

*Die Ergebnisentwicklung des Allgemeinen Krankenhauses der Stadt Wien - Universitätskliniken (AKH) als Teilunternehmung 2 (TU 2) des Wiener Krankenanstaltenverbandes (WKAV) ist seit der Unternehmungswerdung mit 1. Jänner 2002 und der Deckelung der finanziellen Leistungen der Stadt Wien für die Erreichung der betriebswirtschaftlichen Ziele des WKAV von besonderer Bedeutung, zumal der Finanzmittelbedarf des AKH zu rd. einem Viertel durch Zuschüsse der Stadt Wien gedeckt wird.*

*Die kameralen Einnahmen und Ausgaben der Jahre 2000 bis 2003 zeigten bei einem ausgeglichenen kameralen Ergebnis einen Rückgang der Leistungserlöse und einen deutlichen Anstieg des Finanzierungsbeitrages der Stadt Wien. Ein Soll-Ist-Vergleich zwischen den Wirtschaftsplänen und den Jahresabschlüssen des AKH seit Unternehmungswerdung des WKAV ließ Verbesserungspotenziale hinsichtlich der in den Zielvereinbarungen verwendeten Orientierungsgrößen erkennen. Die Prüfung der Überleitung der Ausgaben in Kosten führte - abgesehen von der Feststellung formaler Mängel - zu der Empfehlung, die Kostenrechnung verstärkt für betriebsinterne Zwecke heranzuziehen.*

## 1. Einleitung

Das AKH gehört als TU 2 zum WKAV, welcher vom Gemeinderat am 22. November 2000 mit Wirksamkeit vom 1. Jänner 2002 die Unternehmungseigenschaft gem. § 71 Wiener Stadtverfassung zuerkannt wurde. In derselben Sitzung wurde das Statut für die Unternehmung WKAV erlassen, das nähere Bestimmungen über das Ausmaß der Selbstständigkeit und betriebswirtschaftliche Zielsetzungen enthält.

Zur Sicherstellung einer vorausschauenden Geschäfts- und Betriebsführung wurde hinsichtlich des Gesamtbedarfes an finanziellen Leistungen des Magistrats der § 20 des Unternehmungsstatuts erfüllt und am 30. Oktober 2001 ein Verwaltungsübereinkommen (Finanzierungsübereinkommen) zwischen der amtsführenden Stadträtin für Gesundheits- und Spitalswesen, dem Generaldirektor des WKAV unter Beitritt des amtsführenden Stadtrates für Finanzen geschlossen. Mit diesem Finanzierungsübereinkommen erfolgte - unter Berücksichtigung der Rücklagengebarung - erstmals eine Deckelung der

Finanzmittel, die von der Stadt Wien zur Verfügung gestellt werden. Da sich diese Deckelung auf die Differenz zwischen Einnahmen und Ausgaben bzw. Erträgen und Aufwendungen bezieht, wurde auch erstmals die Bedeutung der Erlössituation für den WKAV deutlich erkennbar. Die Aufteilung der insgesamt von der Stadt Wien zur Verfügung gestellten Mittel auf die Teilunternehmungen des WKAV wurde dem Generaldirektor des WKAV überlassen, dem gegenüber den Direktoren der Teilunternehmungen im Unternehmungsstatut eine Richtlinienkompetenz eingeräumt wurde.

Lt. Unternehmungsstatut soll die Mittelbereitstellung auf die Erhaltung größtmöglicher Kontinuität bei der Entwicklung der Unternehmung Bedacht nehmen. Bei der Planung jährlicher Zuwächse soll die Realisierung weiterer Rationalisierungsschritte Berücksichtigung finden. Im Finanzierungsübereinkommen wurde dieser Forderung insofern entsprochen, als die Berechnung der von der Stadt Wien für die Jahre 2001 bis 2005 zur Verfügung zu stellenden finanziellen Mittel auf den Budgetwerten der Vorjahre unter Berücksichtigung eines jährlichen Valorisierungsfaktors von 0,8 % basierte.

Im Hinblick darauf, dass sich der Bedarf des AKH an finanziellen Leistungen der Stadt Wien in den Jahren 2002 bis 2003 auf nahezu ein Viertel der insgesamt von der Stadt Wien für den WKAV bereit gestellten Mittel belief, ist die Ergebnisentwicklung der TU 2 für die Erreichung der betriebswirtschaftlichen Ziele des WKAV von wesentlicher Bedeutung. Das Kontrollamt hat sich daher im vorliegenden Bericht zunächst mit der Ergebnisentwicklung vom Jahr 2000, dem Jahr vor der erstmaligen Deckelung der finanziellen Leistungen der Stadt Wien, bis inkl. 2003 beschäftigt. Weiters wurde hinsichtlich der Wirtschaftsführung ein Soll-Ist-Vergleich zwischen den Wirtschaftsplänen und den Abschlüssen der Jahre 2002 und 2003 angestellt. Angesichts der Bedeutung der Kostenrechnung für die Wirtschaftsführung wurde schließlich eine Überprüfung der ordnungsgemäßen Überleitung der Ausgaben bzw. Aufwendungen in Kosten vorgenommen.

## 2. Ergebnisentwicklung des AKH

### 2.1 Ergebnisse aus der kameralen Gebarung der Jahre 2000 bis 2003

2.1.1 Die Entwicklung der finanziellen Situation des AKH wurde im Folgenden aus

Gründen der Vergleichbarkeit auf Basis kameraler Daten dargestellt. Diese lagen auch für die Jahre 2002 und 2003 vor, obwohl im Unternehmungsstatut als Rechnungswesen für den WKAV eine nach den Grundsätzen der Doppik eingerichtete Buchführung gefordert und auch tatsächlich erstellt wurde. Die kamerale Gebarung wurde für die Finanzierungsperiode 2002 bis 2005 in Erfüllung des oben angeführten Finanzierungsübereinkommens fortgeführt. Dieses enthielt u.a. auch die Forderung, der Stadt Wien - zusätzlich zu den Wirtschaftsplänen und Rechnungsabschlüssen nach doppelischen Grundsätzen - auch einen kameralen Voranschlag und einen kameralen Rechnungsabschluss für die Beurteilung der wirtschaftlichen und finanziellen Entwicklung zur Verfügung zu stellen.

Im Hinblick auf die Umstellung auf das doppelische Rechnungswesen wurde vom Kontrollamt aus Gründen der besseren Vergleichbarkeit die Gliederung der kameralen Einnahmen und Ausgaben den handelsrechtlichen Vorschriften angepasst. Es wurde ein fiktiver Abgang ermittelt - fiktiv deshalb, weil die Abgangsdeckung seit Unternehmungswendung des WKAV nicht mehr als Saldo zwischen Einnahmen und Ausgaben dargestellt wird. Die Einbeziehung der Rücklagengebarung und der finanziellen Leistungen der Stadt Wien zeigt die Art der Abgangsdeckung.

Zu Gunsten der Vergleichbarkeit wurden für die Jahre 2002 und 2003 die dem WKAV seit Unternehmungswendung für die Inanspruchnahme zentraler Dienststellen des Magistrats verrechneten Verwaltungskostenbeiträge nicht berücksichtigt, da sie gemäß Finanzierungsübereinkommen von der Stadt Wien als Kostenersätze in voller Höhe vergütet werden. Sie stellen somit Durchlaufposten dar, denen in den Jahren 2000 und 2001 keine vergleichbaren Einnahmen- bzw Ausgabenbestandteile gegenüberstanden. Ebenfalls als Durchlaufposten galten in den Jahren 2002 und 2003 die Ausgaben für Altersversorgung, da sie seit Unternehmungswendung als Pensionskostenzuschüsse von der Stadt Wien in voller Höhe abgegolten werden. Sie wurden jedoch in der nachfolgenden Gegenüberstellung als Ausgaben für alle Jahre berücksichtigt. Die diesbezüglichen Einnahmen wurden aus Gründen der Vergleichbarkeit mit den Vorjahren den finanziellen Leistungen der Stadt Wien zugerechnet.

Text	RA 2000	RA 2001	RA 2002	RA 2003
	in Mio.EUR netto			
Leistungserlöse	321,81	324,09	320,71	318,15
Beitrag des Bundes zum Klinischen Mehraufwand	65,03	66,07	52,85	52,85
Sonstige Einnahmen	20,99	18,77	16,92	16,81
<b>Summe Einnahmen</b>	<b>407,83</b>	<b>408,93</b>	<b>390,48</b>	<b>387,81</b>
Mittel zur ärztlichen Betreuung	124,43	131,73	138,18	133,35
Lebensmittel	4,05	3,89	4,18	3,88
Sonstige Ausgaben	2,86	3,02	2,88	2,93
<i>Summe Materialausgaben</i>	<i>131,34</i>	<i>138,64</i>	<i>145,24</i>	<i>140,16</i>
Strom	7,71	8,77	9,69	9,52
Gas	0,67	0,88	0,79	0,81
Wärme	10,63	11,00	10,66	11,19
Wassergebühr	1,85	0,90	1,60	1,23
Med. Fremdleistungen	1,68	1,52	1,69	1,58
<i>Summe bezogene Leistungen</i>	<i>22,54</i>	<i>23,07</i>	<i>24,43</i>	<i>24,33</i>
Löhne	34,44	35,25	35,55	34,23
Gehälter	141,02	144,63	150,83	151,58
Altersversorgung	39,90	38,34	36,55	38,32
Sonstige Personalausgaben	23,47	24,22	25,29	26,28
<i>Summe Personalausgaben</i>	<i>238,83</i>	<i>242,44</i>	<i>248,22</i>	<i>250,41</i>
<i>Abschreibungen (GWG)</i>	<i>2,83</i>	<i>2,11</i>	<i>1,98</i>	<i>1,74</i>
Technische Betriebsführung	78,99	75,33	68,60	67,54
Vorsteuerkürzungen	42,74	49,85	46,42	43,91
Verrechnung St. Anna Kinderspital	25,04	25,00	26,12	26,39
Sonstige Leistungen/Klinikpersonal	13,59	14,22	14,94	15,35
Instandhaltung	11,99	11,85	12,57	13,15
Sonstige Ausgaben	35,48	35,83	31,09	34,26
<i>Summe sonstige Betriebsausgaben</i>	<i>207,83</i>	<i>212,08</i>	<i>199,74</i>	<i>200,60</i>
<b>Summe Ausgaben</b>	<b>603,37</b>	<b>618,34</b>	<b>619,61</b>	<b>617,24</b>
<b>Fiktiver Abgang</b>	<b>-195,54</b>	<b>-209,41</b>	<b>-229,13</b>	<b>-229,43</b>
<i>Ergebnis der Rücklagengebarung</i>	<i>-7,25</i>	<i>23,30</i>	<i>38,62</i>	<i>16,41</i>
<i>Finanzielle Leistungen der Stadt Wien</i>	<i>202,79</i>	<i>186,11</i>	<i>190,51</i>	<i>213,02</i>
<b>Kamerales Ergebnis</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

Ausgeklammert wurden ferner die Investitions- und die Rücklagengebarung, wodurch eine Fokussierung auf die Wirtschaftsführung des AKH ermöglicht wurde. Der auf die Stadt Wien entfallende Anteil an der Finanzierung der Investitionen erhöhte bis inkl. 2001 den indirekt ausgewiesenen Abgang und wird dem AKH ab 2002 als Investitions-

kostenzuschuss vergütet. Die Investitionsgebarung war nicht Gegenstand der vorliegenden Prüfung. Das Ergebnis der Rücklagengebarung steht in unmittelbarem Zusammenhang mit der Eigenfinanzierung und wurde daher im Zusammenhang mit der Abgangsdeckung betrachtet.

Wie der Tabelle zu entnehmen ist, ergab sich in allen Jahren ein kamerales Ergebnis von Null. Der fiktive Abgang stieg vom Jahr 2000 auf das Jahr 2001 um 13,87 Mio.EUR oder rd. 7,1 % und vom Jahr 2001 auf das Jahr 2002 um weitere 19,72 Mio.EUR oder rd. 9,4 % an, während er von 2002 auf 2003 nahezu gleich blieb. Ausschlaggebend für die Abgangssteigerung war die Entwicklung der Einnahmen mit einem Rückgang von 407,83 Mio.EUR um 20,02 Mio.EUR oder rd. 4,9 % auf 387,81 Mio.EUR. Die Ausgaben stiegen zwar von 2000 auf 2001 um 14,97 Mio.EUR oder rd. 2,5 % an, blieben aber in den Jahren 2001 bis 2003 mit durchschnittlich rd. 618 Mio.EUR konstant.

2.1.2 Mehr als die Hälfte des Einnahmerückganges vom Jahr 2000 auf das Jahr 2003 entfiel auf den Rückgang der Vergütung des Klinischen Mehraufwandes (KMA) durch den Bund. Während im Jahr 2000 aus diesem Titel vom AKH ein Betrag von netto 65,03 Mio.EUR vereinnahmt wurde, reduzierte sich dieser Betrag um 12,18 Mio.EUR auf 52,85 Mio.EUR im Jahr 2003, was einem prozentuellen Rückgang um rd. 18,7 % entsprach.

Die Vergütung des KMA durch den Bund beruht auf § 55 Z 2 des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG). Demgemäß hat der Bund die Mehrkosten, die sich beim Betrieb der zugleich dem Unterricht an medizinischen Fakultäten oder an Bundes-Hebammenakademien dienenden öffentlichen Krankenanstalten, die sich aus den Bedürfnissen des Unterrichtes ergeben, zu ersetzen. Die Höhe des gegenüber den Vorjahren reduzierten KMA ist das vorläufige Ergebnis eines jahrelangen Rechtsstreites. Im Dezember 2000 wurde zwischen dem Bund und der Stadt Wien ein Vergleich vor dem Verfassungsgerichtshof geschlossen, lt. welchem von einem gemeinsam bestellten Sachverständigen ein Modell für die Berechnung des KMA ab dem Jahr 2004 entwickelt werden sollte. Ab dem Jahr 2002 und bei Nichtzustandekommen einer Einigung betreffend das Berechnungsmodell des KMA auch in den Folgejahren, erhielt

bzw. erhält das AKH jährlich einen Betrag von 52,85 Mio.EUR netto (58,14 Mio.EUR inkl. USt).

Der darüber hinausgehende Rückgang der Einnahmen verteilte sich auf die Entwicklung der Leistungserlöse sowie der sonstigen Einnahmen. Gesondert hinzuweisen wäre auf den Rückgang der Leistungserlöse um insgesamt 3,66 Mio.EUR, was prozentuell zwar einen Rückgang um lediglich rd. 1,1 % bedeutet, aber im Licht dessen zu betrachten ist, dass die für die Ausgabenentwicklung nicht unerheblichen Parameter Aufnahmen und Eintagespflegen von insgesamt 110.631 im Jahr 2000 um 4.042 oder rd. 3,7 % auf 114.673 im Jahr 2003 angestiegen sind. Wenn auch im Hinblick auf die leistungsorientierte Krankenhausfinanzierung (LKF), bei der Diagnosen und medizinische Einzelleistungen als Leistungsparameter im Vordergrund stehen, kein unmittelbarer Zusammenhang zwischen Aufnahmen bzw. Eintagespflegen und Leistungserlösen gegeben ist, so wäre auf Grund der Entwicklung dieser Orientierungsparameter zumindest kein Rückgang der Leistungserlöse zu erwarten gewesen. Auffällig war die sprunghafte Entwicklung der Einnahmerückgänge vom Jahr 2001 auf das Jahr 2002, die vom AKH vor allem auf das neue Verteilungssystem seitens des WIKRAF zurückgeführt wurde.

2.1.3 Die Personalausgaben inkl. Ausgaben für Altersversorgung stellen mit einem rd. 40-prozentigen Anteil an den Gesamtausgaben auch im AKH den maßgeblichsten Kostenbeeinflussungsfaktor dar, obwohl der Personalanteil im Verhältnis zu anderen Krankenanstalten relativ gering ist, weil das vom Bund beschäftigte Personal (vor allem Ärzte) in den Personalausgaben des AKH keinen Niederschlag findet. Die Steigerung der Personalausgaben von 238,83 Mio.EUR im Jahr 2000 um 11,58 Mio.EUR oder rd. 4,8 % auf 250,41 Mio.EUR im Jahr 2003, also um durchschnittlich 1,6 % p.a., konnte im Hinblick auf die Entwicklung der Löhne und Gehälter betragsmäßig nur über eine Reduktion der Personalstände erreicht werden. Die Zahl der auf Vollzeitäquivalent korrigierten Beschäftigten verringerte sich demnach im Zeitraum 2000 bis 2003 um insgesamt rd. 101 Beschäftigte. Während im Jahr 2003 um rd. 121 korrigierte Beschäftigte beim Betriebs- und sonstigen Personal und um zusammen rd. 30 korrigierte Beschäftigte beim Krankenpflegefachdienst und Sanitätshilfsdienst weniger als im Jahr 2000 ausgewiesen waren, lag der Stand des Verwaltungspersonals im Jahr 2003 um rd. 53

korrigierte Beschäftigte über jenem des Jahres 2000. Die restliche Differenz von drei korrigierten Beschäftigten ergibt sich aus den Veränderungen beim ärztlichen Personal, bei den Apothekern und beim medizinisch-technischen Dienstpersonal. Diese Entwicklung ging mit organisatorischen Änderungen einher, die aber nicht Gegenstand der vorliegenden Prüfung waren. Somit wurde auch nicht auf die Frage eingegangen, inwieweit Personalverminderungen zu Verschiebungen in die Sachausgaben geführt haben.

Die Steigerung der Materialausgaben inkl. der bezogenen Leistungen mit einem Anteil von rd. 26 % an den Gesamtausgaben belief sich von 2000 auf 2003 mit 10,61 Mio.EUR auf rd. 6,9 % und ist vor allem auf die Entwicklung der Ausgaben für Mittel zur ärztlichen Betreuung zurückzuführen. Diese erhöhten sich vom Jahr 2000 auf das Jahr 2001 um 7,30 Mio.EUR oder rd. 5,9 % und vom Jahr 2001 auf das Jahr 2002 nochmals um 6,45 Mio.EUR oder rd. 4,9 %, während sie vom Jahr 2002 auf das Jahr 2003 um 4,83 Mio.EUR oder rd. 3,5 % zurückgegangen sind. Bezieht man z.B. die Ausgaben für Mittel zur ärztlichen Betreuung auf die Zahl der Aufnahmen und Eintagespflegen, so ergibt sich ein Wert von 1.125,-- EUR im Jahr 2000, von 1.186,-- EUR im Jahr 2001 und rd. 1.160,-- EUR sowohl im Jahr 2002 als auch im Jahr 2003. Daraus geht hervor, dass der oben dargestellte Rückgang der diesbezüglichen Gesamtausgaben vom Jahr 2002 auf das Jahr 2003 nur in Verbindung mit einem Rückgang der Zahl der Aufnahmen und Eintagespflegen bewerkstelligt werden konnte, die aber - wie bereits erwähnt - bei Betrachtung des gesamten Vergleichszeitraumes insgesamt angestiegen sind.

Teilweise kompensiert wurden die Steigerungen der Personal- und Materialausgaben durch die Entwicklung der Sonstigen Betriebsausgaben mit einem Rückgang vom Jahr 2000 auf das Jahr 2003 um 7,23 Mio.EUR oder rd. 3,5 %. Bei etwas mehr als einem Drittel dieser Position handelt es sich um die Ausgaben für die technische Betriebsführung des AKH. Der Rückgang der diesbezüglichen Ausgaben von 78,99 Mio.EUR im Jahr 2000 um 11,45 Mio.EUR oder rd. 14,5 % auf 67,54 Mio.EUR im Jahr 2003, welcher für die Reduktion der Sonstigen Betriebsausgaben ausschlaggebend war, ist darauf zurückzuführen, dass zur Begleichung der Rechnungen des laufenden Jahres ein Guthaben der Vorjahre herangezogen wurde.

2.1.4 Die fiktiven Abgänge erhöhten sich von 195,54 Mio.EUR im Jahr 2000 um 33,89 Mio.EUR oder rd. 17,3 % auf 229,43 Mio.EUR. Sie wurden einerseits durch Eigenfinanzierung (Ergebnis der Rücklagengebarung) und andererseits durch die finanziellen Leistungen der Stadt Wien lt. Finanzierungsübereinkommen gedeckt. Zur Eigenfinanzierung wird allerdings angemerkt, dass der Rücklagenstand des AKH zum 1. Jänner 2002 nicht ausreichte, um die nicht im Wege der finanziellen Leistungen der Stadt finanzierten Abgänge zu decken, sodass zusätzlich Rücklagen der Zentrale des WKAV zur Verfügung gestellt werden mussten.

Ab dem Jahr 2002 wurden die Leistungen der Stadt Wien auch kameral als Einnahmen dargestellt, wobei ein kamerales Ergebnis von Null die Ausfinanzierung des AKH zeigen soll. Inwiefern ein ausgeglichenes kamerales Ergebnis als Nachweis der Liquiditätssicherung geeignet ist, war u.a. Gegenstand des Berichtes des Kontrollamtes über die Ergebnisorientierung der Wirtschaftsführung 2002 und 2003 des WKAV.

Die finanziellen Leistungen der Stadt Wien gliedern sich lt. Finanzierungsübereinkommen in folgende Bestandteile:

- Finanzieller Ausgleich (Betriebskostenzuschuss, BKZ),
- Investitionskostenzuschuss (IKZ),
- Abgeltung für dem WKAV angelastete Kostenersätze für die Inanspruchnahme einzelner Magistratsabteilungen, zentraler Dienststellen sowie der Organe der Stadt Wien (Verwaltungskostenbeiträge),
- Abgeltung (Pensionskostenzuschuss) für den dem WKAV angelasteten Anteil am Aufwand für Ruhe- und Versorgungsgenüsse (Ausgaben für Altersversorgung).

Der BKZ und IKZ, zusammen als Gesamtzuschuss bezeichnet, beinhaltet auch die Mittel, die den Einrichtungen des WKAV als Beihilfe des Bundes nach dem Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfegesetz (GSBG-Beihilfe) direkt angewiesen werden. Der Gesamtzuschuss des WKAV wurde gedeckt. Über die Aufteilung des Gesamtzuschusses in BKZ und IKZ konnte der WKAV selbst entscheiden.



Im Jahr 2002 wurden dem AKH ein BKZ inkl. GSBG-Beihilfe von 153,96 Mio.EUR und ein IKZ von 38,79 Mio.EUR, also ein Gesamtzuschuss von 192,75 Mio.EUR gegenüber einem BKZ inkl. GSBG-Beihilfe von 174,70 Mio.EUR und einem IKZ von 20,70 Mio.EUR, d.h. einem Gesamtzuschuss von 195,40 Mio.EUR im Jahr 2003 zur Verfügung gestellt. Es fand also eine Verlagerung vom IKZ auf den BKZ statt. Der BKZ inkl. GSBG-Beihilfe stieg von 2002 auf 2003 um 20,74 Mio.EUR oder rd. 13,5 %, während der IKZ um 18,09 Mio.EUR oder rd. 46,6 % reduziert wurde. Daraus kann jedoch nicht zwangsläufig geschlossen werden, dass ein Teil des Gesamtzuschusses zu Gunsten der Aufrechterhaltung des Betriebes umgeschichtet wurde, weil die Investitionsgebarung nur im Zusammenhang mit den bundesfinanzierten Anlagen betrachtet werden kann. Der Gesamtzuschuss stieg somit von 2002 auf 2003 um 2,65 Mio.EUR oder rd. 1,4 %.

## 2.2 Ergebnisse aus der doppelten Gebarung der Jahre 2002 bis 2003

Sowohl für das Jahr 2002 als auch für das Jahr 2003 wurden von einer Wirtschaftsprüfungs- und Steuerberatungsgesellschaft für das AKH den handelsrechtlichen Vorschriften entsprechende Jahresabschlüsse samt Anlagen erstellt, die von einer weiteren Wirtschaftsprüfungs- und Steuerberatungsgesellschaft einer freiwilligen Prüfung unterzogen und mit einem uneingeschränkten Bestätigungsvermerk versehen wurden.

Die Gewinn- und Verlustrechnung des Jahres 2002 ergab einen handelsrechtlichen Jahresverlust von 15,66 Mio.EUR, jene des Jahres 2003 dagegen einen handelsrechtlichen Jahresgewinn von 8,80 Mio.EUR. Dies war darauf zurückzuführen, dass im Jahr 2002 die Aufwendungen ohne Ausgabencharakter die Erträge ohne Einnahmencharakter überstiegen, während es sich im Jahr 2003 umgekehrt verhielt. Aufwendungen ohne Ausgabencharakter sind vor allem die Dotierung von nach Handelsrecht erforderlichen Rückstellungen, die unmittelbar zu keinen Ausgaben führen und daher das kamerale Ergebnis nicht beeinflussen. Darüber hinaus wurde von der Wirtschaftsprüfungs- und Steuerberatungsgesellschaft jede Einnahmen- bzw. Ausgabenposition hinsichtlich ihres Ertrags- bzw. Aufwandscharakters überprüft und nach handelsrechtlichen Gesichtspunkten periodenrein abgegrenzt.

Auswirkungen auf das handelsrechtliche Ergebnis hatten im Wesentlichen in beiden Jahren die handelsrechtlich notwendigen Dotierungen der Abfertigungsrückstellung sowie weiterer personenbezogener Rückstellungen. Weiters war für die doppelte Darstellung die Verbuchung der beim Kauf von Anlagengütern anfallenden Vorsteuerkürzungen im betrieblichen Aufwand notwendig. Dies war darin begründet, dass dem AKH die Möglichkeit zum Vorsteuerabzug fehlt und die Gegenstände des Anlagevermögens nicht brutto (mit Vorsteuer) angesetzt werden können, weil der entstehende Vorsteuer-aufwand durch die GSBG-Beihilfe weitgehend kompensiert wird.

Im Rahmen der Unterschiede zwischen kameraler und doppelter Ergebnisdarstellung war in beiden Jahren die Abweichung zwischen kameralen Ausgaben und doppelten Aufwendungen im Bereich der Zahlungen an die VAMED-KMB Krankenhausmanagement und Betriebsführungsges.m.b.H. besonders auffällig. Die Abweichung war darauf zurückzuführen, dass eine an die VAMED-KMB geleistete Vorauszahlung (Stand des Verrechnungskontos Anfang 2002: 23,54 Mio.EUR) zur teilweisen Abdeckung der Aufwendungen für die technische Betriebsführung verwendet wurde, sodass die Ausgaben beider Jahre dementsprechend unter den Aufwendungen lagen.

Während im Jahr 2002 die oben dargestellten Unterschiede zwischen Ausgaben und Aufwendungen im Wesentlichen zu dem handelsrechtlichen Verlust in Höhe von 15,66 Mio.EUR führten, konnten die dementsprechenden Abweichungen zwischen Ausgaben und Aufwendungen des Jahres 2003 ertragsseitig überkompensiert werden, sodass sich sogar ein handelsrechtlicher Gewinn in Höhe von 8,80 Mio.EUR ergab.

### 2.3 Feststellungen des Kontrollamtes

Der Mehrjahresvergleich 2000 bis 2003 der Ergebnisse aus der laufenden Wirtschaftsführung des AKH (fiktive Abgänge) ergab, dass die für den gesamten WKAV gewünschte Kontinuität bei der Entwicklung des Unternehmens hinsichtlich des AKH nicht erreicht werden konnte. Auch wurde der lt. Finanzierungsübereinkommen für den gesamten WKAV ab dem Jahr 2001 geplante Valorisierungsfaktor des Gesamtzuschusses von jährlich 0,8 % überschritten.

Wie oben dargestellt, war dies auf den Rückgang der Einnahmen zurückzuführen. Die Gesamtausgaben des AKH sind zwar von 2000 auf 2001 um rd. 15 Mio.EUR angestiegen, konnten aber in den Jahren 2001 bis 2003 mit insgesamt durchschnittlich 618 Mio.EUR konstant gehalten werden. Die Einnahmen erfuhren demgegenüber in diesem Zeitraum einen Rückgang um rd. 20 Mio.EUR, der neben den finanziellen Leistungen der Stadt Wien durch Rücklagenauflösungen ausgeglichen werden musste. Dies hatte zur Folge, dass die von der Stadt Wien zur Verfügung gestellten Mittel inkl. des Ergebnisses der Rücklagengebarung im Jahr 2000 einen Anteil von 32,4 % am gesamten Finanzbedarf des AKH bildeten, während sich dieser Anteil im Jahr 2003 bereits auf 37,2 % belief. Daraus war zu erkennen, dass der Finanzierungsbeitrag des Landes Wien deutlich anstieg, während sowohl Sozialversicherungsträger als auch der Bund wesentlich weniger zur Finanzierung des AKH beitrugen.

Hinzuweisen war auch darauf, dass im Finanzierungsübereinkommen offensichtlich davon ausgegangen wurde, dass sich die Unterschiede zwischen Aufwendungen und Ausgaben einerseits und zwischen Erträgen und Einnahmen andererseits die Waage halten, wodurch das kamerale Ergebnis dem handelsrechtlichen Ergebnis entsprechen sollte. Wie die Prüfung zeigte, war dies beim AKH nicht der Fall. Das Konstanthalten der Ausgaben gelang z.B. nur dadurch, dass die an die VAMED-KMB in den Vorjahren geleisteten Vorauszahlungen später zur teilweisen Finanzierung der technischen Betriebsführung herangezogen wurden, was am Aufwandscharakter nichts änderte, die Ausgaben jedoch reduzierte. Insgesamt ergab sich vor allem durch die Dotierung von Rückstellungen und die Vornahme von Rechnungsabgrenzungen der handelsrechtliche Verlust des Jahres 2002 bzw. der Gewinn des Jahres 2003.

Im Hinblick auf die Einnahmensituation und die bereits drei Jahre hindurch - trotz Lohn- und Gehaltserhöhungen und Indexsteigerungen im Bereich der Sachausgaben - gleich hohen Ausgaben wurde vom Kontrollamt zunächst empfohlen, alle Möglichkeiten im Einflussbereich des AKH zur Optimierung der Leistungserlöse auszuschöpfen. Hinsichtlich der Ausgaben wären die Restrukturierungsmaßnahmen im patientenfernen Bereich ehe baldigst zu einem Abschluss zu bringen und die Bemühungen zur Entwicklung und Umsetzung eines Katalogs von konkreten Rationalisierungsmaßnahmen dahin-

gehend zu verstärken, den Ressourceneinsatz zielgerichtet bei einer bestmöglichen Versorgung von Patienten zu optimieren.

Stellungnahme der Generaldirektion der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund":

Der Einnahmerückgang ab dem Jahr 2001 resultiert primär aus einer Modellumstellung des WIKRAF. Nicht nur das AKH, auch die übrigen Krankenanstalten des WKAV waren und sind davon betroffen. Es wird zu versuchen sein, trotz dieser Änderung wieder bessere Ergebnisse zu erzielen.

Zur Empfehlung des Kontrollamtes, die Leistungserlöse weiter zu optimieren, kann dargelegt werden, dass mit der Einführung der Leistungsverrechnung mittels SAP R/3 ab 1. Jänner 2004 bereits ein erster großer Schritt in diese Richtung gesetzt wurde. Mit Umstellung der Patientenadministration und Einbindung der EDV-Subsysteme wird ab 2006 eine weitere Qualitätsverbesserung eintreten.

Nach einseitiger Einstellung der Zahlung des Bundes zum Klinischen Mehraufwand im ersten Halbjahr des Jahres 2000 wurde mit 20. Dezember 2000 eine Kürzung des Klinischen Mehraufwandes von 66,07 Mio.EUR auf 52,85 Mio.EUR als Vergleich vor dem Verfassungsgerichtshof vereinbart. Gegenüber dem Finanzierungsübereinkommen vom 30. Oktober 2001 mit dem WKAV entstand so eine Lücke für 2002 von 13,22 Mio.EUR. Der gemeindeseitige Finanzmittelbedarf des AKH stieg deshalb an, da eine Leistungsrücknahme in diesem Ausmaß nicht zulässig gewesen wäre.

Die intensiven Bemühungen um Restrukturierungsmaßnahmen im

patientenfernen Bereich werden fortgesetzt und Rationalisierungsschritte vorangetrieben werden.

### 3. Wirtschaftsplanung

#### 3.1 Soll-Ist-Vergleich für die Jahre 2002 und 2003

Um Aussagen hinsichtlich der Ergebnisse der Wirtschaftsführung treffen zu können, wurden seitens des Kontrollamtes die geplanten den erreichten Ausgaben bzw. Aufwendungen und Einnahmen bzw. Erträgen gegenübergestellt. Seit Unternehmungswerdung des WKAV wurden die Planwerte nicht mehr als Voranschlag, sondern in Form eines Wirtschaftsplanes, der aus dem Erfolgsplan in der Gliederung der Gewinn- und Verlustrechnung, aus dem Investitionsplan, aus dem Finanzschuldenrückzahlungsplan und aus dem Finanzierungsplan besteht, vom Gemeinderat genehmigt. Darüber hinaus wurden WKAV-intern gemäß der erwähnten Richtlinienkompetenz des Generaldirektors gegenüber den Direktoren der Teilunternehmungen Zielvereinbarungen zwischen der Generaldirektion und den Teilunternehmungen abgeschlossen, die nunmehr auf den Planwerten des vom Gemeinderat genehmigten Wirtschaftsplanes basieren.

Im Hinblick auf die gedeckelte Finanzierung durch die Stadt Wien gewannen die Zielvereinbarungen nach Ansicht des Kontrollamtes enorm an Bedeutung. Sie beinhalteten abgesehen von den Budgeteckdaten u.a. auch Planzahlen über korrigierte Beschäftigte sowie Orientierungsparameter (z.B. Aufnahmen, Pflorgetage). In die Zielvereinbarung 2003 wurden erstmals auch medizinische Einzelleistungen (Hüft- und Kniegelenkersatz, Katarakt-Operationen und Leistungen aus dem Bereich Herzchirurgie) aufgenommen.

Das Kontrollamt hat im Folgenden einen Soll-Ist-Vergleich jener Budgetzahlen vorgenommen, die in den Jahren 2002 und 2003 Gegenstand der Zielvereinbarungen waren. Zu den Aufwendungen und Erträgen sei jedoch bemerkt, dass diese zwar handelsrechtlich gegliedert wurden, jedoch auf kameralen Werten basieren. Die kameral geprägten Erfolgspläne bzw. Werte aus den Zielvereinbarungen wurden daher auch den kameralen Ergebnissen gegenübergestellt. Analog zu den handelsrechtlichen Vorschriften wurde auch ein kameral geprägtes "Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit" (EGT) angegeben, welches nach Abzug der finanziellen Leistungen der Stadt Wien

durch die Verwendung kameraler Daten dem vom Kontrollamt oben angeführten "fiktiven Abgang" entspricht. Das kamerale EGT stellt somit jenen Betrag dar, welcher durch Rücklagenauflösungen zu decken war, um ein ausgeglichenes kamerales Ergebnis zu erreichen.

Anzumerken war, dass die Zielvereinbarung für 2002 im ersten Halbjahr revidiert wurde, indem die ursprünglich budgetierten finanziellen Leistungen der Stadt Wien reduziert und der geplante Personal- und Sachaufwand sowie das zu erwartende negative EGT erhöht wurden. Die ursprünglichen Werte werden zwar dargestellt, in der Analyse des Kontrollamtes wurde aber nur mehr auf die revidierten Werte Bezug genommen.

Text	Plan 2002 Stand 20.11.2001	Plan 2002 Stand 24.6.2002	Ist 2002	Plan/Ist- Vergleich 2002	Plan 2003	Ist 2003	Plan/Ist- Vergleich 2003
in Mio.EUR netto							
Leistungserlöse	305,14	312,64	320,71	+8,07	311,55	318,15	+6,60
Klinischer Mehraufwand	52,85	52,85	52,85	-	52,85	52,85	-
Sonstige Erträge	10,09	10,19	16,92	+6,73	14,00	16,81	+2,81
Kostenersätze Magistrat	28,38	28,38	28,38	-	28,56	28,73	+0,17
Pensionskosten- zuschuss	36,79	36,79	36,55	-0,24	37,52	38,32	+0,80
BKZ	122,96	98,78	104,14	+5,36	127,17	129,27	+2,10
GSBG-Beihilfe	42,16	47,30	49,82	+2,52	43,58	45,43	+1,85
<b>Summe Erträge</b>	<b>598,37</b>	<b>586,93</b>	<b>609,37</b>	<b>+22,44</b>	<b>615,23</b>	<b>629,56</b>	<b>+14,33</b>
Personalaufwand inkl. Mehr- leistungsver- gütung	209,72	212,87	211,67	-1,20	217,15	212,09	-5,06
Pensionen	36,79	36,79	36,55	-0,24	37,52	38,32	+0,80
Sachaufwand inkl. Reise- gebühren	291,29	307,84	324,97	+17,13	298,59	322,92	+24,33
Vorsteuer- kürzung	37,56	40,46	46,42	+5,96	42,68	43,91	+1,23
Kostenersätze Magistrat	28,38	28,38	28,38	-	28,56	28,73	+0,17
<b>Summe Aufwendungen</b>	<b>603,74</b>	<b>626,34</b>	<b>647,99</b>	<b>+21,65</b>	<b>624,50</b>	<b>645,97</b>	<b>+21,47</b>
<b>EGT</b>	<b>-5,37</b>	<b>-39,41</b>	<b>-38,62</b>	<b>+0,79</b>	<b>-9,27</b>	<b>-16,41</b>	<b>-7,14</b>

Aus obiger Tabelle geht hervor, dass in beiden Jahren ein negatives EGT geplant war, d.h. dass von vornherein davon ausgegangen wurde, dass mit den finanziellen Zuwendungen der Stadt Wien für das AKH nicht das Auslangen gefunden werden konnte.

Während das negative EGT lt. revidiertem Plan des Jahres 2002 unter Berücksichtigung der Mehrerträge aus den finanziellen Zuwendungen der Stadt Wien tatsächlich sogar geringfügig unterschritten wurde, war im Jahr 2003 unter denselben Voraussetzungen eine Überschreitung des geplanten EGT zu verzeichnen.

In beiden Jahren wurden, wie aus der Tabelle hervorgeht, die Leistungserlöse im Verhältnis zu den Vorjahren (RA 2000: 321,81 Mio.EUR, RA 2001: 324,09 Mio.EUR) mit 312,64 Mio.EUR bzw. 311,55 Mio.EUR vorsichtig angesetzt, was zu Mehreinnahmen gegenüber den Wirtschaftsplänen führte (2002: + 8,07 Mio.EUR, 2003: + 6,60 Mio.EUR). Auch die sonstigen Einnahmen wurden ähnlich vorsichtig geschätzt. Insgesamt ergaben sich daher im Jahr 2002 aus diesen beiden Positionen Mehreinnahmen in Höhe von 14,80 Mio.EUR bzw. im Jahr 2003 solche von 9,41 Mio.EUR. Die restlichen Soll-Ist-Abweichungen betrafen Durchlaufposten und waren daher für den Abgang nicht relevant. In beiden Jahren wurden mehr finanzielle Zuwendungen der Stadt Wien (BKZ inkl. GSBG-Beihilfe) geleistet als geplant (2002: + 7,88 Mio.EUR, 2003: + 3,95 Mio.EUR).

Dennoch reichten die Mehreinnahmen in beiden Jahren nicht aus, um die Mehrausgaben zu decken. Ausschlaggebend für die Planüberschreitungen bei den Ausgaben waren in beiden Jahren die Sachausgaben inkl. Vorsteuerkürzungen. Im Jahr 2002 wurde der Plan um 23,09 Mio.EUR oder rd. 6,6 % und im Jahr 2003 um 25,56 Mio.EUR oder rd. 7,5 % überschritten. Anzumerken war in diesem Zusammenhang allerdings, dass im Jahr 2000 für diesen Bereich 364,54 Mio.EUR und im Jahr 2001 ein Betrag von insgesamt 375,90 Mio.EUR aufgewendet wurden, während die diesbezüglichen Budgetwerte im Jahr 2002 auf 348,30 Mio.EUR und im Jahr 2003 auf 341,27 Mio.EUR gesenkt wurden. Die tatsächlichen Sachausgaben in Höhe von 371,39 Mio.EUR im Jahr 2002 und von 366,83 Mio.EUR im Jahr 2003 bedeuteten immer noch einen leichten Rückgang, der aber unter den vorgegebenen Einsparungen lag. Darüber hinaus war zu erwähnen, dass die den geplanten Sachausgaben als Orientierungsparameter zu Grunde gelegten Aufnahmen und Eintagespflügen im Jahr 2002 um 7,8 % überschritten (8.561 Aufnahmen und Eintagespflügen mehr als geplant), im Jahr 2003 aber um 527 Aufnahmen und Eintagespflügen unterschritten wurden.

Während die budgetierten Personalausgaben ohne Pensionen im Jahr 2002 den Ist-Ausgaben mit einer Unterschreitung um 1,20 Mio.EUR nahezu entsprachen, wurden die geplanten Personalausgaben des Jahres 2003 um 5,06 Mio.EUR unterschritten. Hiezu war zu bemerken, dass die Planzahlen des Jahres 2002 im Verhältnis zu den diesbezüglichen Vorjahreswerten (Ist 2000: 198,93 Mio.EUR, Ist 2001: 204,10 Mio.EUR, Plan 2002: 212,87 Mio.EUR) ausreichende Steigerungsraten beinhalteten, die Einhaltung des Planes 2003 aber zwangsläufig eine Reduzierung des Personalstandes erforderte. Tatsächlich wurden im Jahr 2003 - nach einem zwischenzeitlichen Anstieg des Personalstandes um 41 korrigierte Beschäftigte bis inkl. 2002 - um rd. 142 korrigierte Beschäftigte weniger ausgewiesen als im Jahr 2002, wodurch sich die bereits erwähnte Veränderung im Vergleichszeitraum 2000 bis 2003 um 101 korrigierte Beschäftigte ergab.

### 3.2 Feststellungen des Kontrollamtes

Der Soll-Ist-Vergleich ließ erkennen, dass das AKH durchaus bemüht war, die Zielvorgaben einzuhalten. Im Jahr 2002 kam es sogar zu einer geringfügigen Unterschreitung des revidierten geplanten EGT, während das EGT des Jahres 2003 mit einer Überschreitung um rd. 7 Mio.EUR deutlich über dem geplanten EGT lag. Während bei den Personalausgaben der Plan eingehalten bzw. sogar unterschritten wurde, konnten zwar bei den Sachausgaben Einsparungen gegenüber den Vorjahren erzielt, das Ausmaß der in den Zielvereinbarungen vorgesehenen Einsparungen aber nicht erreicht werden, sodass es in diesem Ausgabenbereich zu Planüberschreitungen kam.

Zur Planung wurde zunächst darauf hingewiesen, dass nach Ansicht des Kontrollamtes künftig dem Wirtschaftsplan und den Zielvereinbarungen analog zur Gewinn- und Verlustrechnung Daten aus dem doppelten Jahresabschluss zu Grunde zu legen wären, da das Unternehmungsstatut hinsichtlich des Wirtschaftsplanes von einer langfristigen Deckung der Aufwendungen durch Erträge und nicht von Ausgaben durch Einnahmen ausgeht.

Hinsichtlich der Leistungsplanung wurde festgestellt, dass die in den Zielvereinbarungen enthaltenen "Orientierungsparameter" wie z.B. Zahl der Aufnahmen für eine



leistungsbezogene Planung keinesfalls ausreichend sind. Nach Ansicht des Kontrollamtes ist es nicht möglich, in die Richtung eines ausgeglichenen Ergebnisses zu planen, wenn die Ausgaben nach Aufnahmen und Tagen geplant werden, während sich die wesentlichen Erlösbestandteile an den Diagnosen orientieren. Es wurde daher empfohlen, als Maßstab einer leistungsbezogenen Planung die bisher verwendeten Orientierungsparameter möglichst bald durch Diagnosen und medizinische Einzelleistungen zu ersetzen.

Darüber hinaus wurde empfohlen, in den Zielvereinbarungen im Sinn der Ergebnisorientierung einen Fokus auf jene Variablen zu legen, die einerseits vom AKH beeinflussbar sind und andererseits leistungsbezogene und realistisch geplante Größen darstellen. Das würde z.B. implizieren, dass hinsichtlich weiterer Vorgaben für Kosteneinsparungen beabsichtigte strukturelle Veränderungen darzustellen und im Zuge der Wirtschaftsplanung zu akkordieren wären.

Seitens des AKH wird als Basis für die Zuteilung der Budgetmittel eine differenzierte Leistungsplanung im Sinn eines Leistungsauftrages angestrebt. Eine besondere Herausforderung liegt darin, diese Leistungsplanung mit der Medizinischen Universität Wien (MUW) zu akkordieren, die die benötigte ärztliche Arbeitskapazität beistellt. Die MUW hat gleichzeitig Herausforderungen durch ein verstärkt klinisches Medizin-Curriculum zu bewältigen. Dazu kommt der immer intensivere internationale Forschungswettbewerb, in dem sich die MUW mit den finanzstarken US-amerikanischen Universitäten zu messen hat.

Eine kontinuierliche Umsetzung der Schritte für einen wirksameren Ressourceneinsatz wird nicht zu erzielen sein, eher stufenweise erkennbare Ergebnisse.

Die zunehmende Orientierung an der Doppik und die Trennung von der Kameralistik erscheinen insbesondere auf Grund der

Annäherung der Software umsetzbar, wobei auch die Fortschreibung des Finanzierungsübereinkommens darauf Bedacht nehmen sollte.

Die leistungsorientierte Planung anhand von Diagnosen und medizinischen Einzelleistungen wird zunehmend die Strategie des AKH prägen müssen. Dabei wird auf die Potenziale der Beeinflussbarkeit zu achten sein.

#### 4. Ergebnisse aus der Kostenrechnung

##### 4.1 Überleitung der Ausgaben bzw. Aufwendungen in Kosten

4.1.1 Gemäß Kostenrechnungsverordnung (KVF) ist für die städtischen Krankenanstalten verpflichtend eine Kostenrechnung zu führen. Zweck der Verordnung ist eine bundesweite Vereinheitlichung der Kostenrechnung in den fondsfinanzierten Krankenanstalten. Es handelt sich um eine Vollkostenrechnung auf Basis von Ist-Kosten.

Was unter Kosten zu verstehen ist, ist in der KVF detailliert angeführt. Kosten entstehen mit dem Verbrauch von Wirtschaftsgütern; ob und zu welchem Zeitpunkt die Ausgaben geleistet werden, ist unmaßgeblich. Den ausgabengleichen und den periodisierten ausgabengleichen (aufwandsgleichen) Kosten sind unter dem Begriff Zusatzkosten kalkulatorische Zinsen und Abschreibungen sowie Kosten, die für die Krankenanstalt nicht mit Ausgaben und nicht mit periodisierten Ausgaben (Aufwendungen) verbunden sind, wie z.B. kalkulatorische Löhne und Gehälter für unbezahlte Mitarbeiter, hinzuzurechnen. Betriebsfremde, periodenfremde, bewertungsfremde und außerordentliche Aufwendungen werden als so genannter neutraler Aufwand ausgeschieden. Die so ermittelten Kosten werden als Summe Primärkosten bezeichnet. Detailliert angeführte Erlöse bzw. Kostenersatzleistungen sind lt. KVF kostenmindernd zu berücksichtigen (z.B. auch die Zahlungen des Bundes für den KMA). Das Ergebnis wird als Endkosten bezeichnet.

Die Darstellung der Kosten hat gemäß KVF mittels Betriebsüberleitungsbogens zu erfolgen. Dieser hat die als neutralen Aufwand ausgeschiedenen Werte und die als Zusatzkosten hinzugekommenen Werte je Kostenart gesondert erkennbar zu enthalten.

Krankenanstalten mit kameraler Buchführung setzen in der Spalte Aufwand gemäß Finanzbuchführung die von den Ausgaben der Kameralistik - durch rechnungstechnische Abgrenzung von Ausgaben und Aufwand - übergeleiteten Aufwendungen an. Liegt bereits ein auf handelsrechtlichen Normen basierendes pagatorisches Rechnungswesen vor, ist unmittelbar von den Aufwendungen auszugehen.

4.1.2 Die Endkosten des AKH beliefen sich lt. Kostenrechnung im Jahr 2002 auf 741,82 Mio.EUR, lagen also - bereits nach Abzug sämtlicher Einnahmen mit Ausnahme der Leistungserlöse - deutlich sowohl über den Ausgaben als auch über den Aufwendungen. Rd. 60 % der Kosten entfielen auf den stationären Bereich und jeweils rd. 20 % auf den ambulanten Bereich und auf Nebenkostenstellen, d.s. solche Kostenstellen, die mit dem Betriebszweck der Krankenanstalt nur mittelbar in Verbindung stehen (z.B. Forschungskostenstellen, Bundeseinrichtungen, Schulen u.ä.).

Text	Detail in Mio.EUR	Summe in Mio.EUR
Gesamtausgaben lt. Rechnungsabschluss		696,97
<i>abzüglich neutraler Aufwand:</i>		
Investitionen	46,66	
IKZ Rückzahlung WIKRAF	1,06	
Rücklagendotierungen	2,33	
Verrechnung St. Anna Kinderspital	26,12	
Forderungsabschreibungen	2,91	
Vorsteuerminderungen Vorjahre	2,53	
Personalausgaben	211,67	
Sonstige Leistungen/Klinikpersonal	14,94	
Diverses (Abgrenzungen u.ä.)	1,37	-309,59
Aufwand lt. Betriebsüberleitungsbogen		387,38
<i>zuzüglich Zusatzkosten:</i>		
Kalkulatorische Personalkosten inkl. Bundesbedienstete	347,53	
Kalkulatorische Zusatzkosten	173,98	
Bedeckungsdifferenzen	6,19	+527,70
<i>zuzüglich Verläge</i>	2,38	+2,38
Summe Primärkosten		917,46
<i>abzüglich Kostenminderungen:</i>		
Klinischer Mehraufwand (KMA)	52,85	
GSBG-Beihilfe	49,82	
Pensionskostenzuschuss	36,55	
Kostenersätze	28,38	
Diverses	8,04	-175,64
Summe Endkosten		741,82

Das Kontrollamt hat exemplarisch den jährlich in der selben Art erstellten Betriebsüberleitungsbogen des AKH für das Jahr 2002 stichprobenweise nachvollzogen, wobei die Überprüfung der materiellen Richtigkeit der einzelnen Positionen einer gesonderten Prüfung vorbehalten bleibt. In der voranstehenden Tabelle wurden wesentliche Bestandteile aus diesem dargestellt.

Wie aus dieser Tabelle hervorgeht, beliefen sich die Primärkosten des AKH lt. Kostennachweis im Jahr 2002 auf rd. 917,46 Mio.EUR gegenüber Gesamtausgaben von rd. 696,97 Mio.EUR. Diese Differenz ist großteils auf den Unterschied zwischen dem tatsächlichen Personalaufwand und den kalkulatorischen Personalkosten, welche die Kosten für das vom Bund finanzierte Personal des AKH (vor allem Fachärzte) beinhalten, zurückzuführen. Die ursprünglich als Kostenminderungen angesetzten Beträge für den Pensionskostenzuschuss und die Kostenersätze wurden später als ungerechtfertigt ausgeschieden, womit die Endkosten auf 806,75 Mio.EUR stiegen.

#### 4.2 Feststellungen des Kontrollamtes

Zum Betriebsüberleitungsbogen wurde vom Kontrollamt festgestellt, dass dieser aus formaler Sicht nicht den Anforderungen der KVF entsprach. Einerseits beinhaltete er nur die Ermittlung des Aufwandes; die Zusatzkosten konnten wohl dem Sammelkostennachweis entnommen werden, waren aber nicht im Betriebsüberleitungsbogen enthalten, sodass dieser nicht die lt. KVF geforderte Information über die Kosten des AKH lieferte. Andererseits wurde auch in den Jahren 2002 und 2003, in denen - wie bereits erwähnt - die Überleitung vom kameralen zum doppischen Abschluss arbeits- und kostenintensiv vollzogen wurde, an der Vorgangsweise der Ermittlung von Aufwendungen auf Basis der kameralen Ausgaben festgehalten, sodass die Berechnung der Aufwendungen doppelt - vom AKH und von der Wirtschaftsprüfungs- und Steuerberatungsgesellschaft - durchgeführt wurde.

Es wurde vom Kontrollamt daher empfohlen, künftig den Betriebsüberleitungsbogen zu vervollständigen und transparenter zu gestalten, sodass aus diesem auch die Zusatzkosten unmittelbar zu entnehmen sind. Weiters sollten als Ausgangspunkt für eine KVF-konforme Kostenrechnung die Aufwendungen aus der doppischen Buchführung heran-

gezogen werden, die ab dem Jahr 2002 lt. Statut des WKAV im Zuge der Jahresabschlusserstellung ermittelt werden.

Hinsichtlich der Anwendung der Kostenrechnung wurde vom Kontrollamt festgestellt, dass das AKH mit dem jährlichen Ausweis der Endkosten zwar die Bestimmungen der KVF erfüllte und jährlich Daten für österreichweite Vergleiche lieferte, womit den externen Anforderungen an eine Kostenrechnung entsprochen wurde. Für die Heranziehung der Kostenrechnung für betriebsinterne Zwecke (Budgetkostenrechnung, Preiskalkulation), was im Hinblick auf die angespannte finanzielle Lage im Gesundheitsbereich von besonderer Bedeutung ist, bestand allerdings nach Ansicht des Kontrollamtes im AKH Verbesserungspotenzial.

In diesem Zusammenhang wurde z.B. auf die materielle Bedeutung der Überleitung von Ausgaben bzw. Aufwendungen in Kosten im Zusammenhang mit der Ermittlung des KMA hingewiesen. Der Kostenbegriff hat seit der Entscheidung des Verfassungsgerichtshofes im Jahr 1991, den KMA nicht mehr auf Basis der Mehrausgaben, sondern auf Basis der Mehrkosten zu ermitteln, wesentlich an Bedeutung gewonnen. Mit welcher Methode auch immer der Prozentanteil von Wissenschaft und Forschung ermittelt wird, die Basis für die endgültige Berechnung des KMA bildet der Wertverzehr für die Leistungserbringung, d.s. die Kosten.

Es wurde vom Kontrollamt weiters empfohlen, die Kostenrechnung künftig verstärkt zur Ermittlung jener Beiträge heranzuziehen, die von anderen Organisationen oder Trägern (z.B. Bund, Stadt Wien) zur Deckung der im Rahmen der Vollkostenrechnung ermittelten Kosten erforderlich sind. Voraussetzung hierfür stellt allerdings eine die tatsächlichen Gegebenheiten widerspiegelnde Zuordnung der Kosten zu Kostenstellen in Verbindung mit einem vollständigen, transparenten und übersichtlichen Betriebsüberleitungsbogen dar, der nicht nur den externen Anforderungen entspricht, sondern auch für interne Planungen geeignet ist. So wäre z.B. in Verhandlungen mit den kostentragenden Stellen das Einvernehmen über das Ausmaß der jeweils anzusetzenden Zusatzkosten (wie z.B. Personalkosten der Ärzte) und Kostenminderungen (wie z.B. durch den Ansatz der

Kostenersätze für die Inanspruchnahme der Leistungen anderer Magistratsdienststellen, die dadurch kostenlos erbracht werden) herzustellen.

Die Untersuchungen des Kontrollamtes betrafen die Zeit vor Umstellung des Rechnungswesens durch die Einführung von SAP R/3. Durch die mit SAP R/3 erfolgten Umstellungen, die mit 1. Jänner 2004 wirksam wurden, ist den Anregungen des Kontrollamtes mittlerweile weitgehend entsprochen worden.

Das Thema des Betriebsüberleitungsbogens (BÜB) bzw. der Betriebsüberleitung (Überleitung von Aufwendungen in Kosten) wurde dabei im SAP R/3-Projekt 2003 selbstverständlich aufgegriffen und realisiert.

Die Problematik des SAP R/2 und des bis 2003 geltenden Rechnungswesens und damit auch der Betriebsüberleitung lag darin, dass das Rechnungswesen der Buchhaltungsabteilung 10 der Magistratsabteilung 6 im SAP R/2 des AKH nicht integriert war.

Kostenrechnung, Materialwirtschaft und Anlagenbuchhaltung waren im SAP R/2 abgebildet. Die Finanzbuchhaltung mit Hauptbuch und Nebenbüchern, die Kernstück eines modernen Rechnungswesenssystems ist, war nicht im SAP R/2 realisiert, sondern im System der Buchhaltungsabteilung 10 der Magistratsabteilung 6, also im kameralen Rechnungswesen. Die einzige Möglichkeit, einen BÜB zu generieren, der auch vergleichbar sein sollte, war, die Daten aus der Magistratsabteilung 6 heranzuziehen, wie dies für die erste Bilanz der Fall war. Um die Abstimmung zu gewährleisten, musste aber in der Kostenrechnung eine Fülle von Tätigkeiten für den Jahreswechsel durchgeführt werden, insbesondere Um- und Nachbuchungen sowie Rechnungsabgrenzungen etc. So konnte eine Betriebsüberleitung durchgeführt werden.

Mit Errichtung der Direktion der Teilunternehmung AKH (DTU) ab 1. Jänner 2002 wurde die Kostenrechnung als wesentlicher Bestandteil in die Stabstelle Controlling der DTU integriert, um den hausweiten Controlling-Prozess weiter zu stärken und vor allem das Berichtswesen weiter zu entwickeln und zu verbessern.

Kostenrechnungsergebnisse bedürfen der Ergänzung um die Detailgestaltung der Kostenrechnung: Seit Mitte der 90er-Jahre werden jährlich verfeinerte und laufend weiter entwickelte Abteilungsbudgets erstellt, die dem Berichtswesen gegenüber den Kliniken und der Eigensteuerung der Kliniken dienen. Als Ergänzung dienen auch Betriebsabrechnungsbögen, die quartalsweise schon aus dem SAP R/2 an alle Kostenstellenverantwortlichen versendet wurden. Die Abteilungsbudgets, die bis 2003 aus dem SAP R/2 erstellt wurden, beinhalteten ausgewählte Kostenarten, vornehmlich Sachaufwände.

Aber auch die innerbetriebliche Leistungsverrechnung (Anforderungen der klinischen Bereiche von Zentrallabor, Radio-diagnostik, Virologie, Küche) und die mittels eigenem Schlüssel umgelegten OP-Kosten wurden so im Berichtswesen dargestellt. Weiters wurden bereits in diesem Berichtswesen Leistungs- und Auslastungsdaten ausgewiesen und durch Zusatzinformationen bis auf die Ebene der einzelnen Station ergänzt.

Auch wurden die leistungsorientierten Diagnose-Fallgruppen-(LDF)-Kernpunkte in diesem Berichtswesen dargestellt, wobei eine eigens dafür entwickelte Methode zum Einsatz gekommen ist, die die Verlegungsproblematik berücksichtigt und die Punkte verursachungsgerecht - nicht wie das Originalmodell der leistungsbezogenen Krankenhausfinanzierung (LKF) - zurechnet. Damit wird erreicht, dass die ermittelten LDF-Punkte zu den ausgewiesenen

Kosten passen, wodurch mit der Bewertung dieser Punkte durch den Punktwert (Eurofaktor) sogar eine Deckungsbeitragsrechnung möglich wird.