

KA - K-3/06

Unternehmung "Wiener Kranken-  
anstaltenverbund", Prüfung betreffend  
Umsetzung des Wiener Krankenanstalten-  
und Großgeräteplanes 2003 durch die  
Gemeinde Wien  
Ersuchen gem. § 73 Abs. 6a WStV  
vom 16. Dezember 2005

Ausschusszahl 12/07, Sitzung des Kontrollausschusses vom 22. Jänner 2007

Äußerung der Generaldirektion der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund" (KAV) gem. § 5 Abs. 5 der Geschäftsordnung für den Magistrat der Stadt Wien, Anhang 3, Sonderbestimmungen für das Kontrollamt:

Zu Pkt. 3.3.2:

Im Otto-Wagner-Spital (OWS) wurde von Seiten des Kontrollamtes das Fehlen der Errichtungsbewilligung der ehemaligen Magistratsabteilung 15 - Gesundheitswesen und Soziales für das in einem provisorisch errichteten Zubau betriebene Magnetresonanztherapiegerät (MRT) festgestellt. Mittlerweile liegt eine Stellungnahme der ehemaligen Magistratsabteilung 15 vor. In diesem Bericht wird festgehalten, dass aus amtsärztlicher Sicht den Argumenten der Antragstellerin in der Frage des Bedarfs für ein MRT am Standort OWS gefolgt werden kann und somit kein Einwand besteht.

Sowohl für das Allgemeine Krankenhaus der Stadt Wien - Universitätskliniken (AKH) als auch für das OWS sind die Verfahren in der nunmehr zuständigen Magistratsabteilung 40 - Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht noch anhängig.

Zu Pkt. 4.4.1:

Bei Betriebszeiten im Routinebetrieb muss zwischen Personalbetriebszeit und Patientinnen- und Patientenbetriebszeit unterschieden werden. Alle Vor- und Nachrüstzeiten, welche zur Patientinnen- und Patientenbetriebsaufnahme unumgänglich sind, werden aus den Patientinnen- und Patientenbetriebszeiten herausgenommen, da in diesem

Zeitraum kein routinemäßiger Patientinnen- und Patientenverkehr stattfinden kann. Weiters wird in den Krankenanstalten eine Optimierung der Untersuchungszeiten an die Patientinnen- und Patientenbetriebszeiten forciert.

Zu Pkt. 4.4.2:

Durch eine zusätzliche Personalzuteilung wurde die Ausweitung des Computertomografie- (CT) und MRT-Schichtbetriebes auf drei Nachmittage pro Woche ermöglicht, wobei je nach Bedarf eine CT- oder MRT-Schicht gefahren wird. Die Untersuchungsfrequenz hat beim MRT im ersten Halbjahr 2007 deutlich zugenommen. Eine Ausweitung der MRT-Betriebszeiten innerhalb der Mietdauer scheint bis zu einer Höhe von 16.000 Untersuchungen an stationären Patientinnen und Patienten ökonomisch sinnvoll, darüber hinaus wären verhältnismäßig hohe Mietkosten/Fallkosten zu zahlen.

Zu Pkt. 4.4.3:

Das Forcieren der Verlagerung von Untersuchungsleistungen an ambulanten Patientinnen und Patienten in den extramuralen Bereichen entsprechend § 42 Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 (Wr. KAG) wird weiter verfolgt und kontrolliert.

Zur kontinuierlichen, therapieentscheidenden medizinischen Betreuung, insbesondere ambulanter onkologischer Patientinnen und Patienten ist jedoch eine Verlaufskontrolle durch MRT zur Therapieplanung weiterhin unerlässlich. Ein Großteil der ambulant zu untersuchenden Patientinnen und Patienten ist auf die hohe medizinische Expertise bei Spezialuntersuchungen, die teilweise nicht im extramuralen Bereich angeboten werden, und spezielle medizinische Fragestellungen zurückzuführen.

Da gerade im Kaiser-Franz-Josef-Spital (KFJ) der prozentuelle Anteil an ambulanten Patientinnen und Patienten besonders hoch aufgefallen ist, wurden hier die Primärärztinnen und -ärzte der hauptsächlich zuweisenden Ambulanzen dringend aufgefordert ambulante Untersuchungen, die aus medizinischer Sicht nicht durch § 42 Wr. KAG zu begründen sind, in den extramuralen Bereich zu verlagern. Die vorliegende statistische Hochrechnung 2007 lässt bereits eine Reduzierung der ambulanten MRT-Frequenzen erkennen.

Auch im Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel (KHR) wurde der hohe Anteil an Untersuchungen ambulanter Patientinnen und Patienten kritisch erwähnt, wobei das Kontrollamt festgestellt hat, dass ein erheblicher Anteil davon auf stationäre Patientinnen und Patienten anderer Anstalten des KAV entfiel und diese daher nicht als ambulante Fälle im eigentlichen Sinn zu sehen wären. Auf Grund der vorliegenden Statistik der ambulanten Patientinnen- und Patientenfrequenz ist ersichtlich, dass diese im Jahr 2006 bereits als rückläufig eingestuft werden kann und diese Tendenz auch im Jahr 2007 anhält.

Zu Pkt. 5.4.2:

Der abteilungsübergreifende EDV-unterstützte Terminkalender wurde in den letzten Monaten programmiert, wobei die MitarbeiterInnen der medizinisch-technischen Dienste der Universitätsklinik für Radiodiagnostik wesentlichen und wertvollen fachlichen Input geliefert haben.

Der für die Universitätsklinik für Radiodiagnostik neu programmierte MRT-Terminkalender wurde im August 2007 auf drei Rechnern in der Ebene 6 zur Terminkoordination der neuroradiologischen MRT (MR-A und MR-B) für einen ersten Testbetrieb installiert. Nach der ersten Testwoche wurden einzelne Softwareprobleme festgestellt, welche derzeit verbessert bzw. neu implementiert werden. Ein nächster Testbetrieb soll nach Programmierung der genannten Verbesserungen erfolgen. Sobald dieser Testbetrieb für die Geräte MR-A und MR-B erfolgreich abgeschlossen ist, wird eine Implementierung dieses MRT-Terminkalenders auch für die anderen MRT der Abteilung für Radiodiagnostik erfolgen.

Zu Pkt. 5.4.3:

Eine Nachkalkulation der Leistung "Gefäßuntersuchungen mittels MRT" (MR-Angio) erfolgte bereits durch die Universitätsklinik für Radiodiagnostik in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Medizinökonomie im Jahr 2006. Eine Aufnahme in das leistungsbezogene Krankenhausfinanzierungs-Modell 2008 wurde beantragt.

Zu Pkt. 6.3.2:

An der Optimierung einer nahezu einheitlichen Personalaufteilung in der Teilunternehmung 1 wird gearbeitet, wobei bereits mögliche Modelle geprüft werden.

Im AKH wird mit dem Einsatz der neuen klinischen Struktur an der Universitätsklinik für Radiodiagnostik (Zusammenlegung von fünf auf drei Abteilungen) auch auf Kostenstellenebene eine weitere Verbesserung der Personalkostenzuordnung erfolgen.

Zu Pkt. 7.3.2:

Der KAV steht nach wie vor der Kooperation des KHR mit dem Orthopädischen Krankenhaus Speising zur Mitnutzung des künftig zweiten MRT offen gegenüber. Allerdings ist der Anteil der Patientinnen und Patienten aus dem Orthopädischen Krankenhaus Speising relativ gering, da bislang für die dort durchgeführten elektiven Eingriffe notwendige Untersuchungen bereits im Vorfeld im niedergelassenen Bereich erbracht werden.

Zu Pkt. 7.3.3:

Im Wilhelminenspital wurde hinsichtlich der Personaleinsatzplanung für den zweiten MRT anstaltsintern ein Dienstposten für Fachgehilfinnen bzw. -gehilfen in einen Dienstposten für Radiologietechnologinnen bzw. -technologien umgewandelt.

Zu Pkt. 8.3:

Die vom Kontrollamt angeregte umfassende Bedarfsprüfung vor einer Ausweitung der Zahl an MRT wurde aufgegriffen. Demgemäß wurde der Projektantrag zur Errichtung des im Wiener Krankenanstaltenplan 2006 vorgesehenen zweiten MRT im Donauespital im März 2007 vorbehaltlich folgendem Punkt genehmigt:

- Die Notwendigkeit der Reinvestition des bestehenden MRT, welches zur Aufrechterhaltung der Patientinnen- und Patientenversorgung weiterbetrieben wird, muss in Abhängigkeit der aktualisierten Leistungszahlen und der endgültigen Bedarfsprüfung von zwei MRT getroffen werden.

Der Empfehlung des Kontrollamtes bzgl. Nutzung der "Orientierungshilfe Radiologie, Anleitung zum optimalen Einsatz der klinischen Radiologie" wurde nachgekommen. Entsprechende Fortbildungsveranstaltungen für die unterschiedlichen Zielgruppen (Turnusärztinnen und -ärzte, Radiologietechnologinnen und -technologien, Medizinisch-technische Fachkräfte sowie Ärztinnen und Ärzte) fanden und finden statt.