanes, Pensionierungen oder Versetzungen in andere Einrichtungen des WKAV.

Eine Analyse der im Zuge der Leistungsverlagerung bzw. Schließung der KK-GLA gesetzten Personalmaßnahmen ergab, dass diese vor allem zu einem Stellenabbau bei jenen Berufsgruppen führte, die in den nichtmedizinischen Versorgungsbereichen, wie z.B. Verwaltung, Betriebsdienst, Küche oder Technik, tätig waren. Beim ärztlichen Personal sowie medizinischen Fach- und Hilfspersonal fiel der Postenrückgang wegen der erfolgten Leistungsverlagerung in einem geringeren Umfang aus. Die systemisierten Dienstposten des Pflegepersonals dagegen verblieben zur Gänze im WKAV.

Was die Mitte 1999 erfolgte Zusammenlegung des übersiedelten KK-GLA-Bereiches mit der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde mit Psychosomatik im WIL anlangte, war festzuhalten, dass diese Umstrukturierung lediglich die Absystemisierung eines Dienstpostens - nämlich jenen des Abteilungsvorstandes des WIL - mit sich brachte.

Die im Zusammenhang mit der Übersiedlung der Krankenpflegeschule in die SEM getroffenen Personalmaßnahmen führten dazu, dass dort drei genehmigte Überstandsposten gestrichen und in die MD-PAST transferiert werden konnten.

Addiert man die 46,5 unmittelbar in die MD-PAST eingebrachten Dienstposten sowie

jene 18 im Zusammenhang mit dem Solldienstpostenplan des Krankenpflegepersonals in die MD-PAST transferierten Überstandsposten mit dem absystemisierten Dienstposten des Abteilungsvorstandes des WIL und den drei Posten der SEM, so zeigt sich, dass der WKAV im Rahmen der Übersiedlung der KK-GLA insgesamt 68,5 Dienstposten einsparte, was in der Folge zu einem Kostenrückgang führen musste.

4.2.2 Personalbedarfsplanung

Dem Kontrollamt wurden Unterlagen vorgelegt, denen zu entnehmen war, dass zumindest die Bemessung des von der ehemaligen KK-GLA ins WIL übersiedelten Krankenpflegepersonals das Ergebnis von Personalbedarfsberechnungen war. Auch kamen beim transferierten Personal des Verwaltungsbereiches entsprechende Personalkennzahlen zur Anwendung.

Bei Ermittlung des Personalbedarfes des ärztlichen Personals wurde in Ermangelung einer spezifischen Personalbedarfsberechnung auf den traditionellen Schlüssel des "Ärztenachtdienststradls" (in der Regel sechs Ärzte pro Radl) zurückgegriffen. Die in der KK-GLA und in der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde mit Psychosomatik ursprünglich systemisierten Ärztenachtdienste sollten im Zuge der Übersiedlung bzw. Umstrukturierung eigentlich um zwei "Nachtdienststradln" reduziert werden. Die Einsparung am Standort WIL umfasste letztlich nur ein "Nachtdienststradl", da die neonatologische Mitversorgung der SEM durch die neue Kinderabteilung des WIL auf Grund der räumlichen Entfernung die Einrichtung eines eigenen "Ärztenachtdienststradls" erforderlich machte.

Da der WKAV für die medizinisch-technischen Dienste ebenfalls über kein entsprechendes Personalbedarfsberechnungsmodell verfügte, orientierte er sich hinsichtlich des zu übersiedelnden Personalstandes an dem im Pavillon 21 des WIL in den Spezialambulanzen vorgehaltenen Leistungsspektrum. Durch die starke Ausprägung dieser Ambulanzen als Nachsorge für die Intensivneonatologie und die Intermediate Care Station ging die WKAV-GD in diesem Bereich nur von geringen Synergieeffekten aus.

Bei Durchsicht der Unterlagen stieß das Kontrollamt auf eine zwischen der WKAV-GD und den Kollegialen Führungen des WIL und der ehemaligen KK-GLA getroffene Vereinbarung, nach der der Stand des ärztlichen Personals und des medizinischen Fach- und Hilfspersonals eineinhalb Jahre nach der Übersiedlung und Umstrukturierung, also Mitte des Jahres 2000, evaluiert werden sollte. Erhebungen ergaben, dass diese in Aussicht gestellte Evaluierung im Frühjahr 2002 noch nicht zur Umsetzung gelangt war.

Auch auf Grund der Tatsache, dass die WKAV-GD bei ihren ersten Überlegungen zum Projekt KK-GLA von einer geringeren Personalausstattung ausging, empfahl das Kontrollamt, die geplante Evaluierung des Personalstandes der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde mit Psychosomatik durchzuführen und die zweite am Standort WIL angesiedelte - mäßig ausgelastete - Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde mit Infektionskrankheiten aus Zweckmäßigkeitsgründen ebenfalls in die Evaluierung einzu beziehen. Darüber hinaus sollte der WKAV seine Bemühungen fortsetzen, auch für das ärztliche Personal und das medizinische Fach- und Hilfspersonal adäquate Personalbedarfsberechnungsmodelle zu entwickeln und WKAV-weit zu implementieren.

Stellungnahme der Generaldirektion der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund":

Auf Grund der Tatsache, dass im Rahmen des Projektes "Übersiedlung der KK-GLA in das WIL" bei den ersten Überlegungen von einer geringeren Personalausstattung ausgegangen als dann tatsächlich bei der Inbetriebnahme eingesetzt wurde, kam es Mitte des Jahres 2000 zum Abschluss der im Kontrollamtsbericht angeführten Vereinbarung zwischen der WKAV-GD und den Kollegialen Führungen des WIL und der ehemaligen KK-GLA, den Stand des ärztlichen Personals und des med.-techn. Fach- und Hilfspersonals zu evaluieren.

Da zu diesem Zeitpunkt weitere strukturelle und organisatorische Maßnahmen im Bereich der kinderinternen und kinderchirurgischen Versorgung in Wien im Zuge der Vorarbeiten zum Wiener

Krankenanstaltenplan vorgesehen waren, erfolgte eine vorläufige Zurückstellung der vereinbarten Evaluierung. Auf Grund des Umstandes, dass die Detailplanungsphase für die Schließung des Preyer'schen Kinderspitals und die Übersiedlung bestimmter Leistungsbereiche der Kinderversorgung in das Kaiser-Franz-Josef-Spital im Finalstadium ist, wird die Empfehlung des Kontrollamtes aufgegriffen und die bereits für das Jahr 2000 geplante Evaluierung in das Arbeitsprogramm 2003 aufgenommen werden.

4.3 Berechnungsmodell des Kontrollamtes

Da die Intensivneonatologie inkl. der Intermediate Care Station der KK-GLA mit der im WIL bestehenden Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde mit Psychosomatik zusammengelegt wurde und sich diese Verschmelzung kostenrechnungsmäßig derart niederschlug, dass eine isolierte Betrachtung der Entwicklung der Kosten der KK-GLA vor und nach der Übersiedlung nicht mehr möglich war, bezog das Kontrollamt die Kinderabteilung des WIL in sein Berechnungsmodell ein.

4.3.1 Personal- und Sachkosten

Die vom Kontrollamt angestellte Berechnung zur Ermittlung eines auf die Umstrukturierung zurückgeführten Kostenrückganges basierte auf folgenden Prämissen:

- Das Berechnungsmodell gründete sich auf Kostenrechnungsdaten, da die Finanzbuchhaltung zwar die Ausgaben und Einnahmen einer Krankenanstalt, nicht aber jene einzelner Abteilungen bzw. Bereiche ausweist. Durch verschiedene Bereinigungen wurde allerdings versucht, die Kostenrechnungsdaten den Finanzbuchhaltungsdaten so weit wie möglich anzunähern.
- Unter Einsparungspotenzial wurden im Sinne des Modells jene Beträge verstanden, die jährlich aus dem Rückgang der beim Betrieb anfallenden Kosten, also der Personal- und Sachkosten, realisiert werden.
- Die Investitionskosten fanden daher keine Berücksichtigung. Nähere Ausführungen hierzu sind aber dem Pkt. 4.3.2 zu entnehmen.

- Aus demselben Grund wurden die Einnahmen ausgeklammert. Unabhängig davon nahm das Kontrollamt eine Beurteilung der Auswirkungen der Einnahmentwicklung auf das Einsparungspotenzial in einem gesonderten Punkt (4.3.3) vor.
- Als Vergleichsjahre für die Berechnung des Kostenrückganges wurden die Jahre 1996 und 2000 gewählt. Die Gründe hierfür wurden schon im Pkt. 4 des vorliegenden Berichtes erläutert.
- Die durch die Umstrukturierung und die medizinische Entwicklung bedingte Änderung des medizinischen Leistungsspektrums fand ihren Niederschlag in den Kosten des Jahres 2000. Sich daraus ergebende Auswirkungen auf die Kostenentwicklung waren nicht bezifferbar und fanden unmittelbar Eingang in die Berechnung.
- Die für den ehemaligen Krankenhausstandort und das Personalwohnhaus KK-GLA - mangels erfolgter Verwertung - auch noch im Jahr 2000 anfallenden Sachausgaben (wie z.B. notwendige Instandhaltung, Bewachung etc.) wurden nicht kostenerhöhend angesetzt. Das Kontrollamt sah seine Aufgabe im Rahmen dieser Prüfung in der Ermittlung der durch einen schlankeren Betrieb eingetretenen "echten" Synergien und nicht darin, einen allfälligen Kostenrückgang durch außerhalb des Einflussbereiches der Kinderabteilung liegende Beträge zu verfälschen.

Unter Berücksichtigung der genannten Voraussetzungen errechnete das Kontrollamt hinsichtlich der Übersiedlung der KK-GLA den in der folgenden Tabelle dargestellten Kostenrückgang 2000 gegenüber 1996.

Wie der Tabelle zu entnehmen ist, wurde zunächst die Summe der bereinigten Endkosten der KK-GLA und der ehemaligen Abteilung für Kinder und Jugendheilkunde mit Psychosomatik im WIL des Jahres 1996 ermittelt und jenen bereinigten Endkosten gegenübergestellt, die im Jahr 2000 nach der Umstrukturierung anfielen. Dabei handelt es sich um die Kosten der neuen "Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde - KK-GLA mit Neonatologie und Psychosomatik" im WIL und die Kosten der in die SEM übersiedelten Krankenpflegeschule inklusive Internat. Unter bereinigten Endkosten im Sinne des Berechnungsmodells sind jene Kosten zu verstehen, die nach Abzug der Pensionen, der kalkulatorischen Zusatzkosten und des fiktiven 17-prozentigen Verwal-

tungskostenbeitrages verblieben.

	1996 in EUR	2000 in EUR
bereinigte Enkosten der KK-GLA (inkl. Krankenpflegeschule, Internat und Personalwohnhaus)	9.768.610,--	
bereinigte Endkosten der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde mit Psychosomatik im WIL	5.256.935,--	
bereinigte Endkosten der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde - KK-GLA mit Neonatologie und Psychosomatik im WIL		11.450.259,--
bereinigte Endkosten der ehem. Krankenpflegeschule KK-GLA inkl. Internat in der SEM		937.843,--
Summe	15.025.545,--	12.388.102,--
zuzüglich Personalzuteilungen an andere Kostenstellen des WIL bzw. SEM aus Anlass der Übersiedlung der KK-GLA		-
abzüglich Personaleinsparungen im Ärztebereich der SEM		-208.687,--
zuzüglich Kostenzuwächse in anderen Krankenanstalten des KAV		-
abzüglich Summe der bereinigten Endkosten 1996 valorisiert auf 2000		-15.805.362,--
Kostenrückgang 2000 gegenüber 1996		-3.625.947,--

Das von der KK-GLA in das WIL transferierte medizinisch-technische Personal, Verwaltungs- und Betriebspersonal wurde nicht wie das ärztliche und das Pflegepersonal kostenrechnungsmäßig der neuen Kinderabteilung zugeordnet, sondern entsprechend der Organisationsstruktur des WIL auf anderen Kostenstellen, wie z.B. dem Institut für Physikalische Medizin oder der Hausaufsicht, ausgewiesen. Von einem Ansatz zusätzlicher Personalkosten im Vergleichsjahr 2000 für die Personalvermehrung in diesen Kostenstellen wurde letztlich Abstand genommen, da sie bereits in den anteiligen Sekundärkosten, die auf die neue Kinderabteilung des WIL gemäß Kostenrechnungsverordnung umgelegt wurden, enthalten waren. Mögliche Unschärfen schienen vernachlässigbar. Der zu berechnende Kostenrückgang wurde daher um solche Beträge nicht geschmälert.

Die neonatologische Mitversorgung der SEM durch die neue Kinderabteilung des WIL führte zu der bereits im Pkt. 4.2.2 erläuterten Etablierung eines "Ärztenachtdienststrahls"

für die SEM. Im Gegenzug wurden dort nur zwei Ärztedienstposten abgebaut und ein Ärztenachtdienst eingestellt. Zur Ermittlung des dadurch entstandenen Kostenrückganges am Standort SEM wurden die durchschnittlichen Personalkosten der Ärzte des WKAV und die durch die Einstellung des Ärztenachtdienstes wegfallenden Nebengebühren herangezogen.

Schließlich ging das Kontrollamt der Frage nach, ob der im Zuge der Übersiedlung der KK-GLA erfolgte Bettenabbau die Auslastungen der anderen im WKAV bestehenden allgemeinpädiatrischen Kinderabteilungen beeinflusste. Die Einsicht in eine Bettenauslastungsstatistik des WKAV zeigte eine uneinheitliche Entwicklung, teils war ein leichter Anstieg zu verzeichnen, teils ging die Auslastung deutlich zurück. Im Ergebnis stellte sich die allgemeinpädiatrische Versorgung der vergangenen Jahre durch den WKAV in der Weise dar, dass der mit der Standortschließung verbundene Kapazitätsabbau durch den rückläufigen Trend an stationären Aufenthalten von Kindern auf Grund der geänderten Morbiditätsentwicklung und eine entsprechende Versorgung durch niedergelassene Kinderärzte im Großen und Ganzen kompensiert wurde. In Abkehr von der ursprünglichen Schätzung der WKAV-GD nahm das Kontrollamt daher keine Veranschlagung von Kostenzuwachsen in anderen Krankenanstalten vor, die das Einsparungspotenzial gekürzt hätten.

Als letzter Schritt wurde schließlich die Summe der bereinigten Endkosten 1996 - zwecks Vergleichbarkeit mittels Steigerung des Verbraucherpreisindexes valorisiert auf 2000 - von den Kosten des Jahres 2000 in Abzug gebracht. Der so ermittelte Saldo betrug rd. 3,63 Mio.EUR und entsprach unter den genannten Voraussetzungen dem sich aus der Umstrukturierung der KK-GLA ergebenden Rückgang der Personal- und Sachkosten des Jahres 2000 gegenüber 1996. An dieser Stelle sei angemerkt, dass dieser Betrag keine absolute Messgröße für die eingetretenen Synergien, sondern lediglich eine ungefähre Größe an bisher jährlich erzielter Kosteneinsparung darstellt. Allein die Wahl anderer Vergleichsjahre würde das Ergebnis naturgemäß verändern, wobei aber die Grundaussage, dass ein merklicher Kostenrückgang durch die Umstrukturierung erzielt werden konnte, bestehen bleibt.

4.3.2 Investitionen

Wie das Kontrollamt hierzu in Erfahrung brachte, beliefen sich die am Standort WIL für die Übersiedlung der KK-GLA getätigten baulichen und einrichtungsmäßigen Investitionen im Zeitraum 1997 bis 1999 auf einen Gesamtbetrag von rd. 4,14 Mio.EUR. Damit wurde der im Jahre 1997 vom Gemeinderat für die Übersiedlung der KK-GLA bereitgestellte mehrjährige Sachkredit um lediglich rd. 0,01 Mio.EUR überschritten. Demgegenüber fielen am Standort SEM für die im Jahre 1997 erfolgte Übersiedlung der Krankenpflegeschule inkl. Internat der ehemaligen KK-GLA Ausgaben in Höhe von rd. 0,32 Mio.EUR an, die aus dem laufenden Budget der SEM bestritten wurden.

Auch wenn für die Standortverlagerung Investitionsausgaben von insgesamt rd. 4,46 Mio.EUR aufgebracht werden mussten, durfte nicht außer Acht gelassen werden, dass auch am alten Standort KK-GLA in absehbarer Zukunft mit entsprechenden Investitionen gerechnet hätte werden müssen, um einen vergleichbaren baulichen und einrichtungsmäßigen Standard zu schaffen sowie den zunehmenden Auflagen im Sicherheitsbereich Rechnung zu tragen. Konkrete Investitionspläne bezüglich des alten Standortes KK-GLA hat das Kontrollamt im Rahmen seiner Erhebungen nicht vorgefunden, da derartige Überlegungen angesichts der bevorstehenden Übersiedlung der KK-GLA in das WIL seitens des WKAV zurückgestellt wurden.

Ein Vergleich des oben dargestellten Investitionsvolumens mit den durchschnittlichen jährlichen Investitionsausgaben (Zeitraum 1990 bis 1995) der ehemaligen KK-GLA von rd. 0,56 Mio.EUR zeigt, dass am vormaligen Standort KK-GLA - unter der Annahme einer gleich bleibenden Investitionstätigkeit ohne größere Umbauarbeiten bzw. Neuanschaffungen - innerhalb von nur acht Jahren gleich hohe Investitionsausgaben angefallen wären, wie dies aus Anlass der Umstrukturierung der Fall war.

Zur Beurteilung der Frage, inwieweit durch die Leistungsverlagerung bzw. Standort-schließung der KK-GLA künftig ein Rückgang bei den Investitionsausgaben zu erwarten sein wird, wollte das Kontrollamt die Höhe der Absetzung für Abnutzung (AfA) der ehemaligen KK-GLA einer fiktiven AfA der neuen Kinderabteilung gegenüberstellen. Davon musste allerdings Abstand genommen werden, da die von der Magistratsabteilung 6 -

Buchhaltungsabteilung 14 zur Verfügung gestellten Berechnungen in Bezug auf die ehemalige KK-GLA - angesichts unvollständiger Grunddaten - nicht verwendbare AfA-Beträge enthielten.

Ungeachtet dessen konnte festgehalten werden, dass der auf die Nutzungsdauer umgelegte Betrag für die baulichen und einrichtungsmäßigen Umstrukturierungsinvestitionen niedriger ist als die oben erwähnten durchschnittlichen jährlichen Investitionsausgaben der ehemaligen KK-GLA, sodass die mit der Leistungsverlagerung bzw. Schließung der KK-GLA verfolgte Standortkonzentration auch auf längere Sicht nachhaltige Einsparungen bei den Investitionen mit sich bringen müsste.

4.3.3 Einnahmen

Der mit der Leistungsverlagerung in das WIL verbundene Kapazitätsabbau von systemisierten Betten sollte naturgemäß nicht nur ausgabenseitige, sondern auch einnahmenseitige Auswirkungen zur Folge haben.

Während das von der WKAV-GD errechnete und der Beschlussvorlage 1996 zu Grunde gelegte Einsparungspotenzial ausschließlich Synergien bei den Betriebsausgaben berücksichtigte, konnte aus den dem Kontrollamt zur Verfügung gestellten Unterlagen ersehen werden, dass die WKAV-GD im Jahr 1997 in einer weiteren Berechnungsvariante zusätzlich von einem Einnahmenrückgang in Höhe von rd. 0,53 Mio.EUR (Preisbasis 1996) ausgegangen war.

Das Kontrollamt stellte hierzu Überlegungen an, die Entwicklung der Einnahmen aus stationären Leistungen der betreffenden bettenführenden Abteilungen der KK-GLA und des WIL vor bzw. nach der Umstrukturierung in sein Berechnungsmodell einzu beziehen. Die Einnahmen aus ambulanten Leistungen hingegen blieben unberücksichtigt, da sie einerseits nur einen geringen Anteil der Einnahmen ausmachen und andererseits pauschal bzw. leistungsunabhängig zur Verrechnung gelangen. Allfällige Erlöse, wie z.B. Erstattungen des Personals für Verpflegung und Unterkunft, Mieteinnahmen für Geschäftslokale, Kostenersätze durch Patienten, wurden bereits entsprechend den Bestimmungen der Kostenrechnungsverordnung bei den Endkosten,

die in das Berechnungsmodell des Kontrollamtes einfließen, als Kostenminderungen in Abzug gebracht.

Die Berechnung der einnahmenseitigen Auswirkungen stellte sich insofern als schwierig heraus, als in den zu berücksichtigenden Zeitraum eine Änderung des Finanzierungssystems bezüglich der stationären Leistungen fiel. Auf Grund der österreichweiten Einführung des Systems der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) für Fondskrankenanstalten mit Wirksamkeit vom 1. Jänner 1997, die eine Abkehr von der Finanzierung nach Tagespauschalen im stationären Bereich bedeutete, erschien ein unmittelbarer Vergleich der valorisierten stationären Einnahmen des Jahres 1996 mit jenen des Jahres 2000 nur wenig aussagekräftig zu sein. Das LKF-System sieht nämlich für kostenintensive medizinische Behandlungen - wie im Falle einer Intensivneonatalogie - eine angemessenere Abgeltung vor als dies im bis dahin gültigen System der pauschalen Abrechnung nach Pflēgetagen der Fall war.

In Anbetracht dessen unternahm das Kontrollamt den Versuch, einen allfälligen fiktiven Einnahmenrückgang auf Grundlage des alten Finanzierungssystems nach Tagespauschalen zu ermitteln.

Dabei wurden die Pflēgetage des Jahres 1996 der KK-GLA mit jenen der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde mit Psychosomatik des WIL addiert und mit dem auf Basis 2000 valorisierten Pflegegebührenersatz 1996 multipliziert. Da der KAV seit Einführung des LKF-Systems aus dem für mitversicherte Angehörige zu leistenden 10-prozentigen Anteil jährlich einen fiktiven Pflegegebührenersatz errechnet, war es möglich, jenen für 2000 mit den Pflēgetagen des Jahres 2000 der neuen Kinderabteilung im WIL zu multiplizieren. Die Gegenüberstellung der Ergebnisse zeigte schließlich einen fiktiven Einnahmenrückgang in Höhe von 0,53 Mio.EUR (Preisbasis 2000).

Das Kontrollamt gelangte allerdings zur Ansicht, dass der von ihm im Rahmen seines Berechnungsmodells ermittelte Kostenrückgang nicht um diesen Einnahmentgang zu vermindern ist, da davon ausgegangen werden konnte, dass die nach dem neuen Finanzierungssystem für medizinische Leistungen der Intensivneonatalogie vorge-

sehenen finanzielle Abgeltungen den nach dem alten System ermittelten fiktiven Einnahmerückgang kompensieren.

5. Resümee

Mit der Schließung der KK-GLA und der Übersiedlung der Intensivneonatologie in das WIL wurden mehrere Ziele verfolgt, u.zw. die disloziert geführte Intensivneonatologie näher an eine geburtshilfliche Abteilung im Sinne einer Qualitätssicherung anzubinden, die umfassende medizinische Infrastruktur eines Schwerpunktkrankenhauses für den Bereich der Intensivneonatologie zur Verfügung zu stellen, die Überkapazitäten an Betten der allgemeinen Pädiatrie in Wien abzubauen, generell die Effizienz und Effektivität zu steigern und insgesamt eine Senkung der betrieblichen Kosten herbeizuführen.

Das Kontrollamt konnte sich im Zuge der gegenständlichen Untersuchung davon überzeugen, dass die Einbettung der Intensivneonatologie in das Schwerpunktkrankenhaus WIL eine Qualitätsverbesserung bei der Versorgung der Früh- und Neugeborenen sowohl in medizinischer als auch in baulicher und ausstattungsmäßiger Hinsicht bewirkte, auch wenn der Empfehlung einer vom WKAV in Auftrag gegebenen Studie, nämlich die Intensivneonatologie räumlich direkt an die geburtshilfliche Abteilung anzubinden, aus Kostengründen nicht Rechnung getragen worden war. Ebenso führte die Umstrukturierung nicht nur zu einem Abbau von insgesamt 54 pädiatrischen Betten im WKAV, sondern auch zu einer Verbesserung der durchschnittlichen Auslastung der neuen Kinderabteilung.

Der Empfehlung, die Intensivneonatologie räumlich direkt an die geburtshilfliche Abteilung anzubinden, konnte deshalb nicht nachgekommen werden, weil sich im Pavillon 28, in dem die Gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung des WIL untergebracht ist, auch die 2. Chirurgische Abteilung sowie die Urologische Abteilung befinden. Eine Eingliederung der Intensivneonatologie in diesen Pavillon wäre ohne Absiedlung einer der beiden anderen

großen operativen Fachabteilungen Urologie und Chirurgie nicht möglich gewesen.

Der Verlegung anderer Fachabteilungen zu Gunsten der Intensivneonatalogie wurde daher aus Platz- und Kostengründen nicht näher getreten, zumal im Pavillon 21 (jetziger Pavillon Glanzing) für den Bereich der Intensivneonatalogie das Raumangebot gegeben war und allein schon die räumliche Nähe - Intensivneonatalogie und Geburtshilfliche Abteilung in einem Haus - zu einer, wie auch das Kontrollamt positiv bemerkt, Qualitätsverbesserung der Versorgung geführt hat.

Schließlich konnte durch die vom Kontrollamt unter bestimmten Prämissen angestellte Berechnung der Nachweis erbracht werden, dass die Übersiedlung der KK-GLA tatsächlich zu jährlichen Einsparungen bei den betrieblichen Kosten führte, auch wenn sie nicht in der vom WKAV prognostizierten Höhe ausfielen. Erwartungsgemäß waren die größten Einsparungen im Personalkostenbereich mit der Absystemisierung von Dienstposten zu erreichen. Inwieweit das Einsparungspotenzial im Zuge der Projektentwicklung durch den WKAV zur Gänze ausgeschöpft wurde, sollte Gegenstand der geplanten, aber noch nicht umgesetzten Personalevaluierung sein.

Obgleich der errechnete jährliche Kostenrückgang mit einem Anteil von nur 0,18 % an den gesamten Personal- und Sachkosten 2000 des WKAV eine verschwindende Größe darstellte, war der erzielte Einsparungseffekt angesichts der immer knapper werdenden finanziellen Ressourcen des WKAV und des in der Wiener Stadtverfassung verankerten Effizienzgebotes auf lange Sicht gesehen nicht vernachlässigbar. Das Kontrollamt begrüßte daher den vom WKAV in der Vergangenheit eingeschlagenen Weg der Standortoptimierung und empfahl, diese Bestrebungen unter besonderer Beachtung des medizinischen Versorgungsauftrages auch künftig fortzusetzen.

Die Unternehmung WKAV greift die Empfehlung des Kontrollamtes auf und wird auch weiterhin - innerhalb der gegebenen

Rahmenbedingungen und unter besonderer Beachtung der medizinischen Versorgung einerseits und der finanziellen Aspekte andererseits - versuchen, den eingeschlagenen Weg der Standortoptimierung konsequent fortzusetzen.