



STADTRECHNUNGSHOF WIEN

Landesgerichtsstraße 10
A-1082 Wien

Tel.: 01 4000 82829 FAX: 01 4000 99 82810

E-Mail: post@stadtrechnungshof.wien.at

www.stadtrechnungshof.wien.at

DVR: 0000191

StRH II - KFA-2/15

Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien,

Prüfung des Institutes für Zahn-, Mund- und

Kieferheilkunde im Sanatorium HERA

KURZFASSUNG

Die Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien betrieb im Rahmen der Privatkrankenanstalt Sanatorium HERA das Institut für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, dem organisatorisch die Zahnambulatorien Floridsdorf und Simmering angeschlossen waren. Der primäre Institutszweck lag in der zahnmedizinischen Versorgung der Versicherten der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien mit vertragszahnärztlichen und außervertraglichen Behandlungsleistungen.

Im Überprüfungszeitraum der Jahre 2011 bis 2013 waren die jeweiligen Leitungen der institutsinternen Organisationsbereiche, die Kollegiale Führung des Sanatoriums HERA und die Generaldirektion der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien in die Betriebsführung des Institutes eingebunden. Hinsichtlich der unmittelbaren Führung des Institutes bestanden allerdings Defizite. Weiters stellten sich die Aufgabenverteilung und die Arbeitsabläufe im Institut für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zum Teil verbesserungswürdig dar, weshalb neben der Einführung eines Organisationshandbuchs eine Evaluierung der Geschäftsprozesse angeregt wurde.

In Anbetracht der rückläufigen Leistungszahlen und der negativen wirtschaftlichen Entwicklung - der auf Teilkostenbasis ermittelte fiktive Kostendeckungsgrad des Institutes sank im Betrachtungszeitraum von 99,7 % auf 89,3 % - wurden unter anderem Optimierungen des Personaleinsatzes, Maßnahmen zur Auslastungssteigerung sowie die Implementierung einer übergreifenden Strategieplanung empfohlen. Der Stadtrechnungshof Wien vermisste das Vorhandensein steuerungsrelevanter Kennzahlen und stellte in der Institutsabrechnung punktuelle Ausweis- und Berechnungsfehler fest, deren Behebung bereits im Zuge der Einschau in die Wege geleitet wurde.

INHALTSVERZEICHNIS

1. Einleitung.....	6
1.1 Prüfungsgegenstand	6
1.2 Grundsätzliches	7
1.3 Strategie	8
2. Organisation und Geschäftsprozesse.....	9
2.1 Relevante Bestimmungen in den Anstaltsordnungen	9
2.2 Aufbauorganisation.....	10
2.3 Personal	12
2.4 Aufgabenverteilung und Arbeitsabläufe	13
2.5 Zusammenfassende Betrachtung.....	15
3. Leistungsentwicklung	17
3.1 Behandlungsleistungen	17
3.2 Besucherinnen- bzw. Besucherfrequenzen	19
3.3 Anteil des Institutes an der zahnmedizinischen Versorgung der Versicherten der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien.....	21
4. Wirtschaftliche Entwicklung	22
4.1 Aufwands- und Ertragsentwicklung der Jahre 2011 bis 2013	22
4.2 Rentabilitätsberechnung	26
5. Ausgewählte Themenbereiche	29
5.1 Personaleinsatz zahnärztliches Personal	29
5.2 Personaleinsatz zahnärztliche Assistenz.....	32
5.3 Zahntechnik	36
5.4 Auslastung der vorgehaltenen zahnärztlichen und zahntechnischen Ressourcen	39
5.5 Mundhygiene	42
5.6 Tarifgestaltung	45
5.7 Verfolgung einer Gesamtstrategie	48
6. Zusammenfassung der Empfehlungen	49

TABELLEN- UND ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Organigramm.....	10
Tabelle 1: Durchschnittlicher Personalstand im Betrachtungszeitraum	12
Tabelle 2: Personalstand zum Stichtag 17. September 2014	13
Tabelle 3: Ausgewiesene Behandlungen	17
Tabelle 4: Besucherinnen- bzw. Besucherfrequenz.....	20
Tabelle 5: Gebarungsentwicklung	22
Tabelle 6: Bereinigter Nettoaufwand	25
Tabelle 7: Überarbeitete Rentabilitätsberechnung	27
Tabelle 8: Fiktiver Kostendeckungsgrad	28
Tabelle 9: Verteilung der zahnärztlichen Sollwochenstunden nach Tätigkeitsbereichen und Standorten	30
Tabelle 10: Leistungen der Zahntechnik	37
Tabelle 11: Mundhygienebehandlungen	43

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

bzw.	beziehungsweise
ca.....	circa
d.h.	das heißt
EU	Europäische Union
EUR.....	Euro
exkl.	exklusive
GSBG	Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz
inkl.	inklusive
KFA	Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien
lt.....	laut
Mio. EUR	Millionen Euro
Nr.....	Nummer

o.a. oben angeführt
Pkt. Punkt
Pktes. Punktes
rd. rund
s. siehe
Tab. Tabelle
u.a. unter anderem
VZÄ Vollzeitäquivalent
z.B. zum Beispiel
z.T. zum Teil
zzgl. zuzüglich

PRÜFUNGSERGEBNIS

Der Stadtrechnungshof Wien unterzog das Institut für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der KFA einer Prüfung und teilte das Ergebnis seiner Wahrnehmungen nach Abhaltung einer diesbezüglichen Schlussbesprechung der geprüften Stelle mit. Die von der geprüften Stelle abgegebene Stellungnahme wurde berücksichtigt. Allfällige Rundungsdifferenzen bei der Darstellung von Berechnungen wurden nicht ausgeglichen.

1. Einleitung

1.1 Prüfungsgegenstand

1.1.1 Die KFA betrieb im Rahmen ihrer im 9. Wiener Gemeindebezirk gelegenen Privatkrankenanstalt Sanatorium HERA das Institut für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. In der zweiten Jahreshälfte 2014 unterzog der Stadtrechnungshof Wien die Betriebsführung dieses bis Juni 2014 als Institut für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie bezeichneten Institutes einer stichprobenweisen Einschau. Die Prüfungsschwerpunkte lagen in der näheren Betrachtung der Organisation und Geschäftsprozesse, der Leistungsentwicklung sowie der Darstellung der wirtschaftlichen Entwicklung der Jahre 2011 bis 2013. In weiterer Folge wurden ausgewählte Themenbereiche, wie z.B. der Personaleinsatz, die Auslastung und die Tarifgestaltung behandelt. Die Erhebungen erstreckten sich im Wesentlichen auf das Institut am Standort des Sanatoriums HERA und seine zwei Außenstellen, die Zahnambulatorien Floridsdorf und Simmering sowie auf die Generaldirektion der KFA. Die beiden Außenstellen wurden jeweils als private Krankenanstalt in der Betriebsform eines selbstständigen Ambulatoriums geführt.

1.1.2 Anzumerken war, dass vonseiten der Generaldirektion der KFA im ersten Halbjahr 2014 aufgrund rückläufiger Leistungszahlen ein Prozess zur Reorganisation des Institutes für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde initiiert wurde, der bis zum Zeitpunkt der gegenständlichen Einschau noch nicht abgeschlossen war. Der Stadtrechnungshof Wien ging zwar auf einzelne im Zuge der Reorganisation bereits gesetzte und geplante Aktivi-

täten ein, die Darstellung und Würdigung des gesamten Prozesses war allerdings nicht Prüfungsgegenstand.

1.2 Grundsätzliches

1.2.1 Gemäß den Bestimmungen der Anstaltsordnung des Sanatoriums HERA stand das Institut für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde primär allen Mitgliedern und anspruchsberechtigten Angehörigen der KFA zur Verfügung, wobei ihr Leistungsangebot in Entsprechung allfälliger Verträge auch von Mitgliedern anderer Krankenkassen, von Patientinnen bzw. Patienten mit Zusatzversicherung oder selbst zahlenden Patientinnen bzw. Patienten genutzt werden konnte. Die Zahnambulatorien Floridsdorf und Simmering konnten nach ihren jeweiligen Anstaltsordnungen vom gleichen Personenkreis in Anspruch genommen werden.

1.2.2 Das Institut verfügte über insgesamt 14 Behandlungsräume, wovon 10 am KFA-eigenen Standort Sanatorium HERA und jeweils 2 in den angemieteten Räumlichkeiten der Zahnambulatorien Floridsdorf und Simmering vorgehalten wurden. Alle Standorte waren mit Anmelde- und Wartebereichen, Röntgeneinheiten und diversen Nebenräumen (z.B. Sterilisation, Sanitäreinheiten und Sozialräume) ausgestattet. Die Öffnungszeiten waren für alle drei Standorte mit Montag bis Donnerstag von 7.15 Uhr bis 18.45 Uhr und Freitag von 7.15 Uhr bis 18.15 Uhr festgelegt.

Die institutseigene Zahntechnik war am Standort Sanatorium HERA angesiedelt. Während am Standort Floridsdorf der zahntechnische Bereich infolge von behördlichen Auflagen im Jahr 2012 eingestellt wurde, war der am Standort Simmering eingerichtete zahntechnische Bereich zum Zeitpunkt der Einschau nach wie vor in Betrieb.

1.2.3 Das Leistungsspektrum des Institutes für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und seiner zwei Außenstellen umfasste die Erbringung von vertragszahnärztlichen und außervertraglichen Leistungen. Die Inanspruchnahme und der Umfang von vertragszahnärztlichen Leistungen einschließlich allfälliger zu leistender Kostenbeteiligungen waren im jeweiligen Leistungsrecht der Krankenversicherung der zu behandelnden Person geregelt. Im Fall der Mitglieder und anspruchsberechtigten Angehörigen der KFA waren die

relevanten Bestimmungen der Satzungen sowie der Krankenordnung der KFA anzuwenden. Als vertragszahnärztliche Leistungen kamen grundsätzlich konservierend-chirurgische Zahnbehandlungen im notwendigen Ausmaß (z.B. Entfernung von Zähnen und Zahnwurzeln, Zahnfüllungen, Wurzelbehandlungen) sowie Kieferregulierungen in Betracht; außerdem wurden unter bestimmten Voraussetzungen prothetische Zahnbehandlungen (abnehmbare Zahnersätze) gewährt.

Das Angebot an außervertraglichen Leistungen umfasste u.a. festsitzenden Zahnersatz (z.B. Verblendmetallkeramikronen), festsitzende Kieferorthopädie und Mundhygiene, wobei diese Leistungen von der behandelten Person (in der Regel auf Grundlage von Heilkostenplänen) zu honorieren waren. Für bestimmte außervertragliche Leistungen (z.B. Kronen, Stützähne und Brücken) leisteten die KFA bzw. die Krankenkassen Zuschüsse bzw. Rückvergütungen. Darüber hinaus wurden in einem geringen Umfang operative zahnärztliche Leistungen stationär im Sanatorium HERA erbracht.

1.3 Strategie

1.3.1 Neben den allgemeinen Zielvorgaben des Sanatoriums HERA der KFA bestanden hinsichtlich einer kundinnen- bzw. kundenorientierten, wirtschaftlichen und die Zufriedenheit der Mitarbeitenden berücksichtigenden Leistungserbringung für den Betrieb des Institutes für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde spezifische strategische Vorgaben. Diese ergaben sich aus den Besprechungsreihen mit der Generaldirektion der KFA und der Kollegialen Führung des Sanatoriums HERA oder wurden vom ehemaligen ärztlichen Institutsvorstand als für die zahnmedizinische Behandlung Letztverantwortlichen festgelegt. Zudem war die strategische Ausrichtung des Institutes u.a. auch Gegenstand der in den Jahren 2012 und 2013 für die jeweiligen Folgejahre stattgefundenen Zielvereinbarungsgespräche zwischen dem Controlling der Generaldirektion der KFA sowie des Sanatoriums HERA, der ärztlichen Institutsleitung und der Wirtschaftlichen Leitung bzw. der Leitung der zahnärztlichen Assistenz.

1.3.2 Die im Betrachtungszeitraum vorgelegenen spezifischen strategischen Ziele für den Betrieb des Institutes für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde konnten aus Sicht des Stadtrechnungshofes Wien grundsätzlich wie folgt zusammengefasst werden:

- Zahnmedizinische Versorgung primär der KFA-Versicherten auf Grundlage des vertragszahnärztlichen und außervertraglichen Leistungsangebotes,
- Ausbau des Leistungsangebotes Mundhygiene,
- ausschließliche Verwendung von Edelmetall und Keramik zur Herstellung des festsitzenden Zahnersatzes,
- Erreichung eines ausgeglichenen Ergebnisses im Rahmen der im KFA-Bilanzbericht ausgewiesenen Rentabilitätsberechnung und
- Beibehaltung der Außenstellen Floridsdorf und Simmering.

Die Verfolgung dieser strategischen Ziele bzw. das Ausmaß der Zielerreichung wird in diesem Bericht nachfolgend themenbezogen näher erörtert; ebenso wurde die damit verfolgte strategische Ausrichtung des Institutes einer kritischen Würdigung unterzogen.

2. Organisation und Geschäftsprozesse

2.1 Relevante Bestimmungen in den Anstaltsordnungen

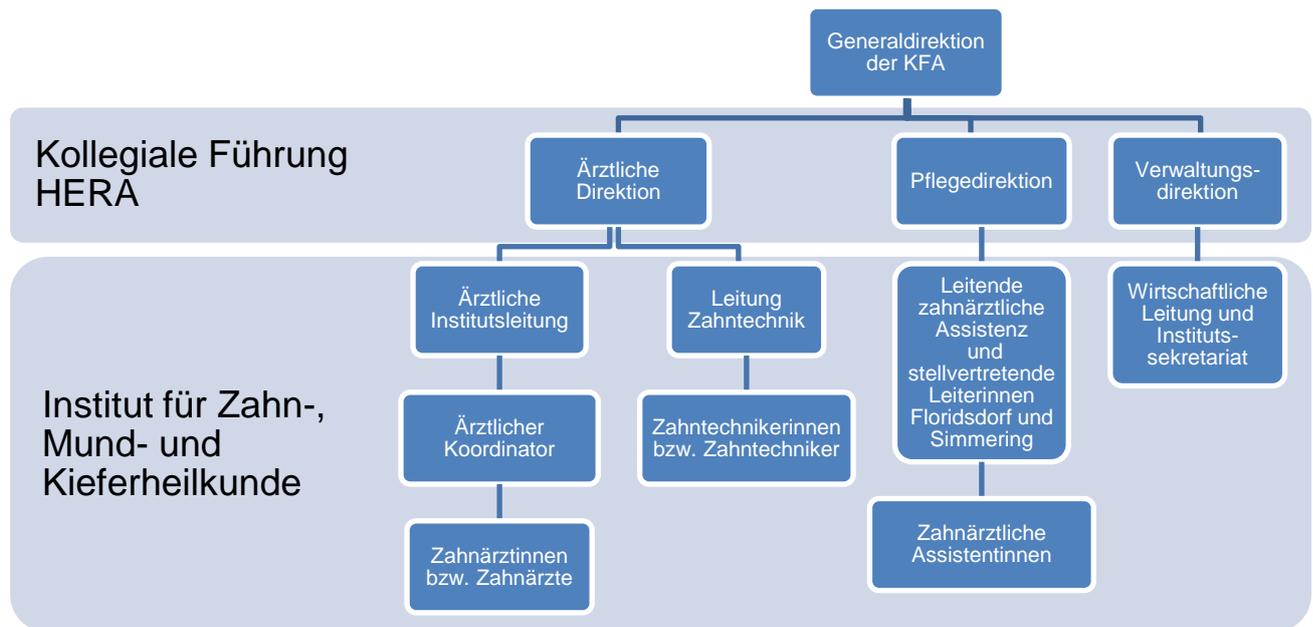
2.1.1 Der Anstaltsordnung des Sanatoriums HERA zufolge hatte dem Institut eine ärztliche Leiterin bzw. ein ärztlicher Leiter vorzustehen, die bzw. der u.a. dafür Sorge zu tragen hatte, dass die Patientinnen bzw. Patienten ihrer bzw. seiner Organisationseinheit nach den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft behandelt, betreut und gepflegt wurden. Sie bzw. er war für den Betrieb des Institutes der Ärztlichen Direktorin bzw. dem Ärztlichen Direktor des Sanatoriums HERA verantwortlich, wobei sie bzw. er in Fragen ihres bzw. seines Fachgebietes vollkommen selbstständig war. Weiters war gesondert geregelt, dass die Mitarbeitenden der Zahnassistenten, der Zahntechnik und der Verwaltung unmittelbar der Institutsleitung und mittelbar dem zuständigen Mitglied der Kollegialen Führung unterstellt waren.

2.1.2 Nach den Anstaltsordnungen der Zahnambulatorien Floridsdorf und Simmering war die jeweils zu bestellende ärztliche Ambulatoriumsleitung für die organisatorischen und personellen Belange zuständig. Unabhängig davon war für die Leitung der wirtschaftlichen, administrativen und technischen Angelegenheiten des jeweiligen Ambulatoriums eine hierfür geeignete Person zu bestellen.

2.2 Aufbauorganisation

2.2.1 Die zum Zeitpunkt der Einschau im Institut für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde etablierte Aufbauorganisation und ihre organisatorische Einbindung in das Sanatorium HERA bzw. die KFA wurden anhand der nachfolgenden Abbildung veranschaulicht:

Abbildung 1: Organigramm



Quelle: Institut für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Darstellung Stadtrechnungshof Wien

Dem Organigramm zufolge waren dem Institut die Generaldirektion der KFA und die Kollegiale Führung des Sanatoriums HERA übergeordnet. Diese Leitungsebenen waren in den Institutsbetrieb grundsätzlich durch die Teilnahme an den meist quartalsweise stattfindenden Besprechungsreihen, denen regelmäßig der Generaldirektor der KFA, die Mitglieder der Kollegialen Führung, der Betriebsrat der HERA sowie die Leitungen der vier Institutsbereiche beiwohnten, eingebunden.

2.2.2 Die der Ärztlichen Direktion unterstellte ärztliche Institutsleitung nahm innerhalb der Institutsbereiche insofern eine Sonderstellung ein, als sie neben den Personalführungs- und Leitungssachen gegenüber dem zahnärztlichen Personal auch die Fachaufsicht (Weisungsbefugnis) in der zahnmedizinischen Behandlung gegenüber dem gesamten Institutspersonal innehatte. Ab dem zweiten Quartal des Jahres 2012 wurde

die Institutsleitung durch den Ärztlichen Koordinator unterstützt, dem neben seiner zahnärztlichen Tätigkeit u.a. die Koordination des ärztlichen Dienstplanes sowie die Teilnahme und Protokollierung bestimmter Besprechungsrunden (z.B. *"Zahnärzteesprechung"*) oblag. Anzumerken war, dass die ärztliche Institutsleitung zum Zeitpunkt der Einschau interimistisch vom Ärztlichen Koordinator wahrgenommen wurde, da der ehemalige langjährige Institutsleiter Ende Mai 2014 von dieser Funktion entbunden wurde und der Vorgang der Stellennachbesetzung noch nicht abgeschlossen war.

Die ebenfalls der Ärztlichen Direktion unterstellte Leitung Zahntechnik war für das zahntechnische Personal des Hauptstandortes Sanatorium HERA einschließlich der Außenstellen zuständig und hatte für die zahntechnische Versorgung des Institutes Sorge zu tragen.

Der unmittelbar der Pflegedirektion unterstellte Bereich zahnärztliche Assistenz wurde von zwei gleichberechtigten leitenden zahnärztlichen Assistentinnen geführt, wobei für die Zahnambulatorien Floridsdorf und Simmering zusätzlich jeweils eine stellvertretende leitende zahnärztliche Assistentin eingesetzt war. Ab dem dritten Quartal des Jahres 2014 stand dem Bereich zahnärztliche Assistenz nur mehr eine leitende zahnärztliche Assistentin vor, die bei Abwesenheit von der stellvertretenden leitenden zahnärztlichen Assistentin des Standortes Floridsdorf oder Simmering vertreten wurde. Das Tätigkeitsprofil der leitenden zahnärztlichen Assistentin war umfangreich ausgestaltet und beinhaltete u.a. Personalführungsagenden gegenüber den zahnärztlichen Assistentinnen, die Betreuung der Software Clinicware sowie die Leistungsverrechnung.

Die im Jahr 2010 geschaffene und der Verwaltungsdirektion unterstellte Funktion der Wirtschaftlichen Leitung war im Betrachtungszeitraum von mehreren Personalwechseln betroffen und von Mitte des Jahres 2013 bis April 2014 nicht besetzt. Als Tätigkeitsschwerpunkte waren u.a. die Materialwirtschaft, die Investitionsplanung, die Mitwirkung an behördlichen Verfahren sowie die Erstellung von Statistiken festgelegt. Das mit einer Verwaltungskraft ausgestattete Institutssekretariat war hingegen primär für die ärztliche Institutsleitung tätig.

2.2.3 Standortübergreifend war festzuhalten, dass sich der organisatorische Aufbau auch auf die zwei Außenstellen erstreckte und somit die krankenanstaltenrechtlich selbstständigen Zahnambulatorien Floridsdorf und Simmering wie Organisations-einheiten des Institutes für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde bzw. des Sanatoriums HERA geführt wurden. Lediglich im Bereich der zahnärztlichen Assistenz waren in den Außenstellen die stellvertretenden leitenden zahnärztlichen Assistentinnen mit der Leitung der jeweils vor Ort tätigen zahnärztlichen Assistentinnen betraut, während die an den Außenstellen tätigen Zahnärztinnen bzw. Zahnärzte sowie die Zahntechnikerinnen unmittelbar den Leitungen der jeweiligen Organisationsbereiche am Standort Sanatorium HERA unterstellt waren.

2.3 Personal

2.3.1 Die Entwicklung der Personalausstattung des Institutes für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in den Jahren 2011 bis 2013 wurde vom Stadtrechnungshof Wien anhand der durchschnittlichen VZÄ (abzüglich Karenz und Sonderurlaube) dargestellt:

Tabelle 1: Durchschnittlicher Personalstand im Betrachtungszeitraum

	2011 in VZÄ	2012 in VZÄ	2013 in VZÄ
Standort Sanatorium HERA	56,25	58,53	56,47
Zahnambulatorium Floridsdorf	7,63	7,70	6,63
Zahnambulatorium Simmering	7,78	7,45	7,72
Summe	71,66	73,68	70,82

Quellen: KFA-Bilanzen der Jahre 2011 bis 2013, Darstellung Stadtrechnungshof Wien

Insgesamt betrachtet wies der durchschnittliche Aktivstand eine unauffällige Entwicklung auf und lag in einer Bandbreite von 70,82 VZÄ bis 73,68 VZÄ. Während die Personalveränderungen am Standort Sanatorium HERA u.a. auf Karenzurlaube zurückzuführen waren, resultierte der im Zahnambulatorium Floridsdorf vom Jahr 2012 auf das Jahr 2013 eingetretene Personalrückgang aus der Absiedlung des dortigen zahntechnischen Bereiches. Infolge dieser Entwicklungen waren im Jahr 2013 79,7 % der VZÄ des Institutes am Standort Sanatorium HERA, 9,4 % am Standort Floridsdorf und 10,9 % am Standort Simmering eingesetzt.

2.3.2 Die Gliederung in Berufsgruppen und die Personalzuteilung auf die einzelnen Standorte wurde vom Stadtrechnungshof Wien anhand einer Stichtagsübersicht veranschaulicht:

Tabelle 2: Personalstand zum Stichtag 17. September 2014

	Zahnärztinnen bzw. Zahnärzte		Zahnärztliche Assistentinnen		Zahntechnikerinnen bzw. Zahntechniker (inkl. zahn-technische Hilfskräfte)		Verwaltungs-personal		Summe	
	Per-sonen	VZÄ	Per-sonen	VZÄ	Per-sonen	VZÄ	Per-sonen	VZÄ	Per-sonen	VZÄ
Standort Sanatorium HERA	19	11,32	28	26,18	14	13,81	2	1,63	63	52,94
Zahnambulatorium Floridsdorf	3	2,14	5	4,50	0	0,00	0	0,00	8	6,64
Zahnambulatorium Simmering	3	1,95	6	4,80	1	1,00	0	0,00	10	7,75
Summe	25	15,41	39	35,48	15	14,81	2	1,63	81	67,33

Quelle: KFA, Darstellung Stadtrechnungshof Wien

Zum Zeitpunkt der Einschau waren an den drei Standorten des Institutes insgesamt 81 Personen mit einem Beschäftigungsausmaß von 67,33 VZÄ tätig. Wie aus der Tab. 2 hervorgeht, setzte sich der Personalstand des Institutes für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde aus insgesamt 25 Zahnärztinnen bzw. Zahnärzten (15,41 VZÄ), 39 zahnärztlichen Assistentinnen (35,48 VZÄ), 15 Zahntechnikerinnen bzw. Zahntechnikern (14,81 VZÄ) sowie 2 Verwaltungsangestellten (1,63 VZÄ) zusammen.

2.4 Aufgabenteilung und Arbeitsabläufe

2.4.1 Ein Organisationshandbuch, in dem sämtliche Regelungen, Standards und Abläufe (Prozesse) sowie die Organisationsstruktur des Institutes für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zu verschriftlichen wären, war nicht vorhanden. Allgemeine Informationen und Arbeitsanweisungen zur Organisation des Institutes wurden dem Institutspersonal über einen elektronischen "INFO-Ordner" zur Kenntnis gebracht. Stellenbeschreibungen, die u.a. Auskunft über die organisatorische Stellung sowie den jeweiligen Tätigkeits- und Verantwortungsbereich der Stelleninhaberin bzw. des Stelleninhabers geben sollten, lagen nur z.T. auf (z.B. nicht für das zahntechnische Personal).

2.4.2 Die unmittelbare Leistungserbringung des Institutes für seine Kundinnen bzw. Kunden konnte in die sechs Kernprozesse konservierend-technische, chirurgische und prothetische Zahnbehandlung (abnehmbarer und festsitzender Zahnersatz), Schmerzbehandlung, kieferorthopädische Behandlung sowie Mundhygiene unterteilt werden.

Bei den ersten fünf genannten Kernprozessen fungierten die behandelnden Zahnärztinnen bzw. Zahnärzte als Prozessverantwortliche. Assistenzleistungen wurden durch die zahnärztlichen Assistentinnen erbracht, die zusätzlich auch mit der Terminvergabe, den Vorbereitungs- und Nachbereitungsarbeiten am Behandlungsplatz, dem Röntgen und verschiedenen administrativen Tätigkeiten (z.B. Leistungserfassung und Ausstellung von Honorarnoten im Clinicware, Anforderung von Verbrauchsmaterialien) betraut waren. Im Kernprozess Mundhygiene waren ausschließlich zahnärztliche Assistentinnen mit der Spezialqualifikation Prophylaxeassistentin tätig, deren Leistungserbringung allerdings eine zahnärztliche Anordnung vorauszugehen hatte.

Die Zahntechnik wurde bei prothetischen, technischen und kieferorthopädischen Behandlungen auf Grundlage von Anforderungen des behandelnden zahnärztlichen Personals in den Behandlungsprozess einbezogen, wobei bis zum Abschluss der jeweiligen Behandlung in der Regel ein mehrfaches Zusammenwirken der Prozessbeteiligten erforderlich war.

2.4.3 Für die Leistungserbringung des Institutes waren die Unterstützungsprozesse Personalverwaltung, Materialverwaltung, Facility Management und Leistungsverrechnung erforderlich. Generell war festzuhalten, dass die Aufgabenverteilung zwischen dem Institut und dem Sanatorium HERA sowie der Generaldirektion der KFA abhängig vom jeweiligen Unterstützungsprozess unterschiedlich ausgestaltet war.

Im Fall der Personalverwaltung oblagen die Dienstplangestaltung, die Personalauswahl, die Standesführung sowie die Fortbildung grundsätzlich den jeweiligen Leitungen der Institutsbereiche, während die strategischen und allgemeinen Personalangelegenheiten (z.B. Stellenplan, Abschluss von Dienstverträgen, Personalverrechnung) von der Generaldirektion der KFA wahrgenommen wurden. In die Materialverwaltung waren alle vier

Organisationsbereiche des Institutes im unterschiedlichen Ausmaß eingebunden, wobei zahnmedizinische Wirtschaftsgüter im Weg der Wirtschaftlichen Leitung, zahntechnische Materialien im Weg der Leitung Zahntechnik und allgemeine Wirtschaftsgüter im Weg des Sanatoriums HERA beschafft wurden. Das für das Institut notwendige Facility Management wurde vom Sanatorium HERA durch die Beauftragung einer externen Firma abgedeckt. Die Leistungsverrechnung erfolgte federführend durch die leitende zahnärztliche Assistentin unter Mitwirkung der Behandlungsteams und der Anstaltskassa des Sanatoriums HERA.

2.4.4 Die operative Führung des Institutes für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde lag im Betrachtungszeitraum primär bei der ärztlichen Institutsleitung. Die institutsinterne Informationsweitergabe erfolgte neben dem elektronischen *"INFO-Ordner"* und individuellen Mitarbeiterinnen- bzw. Mitarbeitergesprächen durch periodisch wiederkehrende und anlassbezogene Besprechungen.

Die zentrale Besprechungsreihe stellte die - unter Beiziehung der wirtschaftlichen Leitung - quartalsweise durchgeführte *"Zahnärztesbesprechung"* dar, in deren Rahmen u.a. allgemeine organisatorische Belange (z.B. Dienstplangestaltung, Fortbildung), das Leistungsspektrum, die Tarifgestaltung, zahnmedizinische Standards sowie Fragen des Materialeinsatzes und der Materialauswahl behandelt wurden. Darüber hinaus wurden gemeinsam mit der leitenden zahnärztlichen Assistenz und der Wirtschaftlichen Leitung grundsätzlich einmal wöchentlich sogenannte *"Dienstzimmerbesprechungen"* abgehalten. Eine Einbeziehung der Leitung Zahntechnik in die genannten institutsinternen Besprechungen war nicht vorgesehen.

2.5 Zusammenfassende Betrachtung

2.5.1 Wie die Ausführungen zeigten, war die gemäß Anstaltsordnung des Sanatoriums HERA vorgesehene unmittelbare Unterstellung unter die ärztliche Institutsleitung, die lt. Auskunft der Generaldirektion der KFA deren Einbindung in sämtliche relevanten Tätigkeitsbereiche bedeutet hätte, nicht umfassend gegeben. Vielmehr wurden bestimmte Aufgabengebiete (z.B. Dienstplangestaltung, Personalaufnahmen) innerhalb der Institutsbereiche im Einvernehmen mit dem jeweiligen Mitglied der Kollegialen Führung -

ohne Einbeziehung der ärztlichen Institutsleitung - durchgeführt. Durch diese Vorgehensweise agierten die Bereiche z.T. eigenständig, sodass im Betrachtungszeitraum - entgegen den Festlegungen in der Anstaltsordnung - eine gesamthafte Führung des Institutes für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in personeller, organisatorischer und wirtschaftlicher Hinsicht fehlte.

Darüber hinaus vermisste der Stadtrechnungshof Wien eine stärkere Einbeziehung der Leitung Zahntechnik in die institutsinternen Führungsprozesse, da die Anzahl und Qualität der zu erbringenden Leistungen dieses Bereiches insbesondere vom Umfang und Art der zahnärztlichen Tätigkeit abhingen.

Um eine gesamthafte operative Führung des Institutes für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zu ermöglichen, empfahl der Stadtrechnungshof Wien entsprechend den Vorgaben der Anstaltsordnung die Einbindung der ärztlichen Institutsleitung in alle relevanten Aufgabenbereiche (einschließlich der Zahntechnik) sicherzustellen.

2.5.2 Insgesamt betrachtet wurde bei der Strukturierung der Aufgabenverteilung und Arbeitsbereiche insofern ein Verbesserungspotenzial erkannt, als die Verschriftlichung der organisatorischen Abläufe und Stellenbeschreibungen nur rudimentär vorhanden war, was insbesondere bei den Unterstützungsprozessen z.T. zu unklaren Zuständigkeiten, fehlenden Vertretungsregelungen und intransparenten Abläufen führte. Darüber hinaus stellte sich die Aufgabenzuordnung innerhalb einiger Prozesse, z.B. bei der Terminvergabe, im Bestell- und Berichtswesen, suboptimal dar.

Aus Gründen der Transparenz und zum Zweck der Prozessoptimierung wurden die Implementierung eines alle Institutsbereiche umfassenden Organisationshandbuches und die lückenlose Einführung von Stellenbeschreibungen empfohlen. Im Zuge dessen sollten die bestehenden Abläufe und Zuständigkeiten auf Effektivität und Effizienz evaluiert werden.

3. Leistungsentwicklung

3.1 Behandlungsleistungen

3.1.1 Die elektronische Leistungserfassung des Institutes für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde erfolgte mit der seit dem Jahr 1998 im Einsatz befindlichen Software Clinicware, welche neben der Leistungsdokumentation die Patientinnen- bzw. Patientenverwaltung, die Verrechnung sowie zahlreiche standardisierte und nicht standardisierte Auswertungsmöglichkeiten umfasste. Im Rahmen des Berichtswesens übermittelte die Leitung der zahnärztlichen Assistenz monatlich die in Clinicware erstellten Leistungskennzahlen an das Controlling des Sanatoriums HERA, welche diese als Behandlungszahlen in die Leistungsberichterstattung integrierte. Die jährliche Summe der darin abgebildeten Behandlungen an den drei Standorten stellte sich wie folgt dar:

Tabelle 3: Ausgewiesene Behandlungen

	2011	2012	2013	Abweichung 2011/2013 in %
Standort Sanatorium HERA	176.930	174.537	170.525	-3,6
Zahnambulatorium Floridsdorf	28.116	27.395	25.552	-9,1
Zahnambulatorium Simmering	22.283	24.849	24.161	8,4
Summe	227.329	226.781	220.238	-3,1
Stationäre operative Leistungen am Standort Sanatorium HERA (aus- schließlich zahnärztliches Institutspersonal)	83	38	54	-34,9

Quelle: Controlling des Sanatoriums HERA, Darstellung Stadtrechnungshof Wien

Für die Standorte Sanatorium HERA und Zahnambulatorium Floridsdorf zeigte sich ein kontinuierlicher Rückgang, der sich trotz des Anstieges der Behandlungszahlen im Zahnambulatorium Simmering im Jahr 2012 in einer negativen Gesamtentwicklung im Ausmaß von 3,1 % niederschlug.

Eine nähere Betrachtung der Behandlungszahlen zeigte, dass darin zahlreiche Aktionen eingerechnet waren, die keine Behandlungsleistungen darstellten. So wurden neben typischen Behandlungen wie z.B. Füllungen, Röntgen, Stomatitis- oder Wurzelbehandlungen sämtliche in Clinicware erfasste Eingaben, wie z.B. Rückvergütungen, Expresszuschläge und Zuweisungen, als Behandlungen gezählt. Weiters war zu bemerken, dass - abgesehen vom großen Spektrum der als Behandlung gewerteten Einzelleistun-

gen - durch die Summierung sämtlicher Leistungen die Unterschiede in der zahnärztlichen Leistungserbringung nicht dargestellt werden konnten, da etwa eine Beratung gleichwertig einer operativen Zahnentfernung gezählt wurde. Zudem waren einzelne Behandlungen stark aufgeschlüsselt, sodass etwa bei einer Prothese die Platte und jeder einzelne Zahn der Prothese als eigene Behandlung gezählt wurden.

3.1.2 Im zweiten Halbjahr 2013 wurden vom Controlling der Generaldirektion der KFA mehrjährige Leistungs- und Umsatzauswertungen als Grundlage für die Zielorientierungsgespräche mit den Behandlungsteams des Institutes für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde erstellt. Hiefür wurden aus dem Programm Clinicware umfangreiche Leistungsdaten der Jahre 2009 bis Mitte des Jahres 2013 abgezogen und die Einzelleistungen in verschiedene Kategorien unterteilt.

Ein Abgleich der Daten dieses Reportings mit den vom Controlling des Sanatoriums HERA verwendeten Leistungsdaten ergab sowohl bei der Anzahl der Leistungen als auch bei den Umsätzen Abweichungen, welche im Zuge der Einschau keiner Klärung zugeführt werden konnten. Während einzelne Behandlungen exakt mit den Leistungszahlen des Controllings des Sanatoriums HERA übereinstimmten, waren in anderen Bereichen signifikante Abweichungen feststellbar. Anzumerken war weiters, dass auch in diesen Auswertungen Aktionen und Vermerke enthalten waren, die keine Zahnbehandlung darstellten und daher als Datengrundlagen für Zielorientierungsgespräche nur eingeschränkt geeignet erschienen.

Mit der Zielsetzung, ausschließlich die steuerungsrelevanten Leistungen des Institutes für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde herauszufiltern, bereinigte der Stadtrechnungshof Wien den Datensatz um sämtliche Leistungen, bei denen kein Tarif hinterlegt war. Dadurch wurden Datensätze, bei denen es sich um keine Zahnbehandlungen handelte (z.B. Zuweisungen, Mitarbeiterinnen- bzw. Mitarbeiterarif) und nicht verrechenbare zahnärztliche Leistungen (z.B. ein Teil der Beratungen), aus den einzelnen Leistungskategorien entfernt und getrennt betrachtet.

Bei einem Vergleich der Daten zeigte sich, dass bei rd. einem Drittel der erfassten Leistungen kein Tarif hinterlegt war und diese Leistungen somit nicht ertrags- bzw. umsatzrelevant waren. Der Großteil der Leistungen erfolgte im Bereich der konservierenden Behandlungen (u.a. Beratungen, Füllungen, Wurzelbehandlungen, Stomatitisbehandlung und Zahnsteinentfernung). Die wertmäßige Verteilung zeigte, dass dieses Leistungssegment, ähnlich dem Röntgen, jedoch einen wesentlich geringeren Anteil der Einnahmen darstellte. Einnahmenstarke Leistungssegmente waren hingegen die kleineren Leistungskategorien Implantate, Kieferorthopädie, Prothetik und technische Arbeiten.

3.1.3 Zusammenfassend war festzuhalten, dass die Leistungsauswertungen des Controllings der Generaldirektion der KFA und des Sanatoriums HERA voneinander abweichende und über die tatsächlichen Behandlungsleistungen hinausgehende Daten enthielten. Ebenso war durch die fehlende Leistungsdifferenzierung im Berichtswesen und die Berücksichtigung nicht umsatz- bzw. ertragsrelevanter Daten die Aussagekraft der statistischen Auswertungen eingeschränkt. Um eine einheitliche und steuerungsrelevante Datengrundlage für das Controlling zu erzielen, empfahl der Stadtrechnungshof Wien eine Überprüfung und Bereinigung der Leistungsdaten. Dabei sollten die bereits im Clinicware etablierten Auswertungen evaluiert und eventuell durch neue Reports ergänzt werden.

3.2 Besucherinnen- bzw. Besucherfrequenzen

3.2.1 Neben der Auswertung der Leistungszahlen wurde von der leitenden zahnärztlichen Assistentin des Institutes eine monatliche Statistik über die Besucherinnen- bzw. Besucherfrequenz und die darin enthaltenen "*Erstbesuche*" an den drei Standorten geführt. Als Besuch wurde jeder Patientinnen- bzw. Patientenkontakt an einem der Standorte gezählt:

Tabelle 4: Besucherinnen- bzw. Besucherfrequenz

	2011	2012	2013	Abweichung 2011/2013 in %
Besuche				
Standort Sanatorium HERA	54.928	54.041	52.177	-5,0
Zahnambulatorium Floridsdorf	8.179	8.213	7.848	-4,0
Zahnambulatorium Simmering	7.041	7.489	7.451	5,8
Summe	70.148	69.743	67.476	-3,8
hievon Erstbesuche				
Standort Sanatorium Hera	4.692	4.561	4.441	-5,3
Zahnambulatorium Floridsdorf	724	753	763	5,4
Zahnambulatorium Simmering	481	489	496	3,1
Summe	5.897	5.803	5.700	-3,3

Quelle: Institut für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Darstellung Stadtrechnungshof Wien

Ähnlich den Leistungszahlen zeigte sich sowohl bei der Besucherinnen- bzw. Besucherfrequenz als auch bei den Neuaufnahmen des Institutes für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde insgesamt eine negative Gesamtentwicklung, die insbesondere durch den kontinuierlichen Rückgang der Werte am Standort Sanatorium HERA verursacht war.

Über einen längeren Zeitraum betrachtet war jedoch zu bemerken, dass sich die Besucherinnen- bzw. Besucherzahlen der Außenstandorte deutlich rückläufig entwickelten. So wurden im Jahr 2000 im Zahnambulatorium Floridsdorf noch 13.036 und im Zahnambulatorium Simmering 10.429 Besuche gezählt. Im Verlauf von 13 Jahren sank demnach die Frequenz im Zahnambulatorium Floridsdorf um rd. 40 % und im Zahnambulatorium Simmering um rd. 29 %. Der Standort Sanatorium HERA verzeichnete im Jahr 2000 52.087 Besuche und somit annähernd so viele Besuche wie auch im Jahr 2013.

Um einen besseren Eindruck über die Inanspruchnahme der Standorte zu erlangen, wurde vom Stadtrechnungshof Wien für das Jahr 2013 die durchschnittliche tägliche Besucherinnen- bzw. Besucherfrequenz errechnet. Bei 249 Öffnungstagen im Jahr 2013 betrug das durchschnittliche tägliche Besucherinnen- bzw. Besucheraufkommen am Standort Sanatorium HERA 209, im Zahnambulatorium Floridsdorf 32 und im Zahnambulatorium Simmering 30 Personen.

3.2.2 Auswertungen über die Zahl der am Institut für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde innerhalb eines Zeitraumes behandelten Patientinnen bzw. Patienten sowie über die Patientinnen- bzw. Patienten Klientel wurden im Betrachtungszeitraum nicht erstellt bzw. waren in Clinicware nicht installiert. Aus Steuerungsgründen regte der Stadtrechnungshof Wien eine Etablierung von differenzierten Auswertungsmöglichkeiten zum Patientinnen- bzw. Patientenaufkommen an.

3.3 Anteil des Institutes an der zahnmedizinischen Versorgung der Versicherten der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien

3.3.1 Wie bereits im Pkt. 1.3 erwähnt, stellte die zahnmedizinische Versorgung primär der KFA-Versicherten eines der strategischen Ziele des Institutes dar. Im Zuge des im Pkt. 1.1.2 angeführten Reorganisationsprozesses wurde diese Zielsetzung von der Generaldirektion der KFA insofern bekräftigt, als zur Gegensteuerung des Patientinnen- bzw. Patientenrückganges primär KFA-Versicherte für die Inanspruchnahme des Institutes gewonnen werden sollten. Eine laufende Erhebung des Anteiles des Institutes an der zahnmedizinischen Versorgung der KFA-Versicherten fand nicht statt; lt. einer Schätzung der Generaldirektion der KFA würde dieser rd. 15 % betragen.

3.3.2 Im jährlich erstellten Jahres- bzw. Statistikbericht der KFA war ein Kapitel zum Thema "*Leistungen - Zahnbehandlung*" enthalten, in dem u.a. verschiedene Leistungsdaten im Zusammenhang mit der Zahnbehandlung (z.B. Behandlungsfälle, Einzelleistungen, Gesamtaufwand) ausgewiesen waren. Wie die Erhebungen zeigten, betrafen diese Daten ausschließlich die zahnärztliche Versorgung der KFA-Versicherten durch Vertragspartnerinnen bzw. Vertragspartner, Werte des Institutes für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde waren nicht enthalten.

Der Stadtrechnungshof Wien ermittelte mithilfe der Gesamtaufwendungen der KFA für Zahnbehandlungen lt. Statistikbericht und anhand der Umsatzauswertungen des Institutes für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde den monetären Anteil des Institutes an der zahnmedizinischen Versorgung der KFA-Versicherten. Demnach wurde im Jahr 2011 ein Anteil von 15,1 %, im Jahr 2012 von 14,9 % und im Jahr 2013 von 14,4 % des von der KFA getätigten Gesamtaufwandes für Zahnbehandlung durch das Institut für Zahn-,

Mund- und Kieferheilkunde erbracht, wodurch sich eine leicht rückläufige Entwicklung zeigte.

4. Wirtschaftliche Entwicklung

Einleitend war anzumerken, dass sich die Generaldirektion der KFA bei der Erstellung des Jahresabschlusses - bestehend aus Bilanz und Erfolgsrechnung - an den Rechnungsvorschriften der Sozialversicherungsträgerinnen und des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger orientierte, welche u.a. einen spezifischen Kontenrahmen sowie eine eigene Gliederung der Erfolgsrechnung für Krankenversicherungsträger vorsahen. Demzufolge führte die Generaldirektion der KFA im Rahmen der jährlichen Erfolgsrechnung jeweils eine gesonderte Abrechnung je eigener Einrichtung durch und unterzog darüber hinaus jede eigene Einrichtung einer Rentabilitätsrechnung.

4.1 Aufwands- und Ertragsentwicklung der Jahre 2011 bis 2013

4.1.1 Laut den Erfolgsrechnungen der KFA der Jahre 2011 bis 2013 stellen sich die Aufwendungen und Erträge des Institutes für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (einschließlich der Zahnambulatorien Floridsdorf und Simmering) zusammengefasst wie folgt dar:

Tabelle 5: Gebarungsentwicklung

	2011 in EUR	2012 in EUR	2013 in EUR	Abweichung 2011/2013 in %
Personalaufwand	4.497.712,41	4.785.348,90	4.682.300,91	4,1
Sachaufwand	1.606.372,03	1.620.523,72	1.799.083,63	12,0
Summe Aufwendungen	6.104.084,44	6.405.872,62	6.481.384,54	6,2
Erträge Krankenkassen	1.018.573,71	1.029.425,68	1.016.787,28	-0,2
Kostenbeteiligungen	891.485,56	891.974,11	833.557,27	-6,5
Erträge Private	1.727.639,27	1.731.875,73	1.673.859,96	-3,1
GSBG-Einnahmen	8.655,72	17.178,58	16.860,03	94,8
Summe Erträge	3.646.354,26	3.670.454,10	3.541.064,54	-2,9
Nettoaufwand zulasten "Zahn- behandlung, Zahnersatz"	2.457.730,18	2.735.418,52	2.940.320,00	19,6

Quellen: KFA-Bilanzen 2011 bis 2013, Darstellung Stadtrechnungshof Wien

Wie der Tab. 5 zu entnehmen ist, trat bei den Aufwendungen eine Erhöhung um insgesamt 6,2 % ein, während die Erträge einen Rückgang von 2,9 % verzeichneten. Bedingt

durch diese gegenläufige Entwicklung verschlechterte sich der zulasten der Aufwandsposition "Zahnbehandlung, Zahnersatz" der KFA ausgewiesene Nettoaufwand des Institutes für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (einschließlich der Zahnambulatorien Floridsdorf und Simmering) im Betrachtungszeitraum um 19,6 % auf 2,94 Mio. EUR.

4.1.2 Nahezu drei Viertel der Gesamtaufwendungen des Institutes für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde entfielen im Betrachtungszeitraum auf den Personalaufwand, der mit einer Steigerung von 4,1 % eine moderate Entwicklung aufwies. Der Personalaufwand beinhaltete neben den Bezügen (Gehalt, fixe Zulagen, Urlaubs- und Weihnachtsgeld) und den "*Dienstnehmer- und Dienstgeberabgaben*" auch variable Bestandteile (z.B. Jubiläumsgeld), welche abhängig von ihrem Anfall einen Mehrjahresvergleich erschweren. Der im Jahr 2012 eingetretene außerordentliche Anstieg resultierte im Wesentlichen aus der zwischenzeitlichen Erhöhung des durchschnittlichen Personalstandes (s. Tab. 1) sowie im Vergleich zum Vorjahr höheren Jubiläumsgeldzahlungen. Dessen ungeachtet war die Steigerungsrate beim Personalaufwand auf die jährlichen Lohn- und Gehaltserhöhungen (zzgl. der Biennalsprünge) zurückzuführen, wobei sich lt. Auskunft der Generaldirektion der KFA der seit Mai 2007 für neue Mitarbeitende geltende Kollektivvertrag kostendämpfend auswirken würde.

Der Sachaufwand umfasste die für das Institut angeschafften medizinischen Ge- und Verbrauchsgüter, zahntechnische Materialien sowie die sonstigen direkt zuordenbaren betrieblichen Aufwendungen. Darüber hinaus wurden im Rahmen der jährlichen Jahresabschlussarbeiten die allgemeinen Betriebsaufwendungen des Sanatoriums HERA auf Grundlage eines Personalkostenschlüssels auf die leistungserbringenden Stellen des Sanatoriums HERA und somit auch auf das Institut für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde umgelegt. Der im Jahr 2013 eingetretene Anstieg des Sachaufwandes ging u.a. auf eine höhere Betriebskostenumlage zurück; ebenso wirkte sich die ab Mitte des Jahres 2012 als Folge der Einstellung des zahntechnischen Bereiches im Zahnambulatorium Floridsdorf begonnene Inanspruchnahme eines externen Zahntechniklabors aufwandserhöhend aus.

4.1.3 Die ausgewiesenen Erträge des Institutes für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde setzten sich aus den Erträgen von Krankenkassen, aus Kostenbeteiligungen für die Erbringung von vertraglichen Leistungen und aus den Erträgen von Privaten für die Erbringung von außervertraglichen Leistungen zusammen. Darüber hinaus waren dem Institut für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde GSBG-Einnahmen in geringem Umfang zugeordnet.

Bei den nahezu konstant gebliebenen Erträgen von Krankenkassen handelte es sich im Wesentlichen um Einnahmen aus der vertragszahnärztlichen Behandlung von Versicherten der Gebietskrankenkassen (vor allem Wiener Gebietskrankenkasse), der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter und der Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe. Einnahmen aus der vertragszahnärztlichen Behandlung von KFA-Versicherten waren mangels interner Leistungsverrechnung nicht inkludiert, wurden aber von der Generaldirektion der KFA im Zuge der im Pkt. 4.2 beschriebenen Rentabilitätsberechnung fiktiv angesetzt.

Im Rahmen der Ertragsposition Kostenbeteiligung wurden die Parteienbeiträge bzw. Kostenbeteiligungen sowohl der KFA-Versicherten als auch der Versicherten der Krankenkassen für die Erbringung von vertraglichen Leistungen im Institut für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (einschließlich Zahnambulatorien) ausgewiesen. Bei näherer Prüfung zeigte sich allerdings, dass der angeführten Ertragsposition auch die Kostenbeteiligungen bzw. Parteienbeiträge der KFA-Versicherten im Zusammenhang mit der vertragszahnärztlichen Versorgung im niedergelassenen Bereich zugeordnet waren. In Ermangelung eines sachlichen Anknüpfungspunktes zum Institut waren daher diese Erträge aus der gesonderten Abrechnung des Institutes für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde im gesamten Betrachtungszeitraum herauszurechnen, wodurch die Ertragsposition Kostenbeteiligung im Jahr 2011 auf 521.935,36 EUR, im Jahr 2012 auf 532.224,33 EUR und im Jahr 2013 auf 515.236,07 EUR zu korrigieren war.

Zur Sicherstellung eines richtigen und aussagekräftigen Berichtswesens empfahl der Stadtrechnungshof Wien, die Kostenbeteiligungen im Zusammenhang mit der vertrags-

zahnärztlichen Versorgung im niedergelassenen Bereich künftig außerhalb der Institutsabrechnung auszuweisen.

In der Position Erträge Private waren die Einnahmen aus der Erbringung von außervertraglichen Leistungen an KFA-Versicherte und Versicherte von Fremdkrankenkassen sowie Selberzahlerinnen bzw. Selbstzahler zusammengefasst, die im Jahr 2013 im Vergleich zum Vorjahr einen Rückgang um mehr als 3 % aufwiesen.

4.1.4 Infolge der Bereinigung der Ertragsposition Kostenbeteiligung war der Nettoaufwand des Institutes für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Jahre 2011 bis 2013 wie folgt zu erhöhen:

Tabelle 6: Bereinigter Nettoaufwand

	2011 in EUR	2012 in EUR	2013 in EUR	Abweichung 2011/2013 in %
Bereinigter Nettoaufwand zulasten "Zahnbehandlung, Zahnersatz"	2.827.280,38	3.095.168,30	3.258.641,20	15,3
davon Standort Sanatorium HERA	2.149.263,29	2.354.156,65	2.532.590,91	17,8
davon Zahnambulatorium Floridsdorf	299.867,45	348.830,09	316.478,62	5,5
davon Zahnambulatorium Simmering	378.149,64	392.181,56	409.571,67	8,3

Quellen: KFA-Bilanzen 2011 bis 2013, Berechnung und Darstellung Stadtrechnungshof Wien

Der bereinigte Nettoaufwand des Institutes für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde stieg demnach im Betrachtungszeitraum um 431.360,82 EUR bzw. 15,3 % auf 3,26 Mio. EUR. Aus Gründen der Ordnungsmäßigkeit wurde auch die Aufteilung des Gesamtnettoaufwandes auf die Institutsstandorte einer nachträglichen Korrektur unterzogen. Dies deshalb, da in allen drei Vergleichsjahren im Rahmen der Jahresabschlussarbeiten versehentlich Aufwendungen für die Inanspruchnahme externer Zahnlabors vom Standort Sanatorium HERA auf die Zahnambulatorien Floridsdorf und Simmering umgelegt wurden, obwohl unterjährig bereits eine verursachungsgerechte Verbuchung der Rechnungen erfolgte. Im Jahr 2013 z.B. war daher der Nettoaufwand des Standortes Sanatorium HERA um 48.484,70 EUR auf 2.532.590,91 EUR zu erhöhen, während der Nettoaufwand des Zahnambulatoriums Floridsdorf um 31.011,70 EUR auf 316.478,62 EUR und jener des Zahnambulatoriums Simmering um 17.473,-- EUR auf

409.571,67 EUR zu reduzieren war. Der Stadtrechnungshof Wien empfahl der KFA eine Abänderung der Buchungspraxis, sodass künftig eine doppelte Zuordnung der Aufwendungen für die Inanspruchnahme externer Zahnlabors gegenüber den Zahnambulatorien unterbleibt.

4.2 Rentabilitätsberechnung

4.2.1 Im Zuge der jährlich pro eigener Einrichtung durchgeführten Rentabilitätsrechnung wurde von der Generaldirektion der KFA der jeweilige Nettoaufwand um die anteiligen Abschreibungen für Abnutzung (nur bewegliches Anlagevermögen) erhöht und anschließend die mit Tarifsätzen der Vertragsärztinnen bzw. Vertragsärzte bewerteten Kassenleistungen an KFA-Versicherten (fiktive KFA-Einnahmen) abgezogen. Die Saldierung führte je nach Produktivität der Einrichtung entweder zu einem fiktiven Mehrertrag oder zu einem fiktiven Mehraufwand.

Zur Ermittlung der für das Institut für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde anzusetzenden fiktiven KFA-Einnahmen wurden in einem ersten Schritt die im Clinicware erfassten tarifbewerteten Kassenleistungen gegenüber KFA-Versicherten (einschließlich Parteienbeiträge) und die im Zusammenhang mit außervertraglichen Leistungen an KFA-Versicherte gewährten Rückvergütungen summiert. Davon wurde von der KFA zu Ausgleichszwecken zunächst der gesamte Saldo des Ertragskontos Kostenbeteiligung in Abzug gebracht. Wie bereits dargelegt waren am Ertragskonto Kostenbeteiligung jedoch auch nicht relevante Ertragsanteile erfasst, weshalb dessen vollständige Berücksichtigung zu einer unsachlichen Kürzung der fiktiven Einnahmen führte. In einem letzten Schritt wurden die tarifmäßig bewerteten kieferorthopädischen Behandlungen von KFA-Versicherten gesondert hinzugerechnet, obwohl diese Behandlungen bereits in den tarifbewerteten Kassenleistungen inkludiert waren und folglich in den fiktiven Einnahmen doppelt berücksichtigt wurden.

Angesichts dieser Feststellungen wurde vom Stadtrechnungshof Wien eine Neukonzeption des Schemas zur Ermittlung der fiktiven KFA-Einnahmen des Institutes für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde empfohlen.

4.2.2 Um dennoch Aussagen über die Rentabilität des Institutes für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und seiner Zahnambulatorien in den Jahren 2011 bis 2013 treffen zu können, stellte der Stadtrechnungshof Wien ausgehend vom bereinigten Nettoaufwand und auf Grundlage einer überarbeiteten Berechnung der fiktiven KFA-Einnahmen eine eigene Rentabilitätsberechnung an, deren Ergebnisse in nachfolgender Tabelle zusammengefasst wurden:

Tabelle 7: Überarbeitete Rentabilitätsberechnung

	2011 in EUR	2012 in EUR	2013 in EUR
Bereinigter Nettoaufwand	2.827.280,38	3.095.168,30	3.258.641,20
zzgl. Abschreibungen	90.705,00	89.349,00	84.550,00
Summe	2.917.985,38	3.184.517,30	3.343.191,20
abzüglich fiktive KFA-Einnahmen	2.898.026,19	2.785.060,68	2.642.784,08
Fiktiver Mehraufwand	-19.959,19	-399.456,62	-700.407,12
davon Standort Sanatorium HERA	102.323,20	-226.521,72	-514.697,88
davon Zahnambulatorium Floridsdorf	-1.146,19	-77.337,15	-56.773,62
davon Zahnambulatorium Simmering	-121.136,20	-95.597,75	-128.935,62

Quelle: KFA, Berechnung und Darstellung Stadtrechnungshof Wien

Wie aus der Tab. 7 hervorgeht, stand dem Anstieg beim Nettoaufwand um 15,3 % ein Rückgang bei den fiktiven KFA-Einnahmen um 8,8 % gegenüber. Bezogen auf die Institutsstandorte war insbesondere die Entwicklung am Standort Sanatorium HERA für die Verschlechterung der Rentabilität verantwortlich, zumal dieser Standort im Jahr 2011 noch ein positives Ergebnis in Form eines fiktiven Mehrertrages von 102.323,20 EUR aufwies.

Nicht unerwähnt soll bleiben, dass im Rahmen der Rentabilitätsberechnungen eine Kostenumlage des allgemeinen Verwaltungsaufwandes der KFA sowie eine Umlage der Abschreibungen für Abnutzung für Gebäude und der Abfertigungen (inkl. Mitarbeitervorsorge) nicht vorgesehen waren, die Berechnungen daher auf Teilkostenbasis erfolgten. Die auf Vollkostenbasis jährlich erstellten Ergebnisrechnungen des Controllings des Sanatoriums HERA zeigten deutlich höhere fiktive Mehraufwendungen; so belief sich z.B. im Jahr 2013 das Ergebnis für das Institut für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde unter Berücksichtigung der korrigierten Ertragsposition Kostenbeteiligung (s. Pkt. 4.1.3) auf rd. -1,39 Mio. EUR.

Abschließend war festzustellen, dass im Jahr 2011 das Institut für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde die Vorgabe der Generaldirektion, ein ausgeglichenes Ergebnis im Rahmen der im KFA-Bilanzbericht ausgewiesenen Rentabilitätsberechnung zu erwirtschaften, nahezu erreichte, sich in den darauffolgenden Jahren von dieser Zielsetzung aber immer weiter entfernte.

Es wurde daher empfohlen, geeignete Maßnahmen zur Erreichung dieses Zieles zu setzen. Der Stadtrechnungshof Wien vertrat weiters die Ansicht, dass die Erreichung eines ausgeglichenen Ergebnisses in der Rentabilitätsberechnung (auf Teilkostenbasis) ein Mindestziel darstellt, langfristig sollte hingegen ein ausgeglichenes Ergebnis auf Vollkostenbasis angestrebt werden.

4.2.3 Unabhängig davon erhob der Stadtrechnungshof Wien anhand der vorliegenden Daten den fiktiven Kostendeckungsgrad des Institutes für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und seiner Standorte, in dem die bereinigten Aufwendungen (zzgl. Abschreibungen) den tatsächlichen und überarbeiteten fiktiven Erträgen gegenübergestellt wurden. Die Verwendung der betriebswirtschaftlichen Kennzahl Kostendeckungsgrad erschien insofern zweckmäßig, als damit eine genauere Beurteilung der wirtschaftlichen Situation der Einrichtung und seiner Standorte möglich war. Im Ergebnis zeigte sich folgendes Bild:

Tabelle 8: Fiktiver Kostendeckungsgrad

	2011 in %	2012 in %	2013 in %
Institut für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde	99,7	93,8	89,3
Standort Sanatorium HERA	102,1	95,6	90,2
Zahnambulatorium Floridsdorf	99,8	88,7	91,3
Zahnambulatorium Simmering	80,1	85,8	81,0

Quelle: KFA, Berechnung und Darstellung Stadtrechnungshof Wien

Insgesamt betrachtet sank der auf Teilkostenbasis ermittelte fiktive Kostendeckungsgrad des Institutes - analog der Entwicklung des fiktiven Mehraufwandes - von 99,7 % im Jahr 2011 auf 89,3 % im Jahr 2013. Auf Standortebene betrachtet wies das Zahn-

ambulatorium Simmering im gesamten Betrachtungszeitraum den niedrigsten Kostendeckungsgrad auf.

5. Ausgewählte Themenbereiche

5.1 Personaleinsatz zahnärztliches Personal

5.1.1 Der Personaleinsatz des zahnärztlichen Personals im Institut für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde war entsprechend einer internen Festlegung derart organisiert, dass die Zahnärztinnen bzw. Zahnärzte ihre Tätigkeit jeweils in einem fix zugeordneten Behandlungsraum ausübten. Eine wie im niedergelassenen zahnärztlichen Bereich übliche alternierende Betreuung von mindestens zwei Patientinnen bzw. Patienten durch jeweils eine Zahnärztin bzw. einen Zahnarzt war im Institut nicht vorgesehen. Grundvoraussetzung für eine alternierende Betreuung - die im Allgemeinen als effizientere Betreuungsform gilt - wären baulich miteinander verbundene Behandlungsräume, welche aber sowohl am Standort Sanatorium HERA als auch in den Zahnambulatorien Floridsdorf und Simmering nicht vorgehalten wurden.

In diesem Zusammenhang war darauf hinzuweisen, dass schon der Rechnungshof in seinem Bericht Sanatorium Hera Wien, Reihe Wien 2007/1, vor dem Hintergrund eines effizienteren Teameinsatzes anregte, im Institut für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde durch organisatorische und bauliche Maßnahmen eine alternierende Behandlung von zwei Patientinnen bzw. Patienten zu ermöglichen. Laut Auskunft der Generaldirektion der KFA wurde jedoch diese Behandlungsform aufgrund der baulichen Gegebenheiten und aus Gründen des Kundinnen- bzw. Kundenservices nicht weiter verfolgt.

5.1.2 Die zahnärztliche Belegung der Behandlungsräume zu den vorgegebenen Öffnungszeiten wurde vonseiten der ärztlichen Institutsleitung anhand standortbezogener Übersichten in Evidenz gehalten. Gemäß der Übersicht "*Zimmerbelegung*" des Standortes Sanatorium HERA vom Mai 2014 wurden mit dem zugeteilten zahnärztlichen Personal die neun Behandlungsräume (exkl. Mundhygiene-Raum) in rd. 80 % des Öffnungszeitenraumes genutzt. Demgegenüber wiesen die zwei Behandlungsräume des Zahnambulatoriums Floridsdorf und jene des Zahnambulatoriums Simmering infolge

des niedrigeren zahnärztlichen Personaleinsatzes einen Nutzungsgrad von rd. 75 % bzw. rd. 70 % auf.

In Anbetracht des Umstandes, dass in den Übersichten allfällige plan- und unplanmäßige Absenzen wie z.B. Urlaub, Krankenstand und Fortbildung der Zahnärztinnen bzw. Zahnärzte unberücksichtigt blieben, lag der tatsächliche zahnärztliche Nutzungsgrad der räumlichen Kapazitäten in den Standorten z.T. nennenswert unter den o.a. Prozentsätzen. Inwieweit diese freien räumlichen Kapazitäten (Stehzeiten) für Mundhygieneleistungen herangezogen wurden, war u.a. Gegenstand des Pktes. 5.5.

Aus den standortbezogenen Übersichten vom Mai 2014 waren weiters die zahnmedizinischen Tätigkeitsbereiche der Zahnärztinnen bzw. Zahnärzte ersichtlich. In der nachfolgenden Tabelle wurde die Verteilung der zahnärztlichen Sollwochenstunden des Institutes von insgesamt 577,75 Stunden auf die genannten sechs zahnmedizinischen Tätigkeitsbereiche (gegliedert nach Standorten) dargestellt:

Tabelle 9: Verteilung der zahnärztlichen Sollwochenstunden nach Tätigkeitsbereichen und Standorten

	Standort Sanatorium HERA in Stunden	Zahnambulatorium Floridsdorf in Stunden	Zahnambulatorium Simmering in Stunden	Summe in Stunden
Ambulanz (Schmerz)	57,00	57,00	28,50	142,50
Konservierend, prothetisch, technisch	136,50	28,50	28,50	193,50
Konservierend	84,00	-	-	84,00
Prothetisch	57,00	-	21,75	78,75
Chirurgisch	27,50	-	-	27,50
Kieferorthopädie	51,50	-	-	51,50
Summe	413,50	85,50	78,75	577,75

Quelle: Institut für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Berechnung und Darstellung Stadtrechnungshof Wien

Die Tabelle veranschaulicht die Konzentration des zahnärztlichen Personaleinsatzes auf dem Standort Sanatorium HERA, wo auch infolge der dortigen infrastrukturellen Gegebenheiten - im Gegensatz zu den Außenstellen - das gesamte zahnmedizinische Leistungsspektrum des Institutes angeboten wurde. An allen Standorten stellten die konservierende und prothetische Zahnbehandlung sowie die Ambulanztätigkeit die größten zahnmedizinischen Tätigkeitsbereiche dar.

Im Übrigen fiel auf, dass das zahnärztliche Personal grundsätzlich fix in einem der angeführten Tätigkeitsbereiche arbeitete und eine Rotation zwischen den Bereichen nicht vorgesehen war. Durch die Spezialisierung auf einen eng gesteckten Tätigkeitsbereich (z.B. ausschließlich konservierende Behandlung) war die Einsatz- und Vertretungsmöglichkeit einzelner Zahnärztinnen bzw. Zahnärzte eingeschränkt.

5.1.3 Für die im Institut beschäftigten Zahnärztinnen bzw. Zahnärzte war das Beschäftigungsausmaß grundsätzlich mit 28,50 Wochenstunden festgelegt, wodurch an allen drei Standorten innerhalb der im Pkt. 1.2.2 angeführten Wochenöffnungszeit von jeweils 57 Stunden zwei Zahnärztinnen bzw. Zahnärzte pro Behandlungsraum eingeteilt werden konnten. Eine Schicht war am Montag, Mittwoch und Freitag von 7.15 Uhr bis 12.45 Uhr sowie Dienstag und Donnerstag von 12.45 Uhr bis 18.45 Uhr vorgesehen, die andere Schicht gegengleich, wobei die Dienstzeit am Freitagnachmittag um 18.15 Uhr endete. Durch diese Einteilung wurden die Wochenstundenverpflichtung von 28,50 Stunden durch drei Dienste im Ausmaß von 5,50 Stunden und zwei Dienste im Ausmaß von sechs Stunden erreicht.

Zum Zeitpunkt der Einschau durch den Stadtrechnungshof Wien zeigte sich allerdings, dass nur mit 13 der insgesamt 25 angestellten Zahnärztinnen bzw. Zahnärzte eine solche Wochenstundenverpflichtung vereinbart war, 2 Personen eine höhere und 10 eine geringere Stundenverpflichtung innehatten. Gründe für die im gesamten Betrachtungszeitraum vorgefundenen und sich zunehmend häufenden individuellen Arbeitszeitvereinbarungen waren persönliche Anliegen der Zahnärztinnen bzw. Zahnärzte, die z.T. in ihrer Nebenbeschäftigung im niedergelassenen Bereich begründet lagen. Durch diese unterschiedlichen Arbeitszeiten im Ausmaß von 6 bis 36 Wochenstunden wurde das Schichtsystem in weiten Bereichen durchbrochen.

Im Jahr 2014 erfolgten im Zuge des Reorganisationsprozesses Maßnahmen, um die Stundenverpflichtungen und Diensteinteilungen der Zahnärztinnen bzw. Zahnärzte in die ursprünglich vorgesehenen Schichten zurückzuführen. Zum Zeitpunkt der Einschau führten diese Bestrebungen in einem Fall zu einer Verlagerung der Dienstzeit und in einem anderen Fall zu einer einvernehmlichen Auflösung des Dienstverhältnisses.

5.1.4 Im gesamten Betrachtungszeitraum wurde die Anwesenheit mittels Zeiterfassungsterminals elektronisch aufgezeichnet. In der ersten Jahreshälfte 2014 nahm das Controlling der Generaldirektion der KFA im Bereich der Zahnärztinnen bzw. Zahnärzte erstmals Kontrollen der Zeitaufzeichnungen vor. Diese zeigten für den Auswertungszeitraum von 1. September 2013 bis 31. März 2014, dass von einigen Ärztinnen bzw. Ärzten die Sollarbeitszeit unterschritten wurde sowie Zeiterfassungen in Einzelfällen unterblieben.

Eine Einschau des Stadtrechnungshofes Wien in die elektronischen Zeiterfassungsdaten aller am Standort Sanatorium HERA tätigen Zahnärztinnen bzw. Zahnärzte vom September 2014 ergab, dass die Zeiterfassungen - abgesehen von einer weiterhin ihre Arbeitszeit nicht elektronisch erfassenden Mitarbeiterin - weitreichend lückenlos erfolgten. Bei einigen Mitarbeitenden fiel auf, dass sie an zahlreichen Tagen die abrechnungsrelevanten Solldienstzeiten um einige Minuten unterschritten, bedeutende unbegründete Abweichungen waren in diesem Monat jedoch nicht feststellbar. Wie eine Internetrecherche in der von der Österreichischen Zahnärztekammer geführten Liste der niedergelassenen Zahnärztinnen bzw. Zahnärzte zeigte, lagen in einem Fall die regelmäßigen Verspätungen möglicherweise in dem geringen Zeitfenster zwischen der Öffnungszeit der Ordination und der Sollarbeitszeit am Institut von lediglich 15 Minuten begründet.

Im Sinn der weiteren Optimierung des zahnärztlichen Personaleinsatzes empfahl der Stadtrechnungshof Wien, Ausweitungen der eng gesteckten Tätigkeitsbereiche vorzunehmen sowie die Anpassungen der Wochenstundenverpflichtungen an die vorgesehenen Schichtdienste und die stichprobenweisen Kontrollen zur Einhaltung der Arbeitszeit fortzusetzen.

5.2 Personaleinsatz zahnärztliche Assistenz

5.2.1 Das Beschäftigungsausmaß der zahnärztlichen Assistentinnen betrug in der Regel 40 Wochenstunden. Von den zum Zeitpunkt der Einschau insgesamt 39 Beschäftigten waren 8 Personen (davon 7 Personen in Elternteilzeit) im Ausmaß von 12 bis 35 Wochenstunden teilzeitbeschäftigt. Durch erforderliche Vor- und Nacharbeiten seitens

dieser Berufsgruppe waren über die Öffnungszeiten des Institutes hinausgehende Dienstzeiten von 7.00 Uhr bis 19.00 Uhr vorgesehen. Die Personaleinteilung erfolgte in monatlichen Dienstplänen, die für den Standort Sanatorium HERA von der leitenden zahnärztlichen Assistentin und für die Außenstandorte von ihren Stellvertreterinnen erstellt wurden.

5.2.2 Am Standort Sanatorium HERA waren grundsätzlich Vormittagsschichten von 7.00 Uhr bis 14.00 Uhr, Nachmittagsschichten von 12.00 Uhr bis 19.00 Uhr und lange Dienste von 7.00 Uhr bis 19.00 Uhr vorgesehen. Bemerkenswert war, dass an Freitagen, an denen das Institut bis 18.15 Uhr geöffnet hatte, trotzdem Dienste bis 19.00 Uhr eingeteilt waren. Durch das Verrichten von vier Diensten im Ausmaß von 7 Stunden und einem Dienst im Ausmaß von 12 Stunden wurden 40 Wochenstunden erreicht. Die Dienstzeiten der leitenden zahnärztlichen Assistentin sowie der in Elternteilzeit befindlichen Mitarbeiterinnen waren abweichend vom Schichtplan gesondert geregelt.

Die Mehrzahl der zahnärztlichen Assistentinnen versah ihre Arbeit in Form der zahnärztlichen Assistenz in einem fixen Team mit einer Zahnärztin bzw. einem Zahnarzt. In den für operative Eingriffe, Schmerzbehandlungen und Prothetik vorgesehenen Behandlungsräumen sowie am Aufnahmeschalter waren zumeist zwei zahnärztliche Assistentinnen in einer Schicht eingeteilt. Neben der zahnärztlichen Assistenz war diese Berufsgruppe für Röntgenaufnahmen, Mundhygiene (s. Pkt. 5.5) sowie diverse administrative Tätigkeiten zuständig.

Eine stichprobenweise Einschau des Stadtrechnungshofes Wien in die elektronische Zeiterfassung der am Standort Sanatorium HERA tätigen zahnärztlichen Assistentinnen zeigte keine größeren Abweichungen der dokumentierten Anwesenheitszeiten von den vorgegebenen Solldienstzeiten.

5.2.3 Am Standort Floridsdorf erfolgte mit vier wechselnden Siebenstundendiensten und einem Zwölfstundendienst pro vollzeitbeschäftigter zahnärztlicher Assistentin eine ähnliche Dienstplangestaltung wie am Standort Sanatorium HERA. Die Mitarbeiterinnen waren mit zahnärztlicher Assistenz inkl. Röntgen, Mundhygiene sowie Aufnahme, In-

strumentenaufbereitung und administrativen Tätigkeiten betraut. Die stellvertretende leitende zahnärztliche Assistentin versah von 7.00 Uhr bis 15.00 Uhr ihren Dienst, wobei sie neben ihrer administrativen Tätigkeit zumeist bei der Patientinnen- bzw. Patientenaufnahme und der Instrumentenaufbereitung tätig war.

5.2.4 Im Unterschied dazu war am Standort Simmering eine abweichende Dienstplangestaltung etabliert. Die Dienste der vollzeitbeschäftigten Mitarbeiterinnen waren im Ausmaß von sechs bis zehn täglichen Arbeitsstunden innerhalb des Zeitrahmens von Montag bis Donnerstag von 7.00 Uhr bis 19.15 Uhr sowie Freitag von 7.00 Uhr bis 18.45 Uhr eingeteilt, wodurch die Nachbereitungszeit auf eine halbe Stunde ausgedehnt wurde.

Die zahnärztlichen Assistentinnen waren lt. eingesehener Dienstpläne zur zahnärztlichen Assistenz, zur Mundhygiene und zu einem sogenannten "*Mitteldienst*", der die Aufnahme, das Röntgen, die Instrumentenaufbereitung und einen Ordinationsbeidiens umfasste, eingeteilt. Eine Tätigkeit in diesem "*Mitteldienst*" war in einem Großteil der eingeteilten Dienste vorgesehen. Auch die stellvertretende leitende zahnärztliche Assistentin versah neben ihren administrativen Tätigkeiten diesen Dienst.

5.2.5 Insgesamt betrachtet fiel auf, dass an allen drei Standorten die Präsenz der zahnärztlichen Assistentinnen in den Mittagsstunden als hoch einzustufen war. An den Standorten Sanatorium HERA und Floridsdorf führte die Schichteinteilung von 7.00 Uhr bis 14.00 Uhr und von 12.00 Uhr bis 19.00 Uhr zu einer Überschneidung der Dienste um zwei Stunden, aber auch die Diensteinteilung am Standort Simmering hatte große Überschneidungsbereiche in der Mittagszeit. Verstärkt wurde diese Situation durch Mitarbeiterinnen in Elternteilzeit, die ebenfalls überwiegend vormittags bzw. in der Tagesmitte ihren Dienst versahen.

Diese Diensteinteilung führte in weiterer Folge zu einem im Verhältnis zum zahnärztlichen Personal hohen Personaleinsatz der zahnärztlichen Assistentinnen. An den Außenstandorten z.B. waren infolge der Überschneidungen der Dienste in den Mittagsstunden eine Zahnärztin bzw. ein Zahnarzt oder zwei Zahnärztinnen bzw. Zahnärzte

und vier bis fünf Personen in der zahnärztlichen Assistenz (exkl. Mundhygiene) tätig. So waren am Standort Simmering an Freitagen in der Zeit von 10.45 Uhr bis 13.15 Uhr vier Assistentinnen für die zahnärztliche Assistenz diensteingeteilt, obwohl nur ein Behandlungsraum mit einer Zahnärztin bzw. einem Zahnarzt besetzt war.

Im Zuge des Reorganisationsprozesses wurden sowohl die *"Überlappungszeiten"* im Bereich der zahnärztlichen Assistentinnen als auch die Abstimmung der Dienstzeiten beider Berufsgruppen thematisiert. Im April 2014 erging von der Pflegedirektorin des Sanatoriums HERA eine schriftliche Information an alle zahnärztlichen Assistentinnen, in welcher ersucht wurde, in Eigeninitiative die Zeit von 13.00 Uhr bis 14.00 Uhr für Weiterbildung zu nutzen. Im Mai 2014 wurde ein neues Dienstzeitenkonzept mit erweiterten Öffnungszeiten auf Samstag von 8.15 Uhr bis 13.30 Uhr ausgearbeitet, in dem durch die Einführung von Zwölf-, Sechs- und Fünfstundendiensten die vorhandenen personellen Kapazitäten besser genutzt werden sollten. Eine Umsetzung fand nicht statt, vielmehr stand zum Zeitpunkt der Einschau ein neues Konzept zur Diskussion, welches ohne Änderung der Öffnungszeiten für vollzeitbeschäftigte Mitarbeiterinnen drei Sechsstundendienste (7.00 Uhr bis 13.00 Uhr bzw. 13.00 Uhr bis 19.00 Uhr) und zwei Elfstundendienste (7.00 Uhr bis 18.00 Uhr bzw. 8.00 Uhr bis 19.00 Uhr) vorsah. Damit sollten *"Überlappungszeiten"* vermieden werden und eine bessere Anpassung an die Dienstzeiten der Zahnärztinnen bzw. Zahnärzte erfolgen.

5.2.6 Um die vorhandenen Personalressourcen im Bereich Zahnassistenz optimal nutzen zu können, wäre eine Änderung der Dienstzeiten zügig umzusetzen. In diesem Zusammenhang sollten jedenfalls *"Überlappungszeiten"* hintangehalten, Nachbereitungszeiten vereinheitlicht und die Dienste der zahnärztlichen Assistentinnen sowie der Zahnärztinnen bzw. Zahnärzte besser aufeinander abgestimmt werden.

5.2.7 Auffallend war auch bei der Berufsgruppe der zahnärztlichen Assistenz am Standort Sanatorium HERA die Entwicklung der krankheitsbedingten Absenzen. Ausgehend von Unterlagen der Abteilung Personal und Recht der Generaldirektion der KFA wurde vom Stadtrechnungshof Wien pro zahnärztlicher Assistentin eine durchschnittliche Krankenstandsdauer von 20,13 Kalendertagen im Jahr 2011, 32,93 Kalendertagen

im Jahr 2012 und 39,38 Kalendertagen im Jahr 2013 errechnet, wodurch sich in diesem Zeitraum die krankheitsbedingten Fehlzeiten beinahe verdoppelten. Im Vergleich dazu verzeichneten die Zahnambulatorien Floridsdorf und Simmering in den Jahren 2011 bis 2013 krankheitsbedingte Absenzen von durchschnittlich 12,46 Kalendertagen pro Jahr und Bediensteter.

5.3 Zahntechnik

5.3.1 In der am Standort Sanatorium HERA angesiedelten Zahntechnik war aus Gründen der Spezialisierung das zahntechnische Personal jeweils einem von drei Zahntechnikbereichen zugeordnet. So waren zum Einschauzeitpunkt im Bereich Prothetik neun, im Bereich Gold/Keramik drei und im Bereich Kieferorthopädie zwei Personen eingesetzt. Die Leitung Zahntechnik war für die Aufgabeneinteilung sowie die Sicherstellung des Dienstbetriebes in den einzelnen Bereichen verantwortlich.

Zwei der in der Prothetik beschäftigten Personen waren für die Außenstellen zuständig, wobei eine Zahntechnikerin ihren Dienst im Zahnambulatorium Simmering versah und eine Zahntechnikerin seit Mitte des Jahres 2012 die Versorgung des Zahnambulatoriums Floridsdorf nicht mehr vor Ort, sondern vom Standort Sanatorium HERA aus wahrnahm. Im letzteren Fall erfolgte die Übermittlung der zu bearbeitenden Prothesen im Weg des einmal täglich fahrenden KFA-internen Transportdienstes oder im Bedarfsfall durch die Inanspruchnahme eines externen Botendienstes.

5.3.2 Der Personalstand der Zahntechnik wies eine rückläufige Entwicklung auf und ging von 17 Personen (16,06 VZÄ) im Jänner 2011 auf 15 Personen (14,81 VZÄ) im September 2014 zurück. Anzumerken war allerdings, dass die Zahntechnik insbesondere zu Beginn des Betrachtungszeitraumes neben dem angestellten zahntechnischen Personal auch externe Zahntechnikerinnen bzw. Zahntechniker stundenweise auf Honorarbasis beschäftigte. Wie die weiteren Erhebungen ergaben, erfolgte deren Inanspruchnahme im Einvernehmen mit dem Ärztlichen Direktor des Sanatoriums HERA und wurde mit der Notwendigkeit der Abdeckung von Auslastungsspitzen sowie mit zu kompensierenden Personalausfällen infolge von Krankenständen begründet.

Das Beschäftigungsausmaß des Personals der Zahntechnik war - mit Ausnahme eines teilzeitbeschäftigten Mitarbeiters - mit 40 Wochenstunden festgelegt. Die Solldienstzeiten waren täglich im Rahmen der Betriebszeiten zu leisten und lagen in einer Bandbreite von Fünfstunden- bis maximal Zehnstundendiensten. Die Arbeitszeiterfassung erfolgte im gesamten Betrachtungszeitraum in elektronischer Form, ein elektronischer Dienstplan wurde mit Oktober 2012 eingeführt.

Die Betriebszeiten der Zahntechnik waren von Montag bis Freitag (werktags) jeweils von 6.00 Uhr bis 18.00 Uhr festgelegt und daher gegenüber den Öffnungszeiten des Institutes für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde unterschiedlich ausgestaltet. Der Stadtrechnungshof Wien empfahl angesichts der überwiegend in den Vormittagsstunden anfallenden zahnärztlichen Leistungsanforderungen eine Kürzung der Betriebszeiten in der Zahntechnik in Erwägung zu ziehen.

5.3.3 Der Output der Zahntechnik und in weiterer Folge der Einsatz des zahntechnischen Personals war unmittelbar von den Leistungsanforderungen der Zahnärztinnen bzw. Zahnärzte abhängig. Über die Leistungsdokumentation in Clinicware hinaus wurden von der Leitung Zahntechnik die auf Anforderung der Institutsstandorte erbrachten zahntechnischen Leistungen gesondert elektronisch erfasst, die nachfolgend zur Darstellung des Outputs der Zahntechnik herangezogen wurden. Der Vollständigkeit halber war anzumerken, dass die Leistungssegmente Stifte/Kronen/Implantate und Kieferorthopädie im Vergleich zur Reparatur und Herstellung von herausnehmbarem Zahnersatz nicht standortbezogen erfasst wurden, zumal diese Arbeiten nahezu ausschließlich für den Standort Sanatorium HERA erbracht wurden.

Tabelle 10: Leistungen der Zahntechnik

	2011	2012	2013	Abweichung 2011/2013 in %
Reparatur Prothesen für				
Standort Sanatorium HERA	2.715	2.808	2.844	4,8
Zahnambulatorium Floridsdorf	619	599	631	1,9
Zahnambulatorium Simmering	660	566	616	-6,7
Summe	3.994	3.973	4.091	2,4
Herstellung Zahnersatz für				
Standort Sanatorium HERA	1.431	1.268	1.365	-4,6

	2011	2012	2013	Abweichung 2011/2013 in %
Zahnambulatorium Floridsdorf	318	332	275	-13,5
Zahnambulatorium Simmering	248	322	320	29,0
Summe	1.997	1.922	1.960	-1,9
Stifte/Kronen/Implantate (Gold/Keramik)	1.279	1.275	1.195	-6,6
Kieferorthopädie	885	668	805	-9,0

Quelle: Zahntechnik des Institutes für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Zusammenfassung und Darstellung Stadtrechnungshof Wien

Insgesamt betrachtet konnte die Zahntechnik im Vergleichszeitraum in den Leistungssegmenten Reparatur und Herstellung von herausnehmbarem Zahnersatz ein nahezu ausgeglichenes Leistungsniveau erreichen, obwohl sich die Leistungsanforderungen einzelner Standorte z.T. gegenläufig entwickelten. Bei den arbeitsintensiven und zugleich einnahmenstarken Leistungssegmenten Stifte/Kronen/Implantate und Kieferorthopädie trat hingegen ein nennenswerter Leistungsrückgang ein.

Die obigen Leistungsdaten enthielten insofern einen Fremdleistungsanteil, als die zur Herstellung von Zahnersatz benötigten Metallgerüste von externen Zahnlabors zugekauft wurden. Zudem kam es ab Mitte des Jahres 2012 infolge der Auflösung der Zahntechnik Floridsdorf zu einer teilweisen Leistungsauslagerung, indem das Zahnambulatorium Floridsdorf sogenannte Express-Prothesenreparaturen (d.h. defekte Prothesen wurden auf Wunsch der Patientin bzw. des Patienten innerhalb weniger Stunden repariert) in Zusammenarbeit mit einem nahegelegenen externen Zahnlabor abwickelte. Diese Vorgehensweise stand im Zeichen der Kundinnen- bzw. Kundenorientierung (Patientinnen- bzw. Patientenbindung) und sollte zur Kompensation des Standortnachteiles beitragen, der durch den Wegfall der Zahntechnik entstanden war.

Der Stadtrechnungshof Wien verkannte nicht die damit verfolgten Ziele, sah diese Vorgehensweise aber nur dann als zweckmäßig an, wenn die Möglichkeit der Expressbearbeitung eine institutsweite Qualitätsvorgabe darstellt, die vorgesehene Kostenbeteiligung (Expresszuschlag) auch tatsächlich zur Verrechnung gelangt und im Bereich Prothetik der Zahntechnik ein bedarfsorientierter Personalressourceneinsatz sichergestellt ist. Da eine ausreichende Berücksichtigung dieser Kriterien im Zuge der Einschau nicht

erkennbar war, wurde eine entsprechende Evaluierung der Leistungsauslagerung empfohlen.

5.4 Auslastung der vorgehaltenen zahnärztlichen und zahntechnischen Ressourcen

5.4.1 Einleitend war festzuhalten, dass Kennzahlen zur Beurteilung der Auslastung im Betrachtungszeitraum am Institut für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde nicht etabliert waren. Im Zuge des Reorganisationsprozesses wurde zwar die Erstellung derartiger Kennzahlen als Teil eines neuen Berichtswesens für notwendig erachtet, bis Ende des Jahres 2014 jedoch noch nicht realisiert. Der Stadtrechnungshof Wien konnte sich daher nur aufgrund der Erhebungen und der zum Zeitpunkt der Einschau vorliegenden Unterlagen einen Eindruck über die Inanspruchnahme der vorgehaltenen zahnärztlichen und zahntechnischen Ressourcen verschaffen.

5.4.2 Hinsichtlich der Inanspruchnahme der zahnärztlichen Ressourcen zeigte die stichprobenweise Einschau in die in Clinicware geführte Terminverwaltung für die verschiedenen Standorte, Tätigkeitsbereiche und Behandlungsteams ein unterschiedliches Bild. Während in manchen Bereichen die Terminkalender der vergangenen Wochen nicht vollständig befüllt und daher in der Tätigkeit einzelner Behandlungsteams Leerzeiten dokumentiert waren, war in anderen Bereichen bereits einige Wochen im Vorhinein eine dichte Terminplanung gegeben. Verstärkt wurden die Unterschiede in der Terminverwaltung durch die unterschiedliche Dauer der Behandlungen, die aber nur z.T. durch die Behandlungsleistungen begründbar waren. So waren bereits bei der Terminvergabe verschiedene Behandlungszeiten vorgesehen, sodass je nach Zahnärztin bzw. Zahnarzt beispielsweise bei einer Kontrolle 15 bis 30 Minuten und bei einer Füllung 15 bis 45 Minuten eingeplant wurden. Behandlungszeiten unter 15 Minuten wurden in keinem der eingesehenen Terminkalender geplant.

Am Institut waren keine Soll- bzw. Richtzeiten für Behandlungsleistungen implementiert, sodass eine Berechnung der Auslastung der zahnärztlichen Ressourcen nicht durchgeführt werden konnte. Durch die unmittelbaren Erhebungen, die festgestellten Unterschiede in der Leistungserbringung der Behandlungsteams und die rückläufige Entwick-

lung der Leistungszahlen gewann der Stadtrechnungshof Wien den Eindruck, dass insbesondere in den Außenstellen, aber auch in Teilbereichen des Standortes Sanatorium HERA eine zufriedenstellende Auslastung der personellen Ressourcen nicht gegeben war. Beispielsweise wurden in den Zahnambulatorien Floridsdorf und Simmering im Jahr 2013 täglich jeweils rd. 30 Personen im Rahmen von zumeist drei zahnärztlichen Schichten behandelt. Wenngleich ein Teil dieser Behandlungen arbeitsintensivere Leistungen betraf, stand dieses Patientinnen- bzw. Patientenaufkommen in keinem Verhältnis zur Leistungserbringung in der Schmerzambulanz am Standort Sanatorium HERA, wo innerhalb einer zahnärztlichen Schicht oftmals weit über 30 Patientinnen bzw. Patienten versorgt wurden.

5.4.3 Was die Auslastung der Zahntechnik anbelangte, waren auch in diesem Bereich keine Soll- bzw. Richtzeiten für die Erledigung der unterschiedlichen zahntechnischen Leistungen etabliert. In Anbetracht der Tatsache, dass die im Pkt. 5.3 angeführte Leistungsaufstellung auch Arbeiten externer Zahnlabors beinhaltete, wies die interne zahntechnische Leistungserbringung im Betrachtungszeitraum insgesamt eine rückläufige Entwicklung auf, die sich im Laufe des Jahres 2014 weiter fortsetzte. Im Zuge der unmittelbaren Erhebungen wurde der Eindruck einer teilweise geringen Auslastung der zahntechnischen Ressourcen an den Standorten Sanatorium HERA und Simmering bestätigt. Darüber hinaus wurde die Problematik der schwankenden Inanspruchnahme der Zahntechnik thematisiert, die auf Unterschiede im Patientinnen- bzw. Patientenaufkommen und in der Leistungsanforderung des zahnärztlichen Personals zurückzuführen war.

Als weiterer Grund der suboptimalen Auslastung der Zahntechnik wurde die vom Institutsvorstand getroffene Festlegung der ausschließlichen Verwendung von Edelmetall und Keramik zur Herstellung des festsitzenden Zahnersatzes genannt. Im Vergleich zur kostengünstigeren Herstellung des Zahnersatzes mit unedlen Materialien erfolgte dadurch eine Positionierung des Institutes für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde im oberen Preissegment.

5.4.4 Im Übrigen ergaben die Erhebungen für die Jahre 2011 bis Mitte des Jahres 2014, dass in den verschiedenen das Institut betreffenden Besprechungen zwar regelmäßig Möglichkeiten zur Auslastungssteigerung thematisiert wurden, konkrete Maßnahmen zur Steigerung des Patientinnen- bzw. Patientenaufkommens und zur Stärkung der Patientinnen- bzw. Patientenbindung jedoch weitestgehend unterblieben. So waren vonseiten der KFA im Betrachtungszeitraum keine gezielten Marketingaktivitäten zur Information der KFA-Versicherten (z.B. in der *"MitarbeiterInnenzeitung der Stadt Wien"*) über das Leistungsangebot des Institutes für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde gesetzt worden; ebenso kam das geplante Erinnerungsservice für Kontrolltermine nie zur Umsetzung und nur von einigen Behandlungsteams wurden auch tatsächlich mit den Patientinnen bzw. Patienten Kontrolltermine vereinbart. Darüber hinaus zeigte die stichprobenweise Einschau, dass am Standort Sanatorium HERA die Schmerzambulanz bei erhöhtem Patientinnen- bzw. Patientenaufkommen nicht von allen anderen Behandlungsteams unterstützt wurde. Weiters waren die Gründe für die Durchführung einer provisorischen bzw. abschließenden Zahnbehandlung nicht immer nachvollziehbar.

Die Infrastruktur des Institutes gab Anlass zur Kritik, da die Wartebereiche an allen drei Standorten wenig ansprechend gestaltet waren und die für das Jahr 2012 geplante Nachrüstung der Zahnambulatorien Floridsdorf und Simmering mit digitalen Kleinbildröntgen bis zum Einschauzeitpunkt nicht umgesetzt wurde. Zudem waren die Außenbeschilderungen der Standorte Floridsdorf und Simmering insofern verbesserungswürdig, als diese keinen Hinweis über die Möglichkeit der Inanspruchnahme der Zahnambulatorien durch Versicherte anderer Krankenkassen enthielten. Im Fall der Hinweistafel des Zahnambulatoriums Simmering war weiters zu bemerken, dass die dort ausgewiesenen ebenso wie die auf der Website angegebenen Öffnungszeiten seit mehreren Jahren an Aktualität eingebüßt hatten und demgemäß mit den offiziellen Öffnungszeiten des Institutes nicht übereinstimmten.

5.4.5 Vor dem Hintergrund der z.T. suboptimalen Auslastungssituationen im Institut für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde entstand der Eindruck, dass im Betrachtungszeitraum in unzureichendem Ausmaß Anstrengungen zur Erhöhung der Effizienz unternommen wurden. So fehlten etwa klare Vorgaben - wie z.B. die Festlegung von Soll-

bzw. Richtzeiten - welche die Produktivität der Mitarbeitenden gesteuert hätten. Nicht zuletzt mangelte es auch an Personalentscheidungen, z.B. hinsichtlich der Vereinheitlichung von Dienstzeiten und an organisatorischen Maßnahmen, etwa in Bezug auf die wirtschaftliche Abstimmung von Zahnmedizin und Zahntechnik.

Insbesondere in Zeiten steigender Konkurrenz in der Zahnmedizin, welche u.a. durch preisgünstige Zahnbehandlungen in benachbarten EU-Ländern als auch durch die Ausweitung des Behandlungsspektrums der Zahnambulatorien anderer Krankenkassen gegeben war, erachtete es der Stadtrechnungshof Wien für geboten, die vorliegenden Verbesserungspotenziale des Institutes in vollem Umfang auszuschöpfen. Es wurde daher empfohlen, durch interne Steuerungsmaßnahmen die Arbeitsabläufe zu optimieren. Des Weiteren sollten zur nachhaltigen Auslastungssteigerung Aktivitäten zur Ausweitung des Patientinnen- bzw. Patientenkreises und zur Stärkung der Patientinnen- bzw. Patientenbindung gesetzt werden.

5.5 Mundhygiene

5.5.1 Die Durchführung von Mundhygiene war eine am Institut für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde etablierte außervertragliche Behandlungsleistung, die von zahnärztlichen Assistentinnen mit der Spezialqualifikation Prophylaxeassistenz nach Anordnung und unter Aufsicht einer Zahnärztin bzw. eines Zahnarztes selbstständig erbracht wurde.

Im Betrachtungszeitraum war am Standort Sanatorium HERA ein eigener Raum für Mundhygiene vorgesehen. Darüber hinaus standen nahezu alle Behandlungsräume der drei Institutsstandorte für Mundhygiene zur Verfügung, sofern sie nicht durch zahnärztliches Personal (s. Pkt. 5.1) genutzt wurden. Aufgrund der erforderlichen Spezialausbildung standen zum Zeitpunkt der Einschau von den im Institut für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde beschäftigten zahnärztlichen Assistentinnen (35,48 VZÄ) am Standort Sanatorium HERA rd. 5 VZÄ und in den Zahnambulatorien Floridsdorf und Simmering jeweils 2 VZÄ für dieses Aufgabengebiet zur Verfügung.

Für die Leistungskategorie Mundhygiene erfolgte die Planung des Mitarbeiterinneneinsatzes und der Raumeinteilung ebenfalls in der Übersicht *"Zimmerbelegung"* des Institutes für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Der entsprechenden Aufstellung vom Mai 2014 war zu entnehmen, dass am Standort Sanatorium HERA 56, im Zahnambulatorium Floridsdorf 10,50 und im Zahnambulatorium Simmering 12,25 Wochenstunden für Mundhygiene vorgesehen waren.

5.5.2 In nachfolgender Aufstellung wurden die an den einzelnen Standorten im Betrachtungszeitraum geleisteten Mundhygienebehandlungen dargestellt, wobei zwischen den einstündigen Behandlungen und den seit November 2012 angebotenen und in untergeordnetem Umfang durchgeführten halbstündigen Folgebehandlungen nicht unterschieden wurde.

Tabelle 11: Mundhygienebehandlungen

	2011	2012	2013	Abweichung 2011/2013 in %
Standort Sanatorium HERA	1.813	1.718	2.144	18,3
Zahnambulatorium Floridsdorf	124	140	292	135,5
Zahnambulatorium Simmering	144	301	476	230,6
Summe	2.081	2.159	2.912	39,9

Quelle: Controlling der Generaldirektion der KFA, Darstellung Stadtrechnungshof Wien

Die Aufstellung zeigte eine deutliche Konzentration der Mundhygienebehandlungen am Standort Sanatorium HERA. An allen Standorten entwickelte sich die Anzahl der durchgeführten Behandlungen positiv, wobei die Außenstellen - ausgehend von einem sehr niedrigen Niveau - eine stark steigende Tendenz aufwiesen.

Ungeachtet dieser Entwicklung ergab die Prüfung, dass am Standort Sanatorium HERA die Nachfrage das vorgehaltene Angebot deutlich überschritt, da zum Zeitpunkt der Einschau die Patientinnen bzw. Patienten für einen Mundhygienetermin Wartezeiten von bis zu einem Jahr in Kauf nehmen mussten. In Simmering wurde das Angebot hingegen als ausreichend erachtet, während im Zahnambulatorium Floridsdorf die vorgehaltenen Kapazitäten mangels Nachfrage nicht genutzt werden konnten. Eine standortübergreifende Terminvergabe war im Betrachtungszeitraum nicht vorgesehen; erst im

Laufe des Jahres 2014 wurde vonseiten des Zahnambulatoriums Floridsdorf begonnen, dem Standort Sanatorium HERA freie Mundhygienetermine für deren Patientinnen bzw. Patienten zur Verfügung zu stellen.

5.5.3 Aufgrund der langen Wartezeiten am Standort Sanatorium HERA überprüfte der Stadtrechnungshof Wien, ob eine Ausweitung des Angebotes an diesem Standort möglich gewesen wäre. In Bezug auf die räumlichen Ressourcen war festzustellen, dass durch vollständige Nutzung des Mundhygieneraumes und nicht genutzter anderer Behandlungsräume (s. Pkt. 5.1) innerhalb der geltenden Öffnungszeiten die Planung von zusätzlich rd. 100 Wochenstunden für Mundhygiene möglich gewesen wäre. Demgegenüber konnten die rechnerisch vorhandenen freien Personalkapazitäten wegen der im Pkt. 5.2 beschriebenen *"Überlappungszeiten"* und der Einteilung fixer Behandlungsteams nicht optimal für die Planung von Mundhygiene herangezogen werden, wodurch der Ausweitung des Mundhygieneangebotes im Betrachtungszeitraum Grenzen gesetzt waren.

Die tatsächliche Erbringung von Mundhygieneleistungen am Standort Sanatorium HERA lag jedoch oftmals noch wesentlich unter den Planungswerten. Gründe dafür waren u.a. die im Pkt. 5.2.7 beschriebenen hohen krankheitsbedingten Absenzen der zahnärztlichen Assistentinnen sowie der geringe Anteil von Mitarbeitenden, welche über die Zusatzqualifikation Prophylaxeassistenz verfügten. Zudem wurden bei Personalausfällen in der zahnärztlichen Assistenz die für Mundhygiene eingeteilten Mitarbeitenden für Vertretungen herangezogen. Eine Auswertung der Mundhygienetermine zeigte, dass aus diesen Gründen am Standort Sanatorium HERA im März 2014 durch das Institut rd. ein Drittel der vereinbarten Termine abgesagt worden war. Weitere Erhebungen sowie eine stichprobenweise Einschau im Betrachtungszeitraum zeigten das wiederkehrende Vorliegen dieser Problematik.

5.5.4 Da die Durchführung von Mundhygiene einen wichtigen Beitrag zur Patientinnen- bzw. Patientenbindung darstellt, wurden vom Stadtrechnungshof Wien sowohl die langen Wartezeiten am Standort Sanatorium HERA als auch vom Institut für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde vorgenommene Terminabsagen als kontraproduktiv erachtet.

Zudem war festzustellen, dass dem strategischen Ziel des Ausbaues des Mundhygieneangebotes im Betrachtungszeitraum durch die Leistungssteigerung von rd. 40 % zwar Rechnung getragen wurde, in Anbetracht der hohen Nachfrage und des Verbesserungspotenzials beim Ressourceneinsatz jedoch ein weiterer Ausbau des Angebotes möglich gewesen wäre. Es wurde daher empfohlen, für diese Leistungskategorie eine umfassende Neuplanung anzustellen, um die vorhandenen personellen und räumlichen Ressourcen standortübergreifend bestmöglich zu nutzen.

5.6 Tarifgestaltung

5.6.1 Die Honorierung der vertragszahnärztlichen Leistungserbringung des Institutes für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde war von der jeweiligen Versicherungszugehörigkeit der Patientin bzw. des Patienten abhängig. Während bei den Patientinnen bzw. Patienten der Krankenkassen der Unselbstständigen (z.B. Gebietskrankenkassen) die Tarifsätze der Honorarordnung für die Vertragszahnärztinnen bzw. Vertragszahnärzte des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger zur Anwendung gelangten, erfolgte die tarifliche Bewertung der vertragszahnärztlichen Behandlung von KFA-Versicherten auf Grundlage der teilweise höheren Honorartarifsätze für die Vertragszahnärztinnen bzw. Vertragszahnärzte der KFA. Eine Nivellierung dieser (historisch) unterschiedlichen Tarifniveaus wurde bereits vonseiten der Generaldirektion der KFA in die Wege geleitet, in dem der jährlich zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Österreichischen Zahnärztekammer ausverhandelte Erhöhungsfaktor nur zur Hälfte für die höherbewerteten vertragszahnärztlichen Honorartarifsätze der KFA gilt.

Die genannten tariflichen Grundlagen der vertragszahnärztlichen Behandlungen wurden dem Institut alljährlich von der Abteilung Vertragspartner der Generaldirektion der KFA zur Verfügung gestellt. In weiterer Folge oblag der für die Leistungsverrechnung zuständigen leitenden zahnärztlichen Assistentin die elektronische Erfassung der diesbezüglichen Tarifsätze im Clinicware.

Einen weiteren Bestandteil der tariflichen Grundlagen stellten die gemäß Krankenordnung für bestimmte Vertragsleistungen (z.B. für eine kieferorthopädische Behandlung

auf Basis eines abnehmbaren Gerätes) zu leistenden Kostenbeteiligungen bzw. Parteienbeiträge dar. Die von den KFA-Versicherten im Fall der Leistungsanspruchnahme einzuhebenden Parteienbeiträge wurden dem Institut für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ebenfalls jährlich von der Abteilung Vertragspartner der Generaldirektion der KFA vorgeschrieben bzw. bereitgestellt.

Eine nähere Betrachtung dieser Aufstellungen zeigte allerdings, dass den diesbezüglichen Berechnungen nicht die vertragszahnärztlichen Honorartarifsätze der KFA, sondern ermäßigte Tarifsätze zugrunde lagen, woraus sich für das Institut - im Vergleich zu den Vertragszahnärztinnen bzw. Vertragszahnärzten der KFA - niedrigere einzuhebende Parteienbeiträge ergaben. Im Jahr 2014 war z.B. der von den KFA-Versicherten für die Vertragsleistung "Herstellung einer Metallgerüstprothese" zu leistende Parteienbeitrag im Institut für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde mit 265,44 EUR festgelegt, wohingegen im Fall der Inanspruchnahme von Vertragszahnärztinnen bzw. Vertragszahnärzten ein Parteienbeitrag von 379,20 EUR zu leisten war. Laut Auskunft der Abteilung Vertragspartner wurde diese Sonderregelung von der Generaldirektion der KFA vor ca. 30 Jahren mit der Zielsetzung der Schaffung eines Anreizsystems zur stärkeren Nutzung des KFA-eigenen Institutes eingeführt.

Nach Meinung des Stadtrechnungshofes Wien erschien diese Vorgehensweise insofern hinterfragenswert, als dieses Anreizsystem für die KFA-Versicherten wenig transparent war, zu ungleichen Parteienbeiträgen bei der vertragszahnärztlichen Versorgung führte und darüber hinaus einen Einnahmengang für das Institut für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde darstellte.

5.6.2 Die Honorierung der außervertraglichen Leistungen des Institutes für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde erfolgte im Betrachtungszeitraum auf Grundlage verschiedener Tariflisten, die federführend von der leitenden zahnärztlichen Assistentin in Absprache mit der ärztlichen Institutsleitung und der wirtschaftlichen Leitung geführt wurden. Im Detail verfügte das Institut jeweils über eine Tarifliste für außervertragliche Leistungen, für Sonderleistungen und für Pauschalleistungen. Die Gruppe der Sonderleistungen umfasste jene außervertraglichen Leistungen, deren Umsätze als Berechnungs-

grundlage für die ehemalige 20%ige Mitarbeiterinnen- bzw. Mitarbeiterbeteiligung herangezogen wurden. Bei den Pauschalleistungen hingegen handelte es sich um ausgewählte außervertragliche Leistungen (z.B. Setzen von Implantaten), die neben einem Tarifsatz auch ein anteiliges Arzthonorar für die behandelnde Zahnärztin bzw. den behandelnden Zahnarzt vorsahen.

Kalkulationsunterlagen über die Berechnung der außervertraglichen Tarifsätze lagen im Institut für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde nicht auf, sodass weder die Tarifgestaltung noch die Kostendeckung der Tarifsätze nachvollziehbar waren. Im Rahmen des Reorganisationsprozesses wurde vonseiten des Institutes mit der Kalkulation einzelner neuer Leistungen (z.B. Verblendmetallkeramikkrone unedel) begonnen, wobei in weiterer Folge Neukalkulationen aller außervertraglichen Tarifsätze und die Zusammenführung der verschiedenen Tariflisten beabsichtigt waren.

Im gesamten Betrachtungszeitraum war eine jährliche Valorisierung der außervertraglichen Tarifsätze durch das Institut um den jeweiligen zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Österreichischen Zahnärztekammer ausverhandelten Erhöhungsfaktor vorgesehen. Bei der stichprobenweisen Durchsicht der diesbezüglichen Tarifanpassungen fiel jedoch auf, dass bei der Valorisierung der Tarifliste für außervertragliche Leistungen des Jahres 2014 anstatt des festgelegten Erhöhungsfaktors irrtümlich ein deutlich niedrigerer Faktor zur Anwendung kam, was in weiterer Folge zu Mindereinnahmen führte.

An dieser Stelle war vom Stadtrechnungshof Wien zu empfehlen, dass die geplante Neukalkulation der Tarifsätze zügig umgesetzt werden sollte; darüber hinaus wären bei den jährlichen Tarifanpassungen allfällige Fehlerquellen durch interne Kontrollen zu minimieren.

5.6.3 Die verschiedenen außervertraglichen Tariflisten enthielten neben den Tarifsätzen für KFA-Versicherte und jenen für Versicherte anderer Krankenkassen bzw. Selbstzahlerinnen bzw. Selbstzahler auch eigene Mitarbeiterinnen- bzw. Mitarbeitertarife. Diese Tarife waren im Betrachtungszeitraum für Mitarbeitende der KFA sowie deren Angehö-

rige (z.B. Ehepartnerinnen bzw. Ehepartner, Lebensgefährtinnen bzw. Lebensgefährten und Kinder) und für Pensionistinnen bzw. Pensionisten der KFA vorgesehen. Dadurch wurde dieser Personengruppe ein Rabatt in Höhe von 15 % auf alle außervertraglichen Privatleistungen (ausgenommen Kompositfüllungen und Edelmetall) gewährt. Voraussetzung für die Inanspruchnahme war ein einmaliges Ansuchen der bzw. des Mitarbeitenden oder der Pensionistin bzw. des Pensionisten und die Genehmigung seitens der KFA.

Ungeachtet der mit der Einräumung von Mitarbeiterinnen- bzw. Mitarbeiterтарifen verfolgten Ziele (social benefits und Steigerung der Auslastung) gab der Stadtrechnungshof Wien zu bedenken, dass die derzeitige Vorgangsweise einen hohen administrativen Aufwand darstellte und bei Wegfall der Anspruchsvoraussetzungen (z.B. Beendigung der Lebensgemeinschaft) eine missbräuchliche Inanspruchnahme nicht ausgeschlossen werden konnte, weshalb eine Einschränkung des Begünstigtenkreises anzuregen war.

5.7 Verfolgung einer Gesamtstrategie

Die im Pkt. 1.3 beschriebenen strategischen Vorgaben stellten punktuelle Schwerpunkte hinsichtlich der Ausrichtung des Institutes für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde dar. Eine Gesamtstrategie mit klaren Zielsetzungen, in der die unterschiedlichen Bereiche des Institutes übergreifend integriert gewesen wären, fehlte nach Ansicht des Stadtrechnungshofes Wien im Betrachtungszeitraum allerdings. Dadurch entstanden an Schnittstellen zwischen den Berufsgruppen, Standorten und Leistungsbereichen Problemfelder bzw. wurden vorgegebene Ziele nicht nachhaltig verfolgt. So blieb z.B. unklar, in welchem Ausmaß das Leistungsangebot Mundhygiene ausgebaut werden sollte und wie dies zu erreichen gewesen wäre. Ebenso wurden die Auslastung der Zahntechnik und die zahntechnischen Vorhalteleistungen in den Außenstellen (Standortpolitik) auf Institutsebene kaum thematisiert.

Darüber hinaus wurden die festgelegten strategischen Ziele z.T. nicht konsequent verfolgt, da z.B. hinsichtlich der von der Generaldirektion der KFA vorgegebenen Strategie zur Beibehaltung der Außenstellen Floridsdorf und Simmering insofern ein Dissens be-

stand, als die ehemalige ärztliche Institutsleitung aus wirtschaftlichen Überlegungen eine Schließung der Außenstellen mit gleichzeitiger Konzentration des Leistungsangebotes am Standort Sanatorium HERA präferierte. Das Ziel der Erreichung eines ausgeglichenen Ergebnisses im Rahmen der im KFA-Bilanzbericht ausgewiesenen Rentabilitätsberechnung wurde in den letzten Jahren mit Hinweis auf die im Rahmen dieses Berichtes festgestellten Mängel in der Betriebsführung ebenfalls unzureichend wahrgenommen.

6. Zusammenfassung der Empfehlungen

Empfehlung Nr. 1:

Um eine gesamthafte operative Führung des Institutes für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zu ermöglichen, sollte entsprechend den Vorgaben der Anstaltsordnung die Einbindung der ärztlichen Institutsleitung in alle relevanten Aufgabenbereiche (einschließlich der Zahntechnik) sichergestellt werden (s. Pkt. 2.5.1).

Stellungnahme der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien:

Im Zuge der Neubesetzung der Institutsleitung kam es auch zur Restrukturierung der Aufbauorganisation. Die im Jahr 2012 geschaffene Stelle eines Ärztlichen Koordinators wurde eingestellt, die gesamthafte Führung des Institutes und der beiden angeschlossenen Ambulatorien sowie der Zahntechnik obliegt nun - der Anstaltsordnung entsprechend - auf fachlicher, personeller, organisatorischer und wirtschaftlicher Ebene unmittelbar der mit 1. Jänner 2015 neu bestellten Institutsleitung. Als der Institutsleitung direkt vorgeordnete Stelle fungiert die Kollegiale Führung, welche ihre Funktion mittelbar und unter Einbeziehung der Institutsleitung als Kontroll- und Steuerorgan in übergreifenden personellen, organisatorischen und wirtschaftlichen Angelegenheiten ausübt. Der Generaldirektion obliegen als oberste Instanz der Aufbauorganisation weiterhin sämtliche Letztentscheidungen.

Empfehlung Nr. 2:

Aus Gründen der Transparenz und zum Zweck der Prozessoptimierung wären ein alle Institutsbereiche umfassendes Organisationshandbuch und die lückenlose Einführung von Stellenbeschreibungen zu implementieren. Im Zuge dessen sollten die bestehenden Abläufe und Zuständigkeiten auf Effektivität und Effizienz evaluiert werden (s. Pkt. 2.5.2).

Stellungnahme der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien:

Mit der Neubesetzung wurde zugleich mit der Erstellung eines umfassenden Organisationshandbuches begonnen. Hierzu werden nach Analyse der ursprünglichen Arbeitsabläufe im Sinn eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses anhand standardisierter Arbeitsanweisungen und Richtlinien Vorgaben zur Effektivitäts- und Effizienzoptimierung sämtlicher Kernprozesse erarbeitet. Das Organisationshandbuch und allfällige Änderungen werden allen Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeitern des Institutes nachweislich zur Kenntnis gebracht und stehen via Server zur jederzeitigen Einsichtnahme zur Verfügung. Auf personeller Ebene erfolgt die Festlegung individueller Funktions- und Verantwortungsprofile durch die lückenlose Einführung von Stellenbeschreibungen.

Empfehlung Nr. 3:

Um eine einheitliche und steuerungsrelevante Datengrundlage für das Controlling zu erzielen, wäre eine Überprüfung und Bereinigung der Leistungsdaten vorzunehmen. Dabei sollten die bereits im Clinicware etablierten Auswertungen evaluiert und eventuell durch neue Reports ergänzt werden (s. Pkt. 3.1.3).

Stellungnahme der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien:

Zur Optimierung steuerungsrelevanter Betriebsfaktoren erfolgt derzeit - etwa durch Aussonderung nicht-medizinischer Leistungen

wie Rückvergütungen und Bearbeitungsaufwendungen - die Überarbeitung und Vereinheitlichung sämtlicher Leistungsdaten. Zusätzlich zu den bereits vorhandenen Auswertungen wurde die Softwarefirma mit der Erstellung neuer Leistungsreport-Möglichkeiten beauftragt, die nach Fertigstellung im Clinicware-System implementiert werden.

Empfehlung Nr. 4:

Aus Steuerungsgründen sollten differenzierte Auswertungsmöglichkeiten zum Patientinnen- bzw. Patientenaufkommen etabliert werden (s. Pkt. 3.2.2).

Stellungnahme der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien:

Die im Rahmen der Beauftragung der Softwarefirma zu erstellenden Leistungsreport-Möglichkeiten erlauben künftig auch eine detaillierte Auswertung demografischer Zielgruppendaten. So werden durch Generierung neuer Filtermöglichkeiten neben der Bezugsgröße "*Behandlungskontakte*" auch die "*Anzahl behandelter Personen*" sowie Geschlechts- und Lebensaltersinformationen auswertbar sein.

Empfehlung Nr. 5:

Zur Sicherstellung eines richtigen und aussagekräftigen Berichtswesens sollten die Kostenbeteiligungen im Zusammenhang mit der vertragszahnärztlichen Versorgung im niedergelassenen Bereich künftig außerhalb der Institutsabrechnung ausgewiesen werden (s. Pkt. 4.1.3).

Stellungnahme der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien:

Die in der Institutsabrechnung dargestellten Kostenbeiträge im Zusammenhang mit der vertragszahnärztlichen Versorgung wer-

den künftig unter den allgemeinen Kostenbeteiligungen ausgewiesen.

Diese Empfehlung wurde bereits im Rechnungsabschluss 2014 erstmals realisiert.

Empfehlung Nr. 6:

Die im Betrachtungszeitraum erfolgte doppelte Zuordnung der Aufwendungen für die Inanspruchnahme externer Zahnlabors gegenüber den Zahnambulatorien ist einzustellen (s. Pkt. 4.1.4).

Stellungnahme der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien:

Die erfolgte doppelte Zuordnung der Aufwendungen für die Inanspruchnahme externer Zahnlabors, die einerseits aufgrund der gestellten Rechnungen und andererseits durch die Bekanntgabe der Beträge für die Arbeiten in fremden Zahnlabors seitens des Zahninstitutes erfolgte, wird nicht mehr durchgeführt. Künftig werden nur mehr die Beträge zugeordnet, die vom Zahninstitut für die Arbeiten in fremden Zahnlabors bekannt gegeben werden.

Diese Empfehlung wurde bereits im Rechnungsabschluss 2014 erstmals realisiert.

Empfehlung Nr. 7:

Vor dem Hintergrund festgestellter Berechnungsfehler sollte eine Neukonzeption des Schemas zur Ermittlung der fiktiven KFA-Einnahmen des Institutes für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde erfolgen (s. Pkt. 4.2.1).

Stellungnahme der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien:

Die tarifmäßig bewerteten kieferorthopädischen Behandlungen von KFA-Versicherten, die in den fiktiven Einnahmen bereits enthalten sind, werden in der Darstellung der fiktiven Einnahmen in Zukunft nicht nochmals berücksichtigt.

Diese Empfehlung wurde bereits im Rechnungsabschluss 2014 erstmals realisiert.

Empfehlung Nr. 8:

Die Vorgabe der Generaldirektion der KFA ein ausgeglichenes Ergebnis im Rahmen der im KFA-Bilanzbericht ausgewiesenen Rentabilitätsberechnung zu erwirtschaften, sollte durch die Setzung geeigneter Maßnahmen als Mindestziel erreicht werden. Langfristig wäre ein ausgeglichenes Ergebnis auf Vollkostenbasis anzustreben (s. Pkt. 4.2.2).

Stellungnahme der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien:

Durch Setzen geeigneter Restrukturierungsmaßnahmen wie Prozessoptimierungen, Tarifierpassungen und Personal- sowie Materialkostenreduktionen wird die Einhaltung der gegenwärtigen KFA-Zielvorgabe eines ausgeglichenen Rentabilitätsergebnisses im Rahmen des KFA-Bilanzberichtes auf Teilkostenbasis angestrebt. Langfristig und nach Erreichen des Primärzieles wird, entsprechend der Empfehlung, ein ausgeglichenes Ergebnis auf Vollkostenbasis angestrebt.

Empfehlung Nr. 9:

Im Sinn der weiteren Optimierung des zahnärztlichen Personaleinsatzes wären Ausweitungen der eng gesteckten Tätigkeitsbereiche anzudenken sowie die Anpassungen der

Wochenstundenverpflichtungen an die vorgesehenen Schichtdienste und die stichprobenweisen Kontrollen zur Einhaltung der Arbeitszeit fortzusetzen (s. Pkt. 5.1.4).

Stellungnahme der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien:

Mit der Ausweitung der individuellen Tätigkeitsspektren sowie der schichtdienstadäquaten Anpassung der Wochenstundenverpflichtungen des zahnärztlichen Personals wurde begonnen. Letztere Maßnahme erfolgt vorrangig im Rahmen der Nachbesetzung natürlicher Personalabgänge. Zur Optimierung des Personaleinsatzes wurden Mitarbeiterinnen- bzw. Mitarbeitergespräche und Qualifizierungsvereinbarungen mit Festlegung geeigneter Fortbildungsmaßnahmen eingeführt. Auch eine verbesserte Dienstplanabstimmung der einzelnen Berufsgruppen aufeinander wurde bereits umgesetzt. Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter bestimmter Fachbereiche - etwa im Bereich der Kieferorthopädie - werden, nicht zuletzt aufgrund rechtlicher Rahmenbedingungen, allerdings weiterhin spezialisierte und eng definierte Tätigkeiten versehen. Generell erfolgt mittlerweile stichprobenartig die Überprüfung der Präsenzzeiten des Personals anhand der elektronisch erfassten Arbeitszeitdokumentation.

Empfehlung Nr. 10:

Um die vorhandenen Personalressourcen im Bereich Zahnassistenz optimal nutzen zu können, sollten "*Überlappungszeiten*" hintangehalten, Nachbereitungszeiten vereinheitlicht und die Dienste der zahnärztlichen Assistentinnen sowie der Zahnärztinnen bzw. Zahnärzte besser aufeinander abgestimmt werden (s. Pkt. 5.2.6).

Stellungnahme der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien:

Eine wesentliche Maßnahme an allen drei Standorten der Dienstplanabstimmung der einzelnen Berufsgruppen aufeinander be-

stand in der bereits umgesetzten Arbeitszeiten-Neuregelung der Berufsgruppe Zahnassistenten mit 1. Februar 2015. Die bisher bestehenden Dienstzeiten-Überlappungen von Früh- und Spätschicht der Assistentinnen wurden eingestellt, Dienstwechselzeiten zwischen zahnärztlichem Personal und Assistentinnen vereinheitlicht sowie 15-minütige Vor- und Nacharbeitungszeiten zu Dienstbeginn und Dienstende für beide Berufsgruppen eingeführt.

Empfehlung Nr. 11:

Aufgrund der überwiegend in den Vormittagsstunden anfallenden zahnärztlichen Leistungsanforderungen wäre eine Kürzung der Betriebszeiten in der Zahntechnik zu prüfen (s. Pkt. 5.3.2).

Stellungnahme der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien:

Wie seitens des Stadtrechnungshofes Wien zutreffend ausgeführt wurde, finden zahnärztliche Leistungsanforderungen zumeist im Rahmen von Patientinnen- bzw. Patientenkontakten in den Vormittagsstunden statt. Die nachfolgende, arbeitsteilige Umsetzung dieser Aufträge durch Zahntechnikerinnen bzw. Zahntechniker erfolgt aber größtenteils unabhängig vom Anforderungszeitpunkt. Hierbei sind neben technisch bedingten Stehzeiten im Rahmen der Werkerstellung auch Prioritätsabwägungen zwischen den einzelnen Anforderungen zu berücksichtigen, sodass nicht von einem durchgängigen oder zeitlich direkt an die Anforderung anschließenden Herstellungsprozess ausgegangen werden kann. Somit ist auch zu Tagesrandzeiten ein entsprechender zahntechnischer Personalbedarf gegeben. Der komplexen Abarbeitung zahntechnischer Leistungsanforderungen entsprechend wurde durch Dienstplananpassung mit 1. Dezember 2015 eine bedarfsgerechte Gestaltung der zahntechnischen Präsenz sichergestellt.

Empfehlung Nr. 12:

Eine Evaluierung der Leistungsauslagerung von Express-Prothesenreparaturen an ein externes Zahnlabor wäre vorzunehmen (s. Pkt. 5.3.3).

Stellungnahme der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien:

Mit Jänner 2015 wurde die Leistungsauslagerung von Express-Prothesenreparaturen an externe Zahnlabors eingestellt. Diese Dienstleistungen erfolgen nunmehr ausschließlich in der hauseigenen Zahntechnik.

Empfehlung Nr. 13:

Sowohl durch interne Steuerungsmaßnahmen (Optimierung von Arbeitsabläufen und Behandlungszeiten) als auch durch kundinnen- bzw. kundenorientierte Maßnahmen (Aktivitäten zur Ausweitung des Patientinnen- bzw. Patientenkreises und zur Stärkung der Patientinnen- bzw. Patientenbindung) sollten nachhaltige Auslastungssteigerungen erwirkt sowie mithilfe von Kennzahlen nachvollziehbar gestaltet werden (s. Pkt. 5.4.5).

Stellungnahme der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien:

Gezielte interne Steuerungsmaßnahmen zur nachhaltigen Auslastungssteigerung wurden eingeleitet oder bereits umgesetzt. Neben vereinheitlichten Produktions- und Arbeitsabläufen (Organisationshandbuch; s. Empfehlung Nr. 2) wurden auch Vorgabezeiten für allgemein übliche Behandlungsschritte erstellt, um eine Straffung der Behandlungsplanung und eine Verkürzung der Wartezeiten für Behandlungstermine zu ermöglichen. Zielgruppenorientierte Maßnahmen im Sinn einer Steigerung der Zufriedenheit und Bindung von Patientinnen bzw. Patienten wurden mit der Aufnahme kennzahlenhinterlegter - bisher unzureichend angebotener - außervertraglicher Behandlungs- und Vorsorgeleistungen in das Produktportfolio des Institutes gesetzt. So wurde zur Hebung der

Auslastung des Standortes Simmering eine strategische Neuausrichtung vor Ort vorgenommen. Mit Jahresbeginn 2016 werden hier zusätzlich zum bisherigen Leistungsangebot die vorhandenen räumlichen und personellen Kapazitäten für die Implementierung einer Spezialambulanz für Parodontalbehandlung herangezogen, sodass bei einem stufenweisen Ausbau der neu eingerichteten Spezialambulanz mittelfristig mit einer deutlichen Steigerung des Patientinnen- bzw. Patientenaufkommens für diesen Standort zu rechnen ist. Weitere Verbesserungsmaßnahmen bestehen im forcierten Einsatz zukunftsweisender Hochtechnologien (wie berührungslose Erstellung von Zahnabdrücken und virtuelle Workflows), in einer verstärkten Zusammenarbeit mit zuweisenden Einrichtungen sowie einem verbesserten Informations- und Marketingmanagement (z.B. Abhaltung eines Workshops für angestellte und niedergelassene Fachärztinnen bzw. Fachärzte am 16. Mai 2015; Fachbeiträge in *"Gesund und Leben"* im Jänner 2015, in *"wien.at aktuell"* im Mai 2015 oder in einer Tageszeitung am 9. September 2015).

Empfehlung Nr. 14:

In Anbetracht der hohen Nachfrage und des festgestellten Verbesserungspotenzials sollte für die Leistungskategorie Mundhygiene eine umfassende Neuplanung angestellt werden, in der die vorhandenen personellen und räumlichen Ressourcen standortübergreifend bestmöglich zu nutzen wären (s. Pkt. 5.5.4).

Stellungnahme der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien:

Im Zuge der Einrichtung einer Schwerpunktambulanz für Zahngesundheit und Parodontalerkrankungen wurde auch eine umfassende Neuplanung der Leistungskategorie Mundhygiene initiiert. Da diese Sparte standortübergreifend angeboten wird und als außervertragliche Leistung nunmehr auch als Behandlungsleistung

Stellungnahme der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien:

Der Begünstigtenkreis für die Inanspruchnahme sogenannter Mitarbeiterinnen- bzw. Mitarbeitertarife wurde seitens der Generaldirektion der KFA im Weg einer Dienstanweisung ab 6. April 2015 eingeschränkt. Im Gegensatz zur bisherigen Praxis einer einmaligen Bewilligung mit nachfolgendem Daueranspruch sind künftig Einzelbewilligungen zur Anspruchsüberprüfung allfälliger Behandlungsbegünstigungen einzuholen.

Empfehlung Nr. 17:

Um künftig eine kundinnen- bzw. kundenorientierte, wirtschaftliche und die Zufriedenheit der Mitarbeitenden berücksichtigende Betriebsführung des Institutes zu erzielen, sollten die Implementierung einer bereichs-, berufsgruppen- und standortübergreifenden Strategieplanung und ihre zielgerichtete Umsetzung erfolgen (s. Pkt. 5.7).

Stellungnahme der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien:

Neu eingeführte Maßnahmen zur Steigerung der Kundinnen- bzw. Kundenorientierung, der Wirtschaftlichkeit, des Zugehörigkeitsgefühls und der Zufriedenheit der Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter des Institutes sind u.a. turnusmäßig abgehaltene berufsgruppenbezogene Besprechungen und bedarfsorientierte berufsgruppenübergreifende Teamsitzungen. Im Rahmen dieser Treffen besteht für alle Teilnehmerinnen bzw. Teilnehmer die Möglichkeit, langjährige Berufserfahrungen, Verbesserungsvorschläge und Wünsche ein- und vorzubringen und an der Ausgestaltung neuer Strategien, Leistungen und Regelungen aktiv mitzuwirken. Darüber hinaus wurde ein externes Dienstleisterunternehmen mit der Planung und Umsetzung eines Teamcoachings beauftragt. Dieses Vorgehen soll neben der generellen Umsetzbarkeit und zielgruppengerechten Ausrichtung strategischer Planungen auf die KFA-Mitglieder

auch eine höhere Akzeptanz der Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter bei deren Implementierung absichern.

Der Stadtrechnungshofdirektor:

Dr. Peter Pollak, MBA

Wien, im März 2016