



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

StRH II - 1753517-2022

MD, MA 15, MA 24 und Fonds Soziales Wien,

Prüfung etwaiger Versäumnisse beim

Management der COVID-19-Krise in Wien

Prüfungersuchen des NEOS-Rathausklubs

gemäß § 73e Abs. 1 der WStV

vom 24. September 2020

KURZFASSUNG

Aus Anlass eines Prüfungsersuchens unterzog der Stadtrechnungshof Wien im Zusammenhang mit der Anfang des Jahres 2020 ausgebrochenen sogenannten COVID 19-Pandemie insbesondere die Vorbereitungshandlungen der MA 15 - Gesundheitsdienst auf den erwarteten Anstieg des Infektionsgeschehens im Herbst 2020 einer Prüfung. Dabei waren 4 Themenstellungen prüfungsgegenständlich, die über die Bearbeitung von anzeigepflichtigen Krankheiten, die von der MA 15 - Gesundheitsdienst organisierten COVID-19-Testungen in der Stadt Wien, die Einrichtung eines Großlazarets in der Messe Wien bis hin zu der durch den Fonds Soziales Wien betriebenen Gesundheitsberatung 1450 Wien reichten.

Ziel der Prüfung war primär die Beantwortung der in dem Prüfungsersuchen aufgeworfenen Fragestellungen, wobei gegebenenfalls auch Empfehlungen im Sinn von Lessons Learned abgegeben wurden.

Zur Bekämpfung der gegenständlichen medizinischen Krisensituation hatte das Land Wien einen Medizinischen Krisenstab eingerichtet sowie eine Projektleiterin für COVID-19 bestellt, welcher neben ihrer Tätigkeit als Landessanitätsdirektorin unter anderem auch längere Zeit stellvertretend die Leitung der MA 15 - Gesundheitsdienst oblag. Da die angeführten Dienststellen eine zentrale Rolle bei den Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie innehatte, war die Mehrfachbelastung dieser Bediensteten als kritisch zu beurteilen.

Der im Fonds Soziales Wien eingerichteten Gesundheitsberatung 1450 Wien oblagen unter anderem die Abklärung von COVID-19 Verdachtsfällen und gegebenenfalls die Initiierung entsprechender Testungen. Somit nahm sie auch eine zentrale Rolle bei der Zuweisung der Wiener Bevölkerung an die Teststraßen in Wien ein. Darüber hinaus stellte sie die Nummer 1450 für weitere von der MA 15 - Gesundheitsdienst beauftragte Services wie etwa für Terminbuchungen zu Grippeimpfungen und in weiterer Folge für die sogenann-

ten Corona-Schutzimpfungen sowie für Befundbeauskunftungen zur Verfügung. Ergänzend dazu waren bereits beginnend ab dem Jahr 2020 mehrere Webseiten als digitale Alternative zu diesen telefonischen Angeboten implementiert worden. Trotz der gesetzten organisatorischen, personellen und infrastrukturellen Bemühungen kam es im Verlauf der Pandemie in Spitzenzeiten zu Überlastungen bei Anrufen in der Gesundheitsberatung 1450 Wien, die zu entsprechend langen Wartezeiten führten.

Für die Bekämpfung der Pandemie benötigte Test- und Laborkapazitäten standen anfangs in ganz Österreich nur in geringem Ausmaß zur Verfügung, weshalb entsprechend der Österreichischen Teststrategie vorerst lediglich symptomatische Personen getestet werden konnten. Diesem Umstand begegnete der Medizinische Krisenstab des Landes Wien sehr rasch mit zahlreichen Bemühungen und Maßnahmen. So konnten durch den Abschluss von Verträgen mit mehreren externen Labors innerhalb kurzer Zeit die diesbezüglich benötigten Kapazitäten deutlich erhöht und im Oktober 2020 mit den sogenannten Gurgeltests alternative Testmöglichkeiten geschaffen werden. Damit und infolge des Einsatzes von Antigen-Tests konnte das Ziel, ein möglichst breites und niederschwelliges Angebot von Testmöglichkeiten für die Wiener Bevölkerung zu schaffen, erreicht werden.

Die zur Verhinderung der Ausbreitung einer Pandemie wesentliche Aufgabe der Nachverfolgung von Kontaktpersonen infektiöser Menschen, das sogenannte Contact Tracing, oblag den Bezirksgesundheitsämtern der MA 15 - Gesundheitsdienst, welche sehr rasch - nicht zuletzt auch aus Ressourcengründen - mit dieser Aufgabe überfordert waren. Deshalb ersuchte der Medizinische Krisenstab des Landes Wien, die Magistratsdirektion der Stadt Wien die diesbezüglichen Agenden zu übernehmen. In weiterer Folge schuf die Stadt Wien für das Contact Tracing zwar eine ausreichende Zahl an entsprechend ausgestatteten Arbeitsplätzen, die jedoch bis zum Anfang der 2. Pandemiewelle im Herbst 2020 und darüber hinausgehend nicht zur Gänze besetzt waren. Im Zusammenhang damit sowie auch aufgrund von EDV-Mängeln konnten die vom Bund vorgegebenen Bearbeitungszeiten für die Nachverfolgung von Kontaktpersonen im betrachteten Zeitraum - bezogen auf Durchschnittswerte - nicht eingehalten werden. Der Medianwert lag ab einem bestimmten Zeitpunkt des Jahres 2020 größtenteils unter dem Zielwert von 24 Stunden.

Eine wesentliche Aufgabe der MA 15 - Gesundheitsdienst als Gesundheitsbehörde war die Erstellung von Absonderungsbescheiden entsprechend der im Betrachtungszeitraum mehrfach veränderten Vorgaben des Bundes. Tatsächlich waren allerdings in einem ersten Schritt Quarantänemaßnahmen betreffend SARS-CoV-2 in der Regel mündlich und im Anschluss per E-Mail verfügt worden, was nicht den Kriterien für Absonderungen entsprach. Problematisch zu beurteilen war, dass Absonderungsbescheide an die Betroffenen zum Teil erst Wochen später zugestellt wurden. Die diesbezügliche durchschnittliche Bearbeitungsdauer reduzierte sich zwar kontinuierlich, lag jedoch Mitte des Jahres 2020 immer noch bei einigen Monaten, was nicht zuletzt auch auf - zum Teil außerhalb des Einflussbereiches der Stadt Wien gelegene - EDV-technische Unzulänglichkeiten zurückzuführen war.

In personeller Hinsicht hatte die MA 15 - Gesundheitsdienst zur Bekämpfung der Pandemie ab dem Frühjahr 2020 zwar eine Reihe von Maßnahmen gesetzt, welche jedoch während der 2. Infektionswelle im Herbst 2020 nicht im vollen Umfang ihre Wirkung entfalten. Infolgedessen war daher in manchen Bereichen das anzustrebende Ziel einer raschen effektiven behördlichen Vorgehensweise bei der Pandemiebekämpfung nur zum Teil erreicht worden.

Ein Themenbereich der Prüfung betraf die zu Beginn der Pandemie erfolgte Schaffung zusätzlicher Spitalskapazitäten. Vor dem Hintergrund prognostizierter Entwicklungen des Pandemiegesehens war die Entscheidung zur Einrichtung eines Großlazaretts in Wien als zweckmäßig anzusehen, wenn auch die tatsächlichen Fallzahlen von an COVID-19-Erkrankten deutlich unter den Erwartungen blieben.

Ein von der MA 15 - Gesundheitsdienst abgeschlossener Vertrag zum Betrieb von sogenannten COVID-19-Betreuungseinrichtungen bildete einen weiteren Schwerpunkt der Einschau. Im Hinblick auf die erhobenen Vorgehensweisen rund um den Abschluss dieses Vertrages war anzumerken, dass Dokumentationspflichten auch in Krisenzeiten einzuhalten sind.

Ebenso gab die Umsetzung dieses Vertrages Anlass zu einer Reihe von Feststellungen und Empfehlungen. Insbesondere betraf dies die unzureichende Rechnungsprüfung durch die MA 15 - Gesundheitsdienst sowie offene Fragen rund um den Personaleinsatz sowie das Ausmaß von beauftragten Sicherheitsdienstleistungen.

Zu der im Prüfungsersuchen aufgeworfenen Frage allfälliger negativer Auswirkungen von Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung auf die allgemeine Gesundheitsversorgung erging die Anregung, eine Evaluierung der Auswirkungen der im Zuge der Pandemie getroffenen Maßnahmen auf die allgemeine Gesundheitsversorgung der Wiener Bevölkerung anhand geeigneter Indikatoren vorzunehmen. Daraus gewonnene Erkenntnisse sollten in weiterer Folge auch im Wiener Pandemieplan Berücksichtigung finden.

Der Stadtrechnungshof Wien unterzog etwaige Versäumnisse beim Management der COVID-19-Krise in Wien aufgrund eines Prüfungsersuchens gemäß § 73e Abs. 1 WStV vom 24. September 2020 einer Prüfung und teilte das Ergebnis seiner Wahrnehmungen nach Abhaltung einer diesbezüglichen Schlussbesprechung den geprüften Stellen mit. Die von den geprüften Stellen abgegebenen Stellungnahmen wurden berücksichtigt. Allfällige Rundungsdifferenzen bei der Darstellung von Berechnungen wurden nicht ausgeglichen.

INHALTSVERZEICHNIS

1. Prüfungsgrundlagen des Stadtrechnungshofes Wien	20
1.1 Prüfungsgegenstand	20
1.2 Prüfungszeitraum	24
1.3 Prüfungshandlungen	25
1.4 Prüfungsbefugnis	25
1.5 Vorberichte	26
2. Rechtliche Grundlagen	26
2.1 Epidemiegesetz 1950	26
2.1.1 Zuständigkeiten	26
2.1.2 Anzeige- und Meldepflichten	27
2.1.3 Absonderungsmaßnahmen und Verkehrsbeschränkungen	28
2.1.4 Besondere Absonderungsmaßnahmen.....	29
2.1.5 Anzeigepflichtige Krankheiten	29
2.1.6 Register zur Datenerfassung	29
2.2 Ergänzende Regelungen des Bundes zur Eindämmung der Pandemie	30
2.2.1 Veröffentlichung bundesweit geltender Regelungen und Empfehlungen	30
2.2.2 Spezialnorm des Bundes zur COVID-19-Pandemie	31
3. Organisatorische Maßnahmen des Landes Wien zur Pandemiebekämpfung	33
3.1 Einrichtung eines Krisenmanagements.....	33
3.1.1 Wiener Katastrophenhilfe- und Krisenmanagementgesetz	33

3.1.2 Wiener Pandemieplan	34
3.1.3 Zuständigkeiten	35
3.1.4 Medizinischer Krisenstab des Landes Wien.....	35
3.2 Bestellung einer Projektleiterin für COVID-19.....	39
3.3 Feststellungen und Empfehlungen.....	41
4. Ausgangslage in der MA 15 - Gesundheitsdienst zu Beginn des Jahres 2020	42
4.1 Aufbauorganisation	42
4.2 Personalsituation in der MA 15 - Gesundheitsdienst	45
4.3 Aufgaben der Bediensteten der Bezirksgesundheitsämter bei anzeigepflichtigen Krankheiten	47
4.4 Projekte zur Organisationsentwicklung in der MA 15 - Gesundheitsdienst.....	50
4.4.1 „Maßnahmen zur Eindämmung vor COVID-19“	50
4.4.2 Projekt „Programm Gsunde Zukunft“	52
4.5 Feststellungen	53
5. Gesundheitstelefon 1450 Wien	62
5.1 Allgemeines.....	62
5.1.1 Entstehung des Gesundheitstelefons	62
5.1.2 Prozessablauf	64
5.1.3 Leistungskennzahlen	66
5.1.4 Berichterstattung	67
5.2 Pandemiebedingte Entwicklung	68
5.2.1 Rolle der Gesundheitsberatung 1450 Wien bei der Bewältigung der Pandemie	68
5.2.2 Aufgabenwahrnehmung im Einflussbereich des Fonds Soziales Wien	69
5.2.3 Aufgabenwahrnehmung im Einflussbereich der MA 15 - Gesundheitsdienst.....	71
5.3 Vorgenommene Anpassungen	74
5.3.1 Organisatorische Änderungen	74
5.3.2 Personalressourcen im 1st-Level.....	76
5.3.3 Personalressourcen im 2nd-Level	77
5.3.4 Technische Ausstattung und Digitalisierung	79
5.4 Leistungskennzahlen	83
5.4.1 Leistungsaufkommen	83

5.4.2 Einhaltung vereinbarter Qualitätskennzahlen	87
5.4.3 Beschwerden	89
5.5 Feststellungen und Empfehlungen.....	89
6. COVID-19-Testungen.....	93
6.1 Rahmenbedingungen und rechtliche Vorgaben.....	93
6.1.1 Erlass vom 20. Mai 2020.....	94
6.1.2 Österreichische Teststrategie	95
6.2 Wiener Teststrategie	97
6.2.1 Chronologische Entwicklung der Testmöglichkeiten in Wien.....	97
6.3 Umsetzung der Teststrategie in Wien - 1. Testsäule	102
6.3.1 Mobile Home Sampling Vienna	102
6.3.2 Teststraßen für Verdachtsfälle (Floridsdorfer Brücke)	104
6.3.3 COVID-19-Checkboxes	105
6.4 Umsetzung der Teststrategie - 2. Testsäule	106
6.4.1 Screening-Tests in Pflegeeinrichtungen	106
6.4.2 „Fast lane“ bzw. „Staff-Testungen“ für Gesundheitspersonal und ausgewählte Berufsgruppen	107
6.4.3 Teststraßen.....	110
6.4.4 Sukzessiver Ausbau der Teststraßen 2021	111
6.4.5 Weitere Screeningangebote der Stadt Wien	112
6.4.6 Pilotprojekte „Schutzschild“ und „Alles gurgelt“	113
6.5 Leistungsentwicklung und Kapazitäten	114
6.5.1 Entwicklung der Laborkapazitäten.....	114
6.5.2 Entwicklung der Kapazitäten beim Mobile Home Sampling.....	117
6.5.3 Durchgeführte und an den Bund gemeldete Testungen	118
6.5.4 Abwicklung der Tests	120
6.6 Infrastruktur in der MA 15 - Gesundheitsdienst.....	122
6.7 Feststellungen und Empfehlungen	124
7. Contact Tracing	127
7.1 Rechtliche Rahmenbedingungen	127
7.1.1 Erlass vom 28. Februar 2020	128
7.1.2 Erlass vom 20. Mai 2020	128

7.1.3 Grundsätzliche Aspekte zum Contact Tracing	129
7.2 Wiener Tracing Strategie.....	130
7.2.1 Nachverfolgung von Kontaktpersonen zu Beginn der Pandemie.....	132
7.2.2 Aufgabenwahrnehmung und Zuständigkeiten im weiteren Verlauf der Pandemie	133
7.2.3 Ablaufprozess.....	135
7.3 Personelle, infrastrukturelle und technische Entwicklungen	140
7.3.1 Zahl der verfügbaren Arbeitsplätze für Contact Tracing	140
7.3.2 Personaleinsatz für Contact Tracing.....	142
7.3.3 Technische Ausstattung	144
7.3.4 Bearbeitungsdauer.....	145
7.4 Feststellungen und Empfehlungen	148
8. Ausstellung von Absonderungsbescheiden	157
8.1 Rechtliche Aspekte zur Absonderung.....	157
8.2 Besonderheiten bei der Bearbeitung von Absonderungsbescheiden	159
8.2.1 Administrative Zusatzbelastungen für die Bediensteten der MA 15 - Gesundheitsdienst.....	159
8.2.2 Rechtliche Betrachtung	161
8.3 Probleme bei der Beschaffung von Daten bezüglich Absonderungsbescheiden.....	162
8.4 Entwicklung der Bearbeitungsdauer	163
8.5 Feststellungen und Empfehlungen	168
9. Organisationsänderungen in der MA 15 - Gesundheitsdienst.....	178
9.1 Maßnahmen der MA 15 - Gesundheitsdienst zur Bewältigung der Pandemie	179
9.1.1 Organisatorische Maßnahmen.....	179
9.1.2 Personelle Maßnahmen	181
9.1.3 Maßnahmen zur EDV-unterstützten Erfassung und Verwaltung von Daten ...	188
9.2 Feststellungen und Empfehlungen	189
10. Einrichtung eines Großlazaretts	191
10.1 Entscheidungen des Medizinischen Krisenstabes des Landes Wien	191
10.2 Auswahlverfahren	194
10.3 Bestandvertrag.....	196

10.4 Kapazität und Belegungen.....	197
10.5 Kosten des „Großlazarets Messe Wien“	198
10.6 Nachnutzung des „Großlazarets Messe Wien“ als Impfstraße.....	199
10.7 Feststellungen und Empfehlungen.....	200
11. Betrieb von COVID-19-Betreuungseinrichtungen.....	202
11.1 Entscheidungsgrundlagen und Zielsetzung.....	202
11.2 Dienstleistungsauftrag.....	203
11.2.1 Vergabeverfahren	203
11.2.2 Ausgewählte Inhalte des Betriebsvertrages.....	205
11.3 Konzept für den Betrieb von COVID-19-Betreuungseinrichtungen.....	209
11.4 Einrichtungen und Kapazitäten	211
11.5 Verrechnung der Kosten an die MA 15 - Gesundheitsdienst	213
11.5.1 Akontozahlungen	213
11.5.2 Rechnungen über erbrachte Leistungen	215
11.5.3 Rechnungsprüfung durch die MA 15 - Gesundheitsdienst.....	216
11.6 Stichprobenweise Einschau in die Monatsabrechnungen.....	217
11.6.1 Betreuungspersonal und Security.....	218
11.6.2 Bereitstellung einer medizinischen Betreuung	230
11.6.3 Andere ausgewählte Kosten	233
11.7 Feststellungen und Empfehlungen.....	235
12. Begleitmaßnahmen der MA 15 - Gesundheitsdienst zur Vermeidung von Kollateralschäden	256
12.1 Psychosoziale Versorgung	257
12.2 Allgemeine und klinische Gesundheitsversorgung	258
12.3 Indikatoren für negative Auswirkungen	260
12.4 Feststellungen und Empfehlungen.....	260
13. Zusammenfassung der Empfehlungen	261
Anhang	273

TABELLEN- UND ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Organigramm des Medizinischen Krisenstabes des Landes Wien.....	37
Abbildung 2: Organigramm MA 15 - Gesundheitsdienst.....	44
Tabelle 1: Personalstand in der MA 15 - Gesundheitsdienst gesamt und der Bezirksgesundheitsämter	45
Abbildung 3: Meldung Neuerkrankung/Hospitalisierung/Tod/Erstanzeige.....	48
Abbildung 4: Servicebild der Gesundheitsberatung 1450 Wien mit Stand 2019	65
Abbildung 5: Entwicklung der Personalausstattung im 2nd-Level der Gesundheitsberatung 1450 Wien.....	78
Abbildung 6: Gesamtanrufe bei der Gesundheitsberatung 1450 Wien	84
Abbildung 7: Entwicklung der Vorhalteleistung bei der Gesundheitsberatung 1450 Wien und hinsichtlich der Services der MA 15 - Gesundheitsdienst	86
Abbildung 8: Entwicklung des Servicelevels und des Performancelevels bei der Gesundheitsberatung 1450 Wien.....	87
Abbildung 9: Chronologie der Testangebote	99
Abbildung 10: Entwicklung der Laborkapazitäten	115
Abbildung 11: Entwicklung der Tageskapazitäten für Testungen und Kosten je Probennahme beim Mobile Home Sampling.....	117
Abbildung 12: Von der Stadt Wien an den Bund gemeldete Testungen	119
Abbildung 13: Zeitspanne zwischen der Ticketerstellung und dem Vorliegen des Testergebnisses nach Labordatum.....	121
Abbildung 14: Vorgehaltene Arbeitsplätze der MD-OS - Gruppe Sofortmaßnahmen für das Contact Tracing.....	140
Abbildung 15: Personalressourcen der MD-OS - Gruppe Sofortmaßnahmen für das Contact Tracing	142
Abbildung 16: Zeitspanne vom positiven Erstbefund in EpiSys bis zur Speicherung der Absonderung	146
Abbildung 17: Bescheidbearbeitungsdauer Juli 2020 bis März 2021.....	166
Tabelle 2: Kosten des „Großlazarettts Messe Wien“	198
Tabelle 3: COVID-19-Betreuungseinrichtungen.....	212
Tabelle 4: Akontozahlungen an die ASBg GmbH (Beträge in EUR)	214
Tabelle 5: Aufgliederung der verrechneten Kosten (Beträge in EUR gerundet)	218
Tabelle 6: Einsatzstunden und Belegung im Pavillon 9 - GZW	219
Tabelle 7: Einsatzstunden und Belegungen in der Messe Wien	221
Tabelle 8: Einsatzstunden und Belegungen im Pavillon 9 - OWS.....	223

Tabelle 9: Einsatzstunden und Belegungen im Krankenhaus Floridsdorf	224
Tabelle 10: Einsatzstunden und Belegungen im Pavillon 15 - OWS	224
Tabelle 11: Einsatzstunden und Belegungen im A&O Hostel	226
Tabelle 12: Ärztliche Leistungsstunden	232
Abbildung 18: Entwicklung der Pandemie und gesetzte Maßnahmen	273

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

2019-nCoV	2019 neuartiges Coronavirus
3G.....	vollständig geimpft, genesen oder getestet
AB.....	Ausschussbericht
Abs.....	Absatz
ÄFD.....	Ärztefunkdienst
AGES.....	Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit
AKH	Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien - Medizini- scher Universitätscampus
al.....	alii
App.....	Applikation
ARG.....	Arbeitsruhegesetz
Art.....	Artikel
ASB	Arbeiter-Samariter-Bund Österreichs, Landesver- band Wien
ASBgGmbH.....	Arbeiter-Samariter-Bund gemeinnützige GmbH
AUVA.....	Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
AVG	Allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetz
AZG.....	Arbeitszeitgesetz
BBG.....	Bundesbeschaffung GmbH
BGA.....	Bezirksgesundheitsamt
BGBI.....	Bundesgesetzblatt

BI	Business Intelligence
BVergG	Bundesvergabegesetz
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
bzgl.	bezüglich
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
COVID-19	Coronavirus-Krankheit 2019
d.h.	das heißt
DGKP	diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegeper- sonal
DN	Dienstnehmerinnen bzw. Dienstnehmer
DP	Dienstposten
ECN	Emergency Communication Nurse
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
ELAK	Elektronischer Akt
E-Mail	Elektronische Post
EMS	Epidemiologisches Meldesystem
EpiG	Epidemiegesetz 1950
etc.	et cetera
EUR	Euro
FAQ	Frequently Asked Questions (häufig gestellte Fra- gen)
ff	fortfolgende
FFP	Filtering Face Piece
FSME	Frühsommer-Meningoenzephalitis
FSW	Fonds Soziales Wien
GEM	Geschäftseinteilung für den Magistrat der Stadt Wien
Gesundheitsverbund	Unternehmung Wiener Gesundheitsverbund
ggf.	gegebenenfalls
GmbH & Co KG	Gesellschaft mit beschränkter Haftung & Compag- nie Kommanditgesellschaft

GmbH, GMBH.....	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GÖG.....	Gesundheit Österreich GmbH
GOM.....	Geschäftsordnung für den Magistrat der Stadt Wien
GP.....	Gesetzgebungsperiode
GWG.....	Geringwertige Wirtschaftsgüter
GZ.....	Geschäftszahl
GZW.....	Ehemaliges Geriatriezentrum Am Wienerwald
ID.....	Identifikationsnummer
IKT.....	Informations- und Kommunikationstechnik
inkl.	inklusive
IT.....	Informationstechnik
iVm.....	in Verbindung mit
KA-AZG.....	Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz
KH.....	Krankenhaus
Krankenhaus Floridsdorf.....	Ehemaliges Sozialmedizinisches Zentrum Floridsdorf - Krankenhaus
KW.....	Kalenderwoche
KWP.....	Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser
LPD Wien.....	Landespolizeidirektion Wien
lt.....	laut
m ²	Quadratmeter
MA.....	Magistratsabteilung
MD.....	Magistratsdirektion
MD-OS.....	Magistratsdirektion - Geschäftsbereich Organisation und Sicherheit
MD-OS/KS.....	Magistratsdirektion - Geschäftsbereich Organisation und Sicherheit - Gruppe Krisenmanagement und Sicherheit
MD-OS/SFM.....	Magistratsdirektion - Geschäftsbereich Organisation und Sicherheit - Gruppe Sofortmaßnahmen
MD-PR.....	Magistratsdirektion - Geschäftsbereich Personal und Revision

MedUni Wien.....	Medizinische Universität Wien
MHSV.....	Mobile Home Sampling Vienna
Mio. EUR.....	Millionen Euro
Mio.....	Millionen
MutterschutzG.....	Mutterschutzgesetz
Nr.....	Nummer
o.a.....	oben angeführt
ÖGK.....	Österreichische Gesundheitskasse
OWS.....	Ehemaliges Sozialmedizinisches Zentrum Baum- gartner Höhe - Otto Wagner-Spital
PCR.....	Polymerase-Kettenreaktion
PIN.....	Persönliche Identifikationsnummer
PKW.....	Personenkraftwagen
QR.....	Quick Response (schnelle Antwort)
rd.....	rund
S.....	Seite
s.....	siehe
SARS-CoV-2.....	Schweres-akutes-Atemwegssyndrom-Coronavirus Typ 2
SMS.....	Kurznachrichtendienst
StRH.....	Stadtrechnungshof
Sucht- und Drogenkoordination ..	Sucht- und Drogenkoordination Wien gemeinnüt- zige GmbH
TAN.....	Transaktionsnummer
TBC.....	Tuberkulosevorsorge
u.a.....	unter anderem
USt.....	Umsatzsteuer
v.a.....	vor allem
VZÄ.....	Vollzeitäquivalent
W.....	Wochen
WGF.....	Wiener Gesundheitsfonds

WGV-GED	Unternehmung Wiener Gesundheitsverbund-Generaldirektion
WHO	Weltgesundheitsorganisation
W-KKG.....	Wiener Katastrophenhilfe- und Krisenmanagementgesetz
WLAN.....	Wireless Local Area Network
WStV	Wiener Stadtverfassung
www	World Wide Web
Z	Ziffer
z.B.	zum Beispiel
z.T.....	zum Teil
ZDL.....	Zivildienstleistende

GLOSSAR

1st-Level- und 2nd-Level-Telefonie

Die 1st-Level-Telefonie stellt die erste Anlaufstelle eines Call Centers dar. Aufgabe der Mitarbeitenden dieses Levels ist es, einfache Fragen schnell zu beantworten. Übersteigt eine Fragestellung die Kompetenz des 1st-Levels, erfolgt die Weiterleitung der Anrufenden an höher geschulte bzw. spezialisierte Levels (2nd-Level und 3rd-Level).

ABC-Notfallabfrage

Strategie zur Untersuchung und Versorgung kritisch kranker oder verletzter Personen auf Basis einer Prioritätenliste.

Absonderungsbescheid

Maßnahme der Gesundheitsbehörde, mit der eine Person verpflichtet wird, sich von anderen Menschen möglichst abzusondern, wodurch Infektionsketten unterbrochen und keine weiteren Personen angesteckt werden sollen.

Case Investigation

Untersuchung des einzelnen Falles.

Chatbot

Technisches Dialogsystem, das eine Konversation von Menschen mit dem technischen System ermöglicht.

Contact Tracing

Nachverfolgung von Personen, die bei anzeigepflichtigen Krankheiten Kontakte mit kranken, krankheitsverdächtigen bzw. ansteckungsverdächtigen Menschen hatten.

„CONTAINMENT 2.0“

Strategie und Maßnahmen des Bundes zur Eindämmung der gegenständlichen Pandemie.

COVID-19-Checkboxen

Allgemeinmedizinische Infektionsordinationen in Containern, in welchen bei grippeähnlichen Symptomen wie Schnupfen, Fieber, Husten, Halsschmerzen etc. täglich von 7.00 Uhr bis 19.00 Uhr COVID-19-Verdachtsfälle getestet bzw. allgemeinmedizinisch behandelt werden können.

EpiSys

Dabei handelt es sich um ein epidemiologisches Fachinformationssystem.

„Homecare-App“

Ein Service der Stadt Wien für Personen, die sich in häuslicher Quarantäne befinden. Auf dieser Plattform finden Betroffene nützliche Informationen und können mittels eines Online-Formulars Ihren Gesundheitszustand elektronisch der Gesundheitsbehörde übermitteln.

Kaskadenprinzip

Beim Kaskadenprinzip wird zunächst die Bestbieterin bzw. der Bestbieter um Leistungserbringung ersucht. Im Fall, dass dieser die Leistungserbringung ablehnt, werden der Reihe nach so lange die Nächstgereihten um Leistungserbringung ersucht, bis der Leistungszuschlag erfolgen kann.

Lane

Teststraße im Einbahnsystem zur Abwicklung der COVID-19-Tests.

Meldesammelstelle

In einer Meldesammelstelle erfolgt die Entgegennahme und Dokumentation von Pflichtmeldungen sowie deren Aufbereitung und etwaige Weiterleitung an die relevanten Empfänger.

Performancelevel und Servicelevel

Kennzahlen, mit denen u.a. im Bereich von Call Centern die Qualität von deren Leistungserbringung gemessen wird.

Proben-Pooling

Labormedizinische Testproben mehrerer Personen werden in ein gemeinsames Poolgefäß übertragen und unter Verlust der individuellen Zuordnung getestet.

QR-Code

Der QR-Code besteht aus einem zweidimensionalen Strichcode und speichert Informationen in Form von Zeichen und Ziffern. Durch Einscannen des Codes werden über eine Schnittstelle zwischen Print- und Digitalmedien eine Vielzahl von Informationen nahezu unmittelbar ausgelesen bzw. übertragen.

Staff-Testing

Testungen auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 von Beschäftigten, welche in Bereichen tätig sind, die der kritischen Infrastruktur zugeordnet wurden.

Ticket-System

Ein EDV-Tool, um Anfragen von Kundinnen bzw. Kunden systematisch zu ordnen und die gestellten Anfragen in Form von Tickets vollinhaltlich abzuarbeiten.

Verdachtsfall

Menschen, die bestimmte Symptome aufweisen oder in einem bestimmten Zeitraum Kontakt mit Personen hatten, die mit SARS-CoV-2 infiziert sind.

Walk-In-Line

Teststraße für Fußgängerinnen bzw. Fußgänger.

Website

Die Zentrale Ausgangsseite eines Internetauftrittes.

PRÜFUNGSERGEBNIS

1. Prüfungsgrundlagen des Stadtrechnungshofes Wien

1.1 Prüfungsgegenstand

Aufgrund eines Prüfungsersuchens unterzog der Stadtrechnungshof Wien von der Stadt Wien gesetzte Maßnahmen zur Bekämpfung der COVID-19-Pandemie einer Prüfung. Prüfungsgegenständlich waren die im Prüfungsersuchen 4 Themenbereichen zugeordneten Fragestellungen. Der Schwerpunkt der Prüfung lag insbesondere auf den von der Stadt Wien gesetzten Maßnahmen in Vorbereitung auf den damals zu erwarteten neuerlichen Anstieg des Infektionsgeschehens im Herbst 2020.

Das Prüfungsersuchen umfasste nachstehende 4 Themenbereiche samt den jeweils darunter angeführten Fragen, wobei nach deren Auflistung der Stadtrechnungshof Wien auf jene Abschnitte bzw. Berichtspunkte verwies, in welchen die Fragen behandelt wurden:

„Themenbereich 1: Bearbeitung von anzeigepflichtigen Krankheiten, Contact Tracing etc. (Bezirksgesundheitsämter, Medizinischer Permanenzdienst etc.) durch den Gesundheitsdienst der Stadt Wien (MA 15):

- *Sind die Maßnahmen bezüglich der Bearbeitung von COVID-19-Fällen, die in der MA 15 und ggf. von der MA 15 beauftragten externen Organisationen seit den ersten bestätigten Fällen im Februar 2020 gesetzt werden, zweckmäßig?*
- *Verlief der Personaleinsatz bezüglich der Bearbeitung von COVID-19-Fällen, die in der MA 15 seit den ersten bestätigten Fällen im Februar 2020 gesetzt werden, ordnungsgemäß und zweckmäßig?*
 - *Wurden personalpolitische Instrumente, wie Inanspruchnahme von Kurzarbeit, Beschaffung von Personaldienstleistungen, Überstundenarbeit etc. zweckmäßig eingesetzt?*
 - *Wurde die ordnungsgemäße Abwicklung von COVID-19-Fällen durch personalpolitische Maßnahmen wie Kurzarbeit in der MA 15 behindert?*

- *Erst am 15. September - als die "Corona-Ampel" für Wien bereits auf orange gestellt wurde - wurde angekündigt, das Personal für das Contact Tracing um 200 Mitarbeiter aufzustocken, Ausschreibungen waren zu diesem Zeitpunkt noch nicht erfolgt. Hätten Personalaufstockungen im Sinne der Zweckmäßigkeit bereits früher erfolgen müssen?*
- *Wurde bei den Prozessen in der MA 15 abseits der unmittelbaren Bedrohung durch COVID-19 auf sonstige negative Auswirkungen auf die allgemeine Gesundheitsversorgung (z.B. Qualität der Patientenversorgung, Wartezeiten auf kritische Untersuchungen und Behandlung von chronischen Krankheiten, Einschränkung bei der Behandlung von akuten Krankheitsfällen) Rücksicht genommen?*
 - *Welche Vorkehrungen wurden für den Herbst getroffen, um Kollateralschäden der Pandemie zu reduzieren?*
 - *Gibt es Indikatoren für diese negativen Auswirkungen?*

Der Themenbereich 1 wurde im gegenständlichen Bericht in den Punkten 3., 4., 9. und 12. behandelt. Die diesbezüglichen Fragen des Prüfungersuchens betreffend organisatorische Maßnahmen des Landes Wien sowie bzgl. der personalpolitischen Maßnahmen beantwortet der Stadtrechnungshof Wien im Punkt 3.3 bzw. in den Punkten 4.5 und 9.2. Die Fragestellungen in Bezug auf die Auswirkungen auf die allgemeine Gesundheitsversorgung wurden im Punkt 12.4 beantwortet.

Themenbereich 2: COVID-19-Testungen in der Stadt Wien durch den Gesundheitsdienst MA 15:

- *War die Wiener Teststrategie zweckmäßig?*
- *Über welche Testkapazitäten verfügte Wien im Laufe der Pandemie?*
 - *Waren die Kapazitäten für die Anforderungen ausreichend?*
- *Über welche Testkapazitäten verfügte Wien bei den Mobile Home Sampling Teams?*
 - *Waren die Testkapazitäten für die Anforderungen ausreichend?*
- *Wurden die Tests ordnungsgemäß schnell abgewickelt?*

- *Wie viel Zeit verging durchschnittlich zwischen Meldung, Probenentnahme, Information über das Ergebnis und ggf. Bescheidausstellung?*
- *War die Wiener Tracing-Strategie zweckmäßig?*
 - *Wie viel Zeit verging durchschnittlich zwischen positivem Testergebnis und Rückverfolgung durch die zuständigen Behörden?*
- *Wurden die COVID-19 Erkrankungen in der MA 15 ausreichend dokumentiert um eine wirksame Pandemiebekämpfung zu unterstützen?*
- *War die spezifische „Fast Lane“ für Testungen von Mitarbeiter_innen im Gesundheitsbereich ausreichend funktional und zweckmäßig?*
- *Waren Auslagerungen von Testungs-Dienstleistungen an externe Organisationen zweckmäßig und wirtschaftlich?*
- *War die Negativbeauskunftung von getesteten Personen durch einen Telefondienst externen Dienstleisters als der Hotline 1450 zweckmäßig und wirtschaftlich?*
- *War die infrastrukturelle Ausstattung in der MA 15 - insbesondere im IT-Bereich - für die Testprozesse ausreichend und zweckmäßig?*
 - *Inwieweit wurde bei den Testprozessen von Möglichkeiten der Digitalisierung Gebrauch gemacht (z.B. Möglichkeit zur digitalen Voranmeldung bei Teststraßen, elektronisches Ticket mit QR-Code, Status-Updates zu Wartezeiten auf Testergebnisse, Integration in die Stadt-Wien-App)? Wäre eine stärkere Digitalisierung der Prozesse zweckmäßig und effektiv gewesen?*

Der Themenbereich 2 wurde im gegenständlichen Bericht in den Punkten 6. bis 8. behandelt. Die Fragen des Prüfungsersuchens betreffend die Teststrategie des Landes Wien wurden im Punkt 6.7 beantwortet, jene das Contact Tracing betreffend im Punkt 7.4. Die Beantwortung der Frage bzgl. der Bearbeitungsdauer bei den Absonderungsbescheiden erfolgte im Punkt 8.5, jene betreffend die Beauskunftung von getesteten Personen im Punkt 5.5.

Themenbereich 3: COVID-19-Groß-Lazarett in der Messe Wien:

- *War die Einrichtung eines Groß-Lazaretts in der Messe Wien zweckmäßig?*
 - *Wie viele Patienten wurden behandelt?*

- *Waren die behandelten Patienten wie angekündigt "leichte Fälle"?*
- *War der Bestandsvertrag Reed Messe Wien GmbH zur Einrichtung eines Groß-Lazaretts in der Messe Wien zweckmäßig und wirtschaftlich?*
 - *Wurden mögliche Alternativen geprüft und welche?*
- *War der Vertrag mit der Arbeiter-Samariter-Bund gemeinnützige GmbH zur Betriebsführung von COVID-19-Betreuungseinrichtungen zweckmäßig und wirtschaftlich?*
 - *Wurden mögliche Alternativen geprüft und welche?*
- *War die Einrichtung einer Impfstraße in der Messe Wien nach der Auflassung des Groß-Lazaretts zweckmäßig und wirtschaftlich?*

Der Themenbereich 3 wurde im gegenständlichen Bericht in den Punkten 10. und 11. behandelt. Die Fragen des Prüfungsersuchens betreffend den Bestandvertrag „Groß-lazarett Messe Wien“ wurden im Punkt 10.7 und jene zur Betriebsführung von COVID-19-Betreuungseinrichtungen im Punkt 11.7 beantwortet.

Themenbereich 4: Fonds Soziales Wien/1450 Hotline:

- *War die personelle Ausstattung des FSW für die zu behandelnden Aufgaben im Zuge der Hotline 1450 ausreichend und zweckmäßig?*
- *Waren Auslagerungen von Telekom-Dienstleistungen an externe Organisationen (Call Center) im Zuge der COVID-19-Krise zweckmäßig und wirtschaftlich?*
- *Waren die Prozesse und Aufgabeneinteilungen zwischen dem FSW und der MA 15 ausreichend klar definiert?*
- *War die infrastrukturelle Ausstattung im FSW - insbesondere im IT-Bereich - für die Beratungsprozesse ausreichend?*
 - *Waren die vorhandenen EDV-Systeme ausreichend, um die Zusammenarbeit zwischen FSW und MA 15 zu unterstützen?*
 - *Inwieweit wurde bei der Hotline 1450 von Möglichkeiten der Digitalisierung Gebrauch gemacht (z.B. Möglichkeit zur digitalen Voranmeldung bei Test-*

straßen, elektronisches Ticket mit QR-Code, Status-Updates zu Wartezeiten auf Testergebnisse, Integration in die Stadt-Wien-App)? Wäre eine stärkere Digitalisierung der Prozesse zweckmäßig und effektiv gewesen?"

Der Themenbereich 4 wurde im gegenständlichen Bericht im Punkt 5. behandelt, die Beantwortung der diesbezüglichen Fragen erfolgte im Punkt 5.5.

Eine umfassende Beurteilung aller Maßnahmen, welche die Stadt Wien zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie in die Wege geleitet hat, war nicht Ziel dieser Prüfung. Weiters war vom Stadtrechnungshof Wien festzuhalten, dass die COVID-19-Pandemie eine für alle an deren Bekämpfung Beteiligten eine bis dahin nicht gekannte Dimension einer globalen Gesundheitskrise darstellte, für deren Bewältigung auf keinerlei Erfahrungswerte zurückgegriffen werden konnte. Vor diesem Hintergrund sowie in Anbetracht des Fortschreitens der Pandemie auch noch nach dem Ende des Betrachtungszeitraumes sowie in Anbetracht weiterer zwischenzeitlich eingetretener krisenhafter Entwicklungen verfolgte der Stadtrechnungshof Wien das Ziel, die in diesem Bericht getroffenen Feststellungen und Empfehlungen im Sinn von Lessons Learned auszusprechen.

Stellungnahme der Magistratsdirektion der Stadt Wien:

Die COVID-19-Pandemie war und ist die bisher größte Krise des 21. Jahrhunderts. Sie traf die beteiligten Organisationseinheiten der Stadt Wien ebenso überraschend wie den Bund, die anderen Bundesländer und die Staaten der Europäischen Union.

Die gegenständliche Prüfung wurde von der Abteilung Gesundheit und Soziales des Stadtrechnungshofes Wien durchgeführt.

1.2 Prüfungszeitraum

Die gegenständliche Prüfung erfolgte im 4. Quartal 2021 sowie im 1. Halbjahr 2022. Das Eröffnungsgespräch mit der MA 15 - Gesundheitsdienst und dem Medizinischen Krisenstab des Landes Wien fand Ende September 2021 statt, die Schlussbesprechung

erfolgte in der 2. Augustwoche 2022. Der Betrachtungszeitraum umfasste den Zeitraum ab Beginn der COVID-19-Pandemie im März 2020 bis Ende März 2021, wobei gegebenenfalls auch frühere oder spätere Entwicklungen in die Einschau einbezogen wurden. Um die Vielzahl der in diesem Zeitraum eingetretenen Entwicklungen zu vermitteln, stellte der Stadtrechnungshof Wien im Anhang in grafischer Form die wesentlichsten und markantesten Ereignisse und Maßnahmen sowie die von der AGES bekannt gegebenen Infektionszahlen für den Zeitraum März 2020 bis März 2021 dar.

1.3 Prüfungshandlungen

Die Prüfungshandlungen umfassten Literatur- und Internetrecherchen, Dokumentenanalysen, Berechnungen und Belegprüfungen. Darüber hinaus fanden eine Vielzahl von Besprechungen und Interviews mit Bediensteten der MA 15 - Gesundheitsdienst aber auch mit Mitarbeitenden der Magistratsdirektion der Stadt Wien, der MA 24 - Strategische Gesundheitsversorgung, der MA 70 - Berufsrettung Wien, dem Fonds Soziales Wien, dem Gesundheitsverbund sowie externer Kooperationspartnerinnen bzw. Kooperationspartner statt, welche bei der Bekämpfung der COVID-19-Pandemie mitwirkten.

Die geprüften Stellen legten die geforderten Unterlagen - nicht zuletzt auch aufgrund der pandemischen Entwicklung während der Einschau - z.T. verspätet vor, sodass sich Verzögerungen im Prüfungsablauf ergaben. Darüber hinaus trug eine z.T. nicht zufriedenstellende Datenqualität, die eine stark erhöhte Plausibilisierungstätigkeit seitens des Stadtrechnungshofes Wien erforderte, zu erheblichen Verzögerungen im Prüfungsablauf bei. Erschwerend wirkte sich aus, dass wesentliche Aufzeichnungen z.T. nicht in der MA 15 - Gesundheitsdienst zur Einschau auflagen, womit auch Erhebungen sowie die Beschaffung von Unterlagen bei einem externen Dienstleistungsunternehmen erforderlich waren.

1.4 Prüfungsbefugnis

Die Prüfungsbefugnis für diese Gebarungsprüfung ist in § 73b Abs. 1 WStV festgeschrieben. Demnach hat der Stadtrechnungshof Wien die gesamte Gebarung der Gemeinde auf die ziffernmäßige Richtigkeit, auf die Ordnungsmäßigkeit und auf die

Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit zu prüfen. Da der Stadtrechnungshof Wien keine Einrichtung der Rechtskontrolle (wie z.B. die Verwaltungsgerichte) ist, wurde eine Grobprüfung der Ordnungsmäßigkeit der Behördenvorgehensweise, soweit diese als gebarungsrelevant angesehen werden konnte, durchgeführt.

1.5 Vorberichte

Der Rechnungshof des Bundes hat zur gegenständlichen Thematik 2 Prüfungen durchgeführt:

- Pandemiemanagement der Gesundheitsbehörden im ersten Jahr der COVID-19-Pandemie sowie
- Gesundheitsdaten zur Pandemiebewältigung im ersten Jahr der COVID-19-Pandemie.

2. Rechtliche Grundlagen

2.1 Epidemiegesetz 1950

Vorweg war anzuführen, dass das EpiG die wesentlichste Rechtsgrundlage bei Auftreten von anzeigepflichtigen Krankheiten bildete. Im EpiG war u.a. auch geregelt, dass sämtliche Kosten für die Überwachung und Absonderung ansteckungsverdächtiger Personen der Bund zu tragen hatte.

Ergänzend zu der in diesem Gesetz getroffenen Regelung gab der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz im Betrachtungszeitraum im Zusammenhang mit der Bekämpfung der COVID-19-Pandemie laufend neue Verordnungen, Erlässe und Empfehlungen heraus. Sofern derartige Regelungen speziell im Zusammenhang mit der Beantwortung einzelner Fragen des Prüfungsersuchens von Relevanz waren, wird in späteren Berichtsabschnitten auf diese näher eingegangen.

2.1.1 Zuständigkeiten

Das EpiG baute auf dem Kompetenztatbestand des Art. 10 Abs. 1 Z 12 B-VG „Gesundheitswesen“ auf und fiel in den Aufgabenbereich des Bundes. Die Vollziehung oblag in mittelbarer Bundesverwaltung den zuständigen Landeshauptleuten und den ihnen

unterstehenden Bezirksverwaltungsbehörden. Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister war daher berechtigt, den Landeshauptleuten und den ihnen unterstehenden Bezirksverwaltungsbehörden Weisungen zu erteilen.

Im EpiG war u.a. geregelt, dass die Einleitung, Durchführung und Sicherstellung sämtlicher in diesem Gesetz vorgeschriebenen Erhebungen und Vorkehrungen zur Verhütung und Bekämpfung anzeigepflichtiger Krankheiten bzw. die Überwachung und Förderung der in erster Linie von den zuständigen Sanitätsorganen getroffenen Vorkehrungen Aufgabe der Bezirksverwaltungsbehörde war. Ebenfalls bestand für die Bezirksverwaltungsbehörden die Möglichkeit, Verordnungen zu erlassen. Verordnungen, deren Anwendungsbereiche sich auf mehrere politische Bezirke oder das gesamte Landesgebiet erstreckten, waren vom Landeshauptmann zu erlassen.

2.1.2 Anzeige- und Meldepflichten

Das gegenständliche Gesetz legte weiters fest, dass jede Erkrankung bzw. jeder Sterbefall an einer anzeigepflichtigen Krankheit (bei bestimmten Erkrankungen auch der Verdacht einer solchen Erkrankung) der Bezirksverwaltungsbehörde (Gesundheitsamt), in deren Gebiet sich die bzw. der Kranke oder die bzw. der Krankheitsverdächtige aufhielt oder der Tod eingetreten war, unter Angabe des Namens, des Alters und der Wohnung und unter der Bezeichnung der Krankheit binnen 24 Stunden anzuzeigen war.

Zur Erstattung von Anzeigen waren u.a. die zugezogene Ärztin bzw. der zugezogene Arzt, Leiterinnen bzw. Leiter einer Krankenanstalt, berufsmäßige Pflegepersonen, auch Wohnungsinhaberinnen bzw. Wohnungsinhaber bzw. die mit der Obsorge für eine Wohnung betraute Person sowie jedes Labor, welches den Erreger der meldepflichtigen Krankheit diagnostizierte, verpflichtet.

Über jede Anzeige bzw. jeden Verdacht des Auftretens einer anzeigepflichtigen Krankheit hatten die zuständigen Behörden durch die ihnen zur Verfügung stehenden Ärztinnen bzw. Ärzte unverzüglich die zur Feststellung der Krankheit und der Infektionsquelle erforderlichen Erhebungen und Untersuchungen einzuleiten. Kranke,

Krankheitsverdächtige und Ansteckungsverdächtige waren verpflichtet, den zuständigen Behörden die erforderlichen Auskünfte zu erteilen und sich den notwendigen ärztlichen Untersuchungen sowie der Entnahme von Untersuchungsmaterial zu unterziehen. Die Feststellung von Krankheitskeimen hatte nach Möglichkeit durch fachliche Untersuchungsanstalten zu erfolgen. Auf Verlangen der Bezirksverwaltungsbehörden waren alle Personen, wie insbesondere behandelnde Ärztinnen bzw. Ärzte, Labors, Arbeitgeberinnen bzw. Arbeitgeber, Familienangehörige und Personal von Gemeinschaftseinrichtungen, die zu den Erhebungen einen Beitrag leisten könnten, zur Auskunftserteilung verpflichtet.

2.1.3 Absonderungsmaßnahmen und Verkehrsbeschränkungen

Auch waren Vorkehrungen zur Verhütung und Bekämpfung anzeigepflichtiger Krankheiten zu treffen. Bei kranken, krankheitsverdächtigen oder ansteckungsverdächtigen Personen mussten Absonderungsmaßnahmen getroffen werden. Demnach konnten Personen angehalten oder im Verkehr mit der Außenwelt beschränkt werden, sofern nach der Art der Krankheit und des Verhaltens der Betroffenen bzw. des Betroffenen eine ernstliche und erhebliche Gefahr für die Gesundheit anderer Personen bestand, welche nicht durch gelinderte Maßnahmen beseitigt werden konnte. Überdies war jede Anhaltung, die länger als 14 Tage andauerte, von der Bezirksverwaltungsbehörde dem Bezirksgericht zu melden, welches regelmäßige Überprüfungen durchzuführen hatte.

Durch das 16. COVID-19-Gesetz wurde im Frühjahr 2020 das EpiG geändert. Seither war vorgesehen, dass für die Dauer der Pandemie mit COVID-19 - abweichend vom AVG - aufgrund eines Verdachtes der Infektion mit SARS-CoV-2 Bescheide auch telefonisch erlassen werden konnten. Der Inhalt und die Verkündung eines telefonischen Bescheides waren zu beurkunden und der Partei zuzustellen. Eine Absonderung endete, wenn die Behörde nicht innerhalb von 48 Stunden einen schriftlichen Bescheid über die Absonderung wegen einer Infektion mit SARS-CoV-2 erließ.

2.1.4 Besondere Absonderungsmaßnahmen

War eine Absonderung in der Wohnung Kranker nicht möglich oder deren Absonderung unterlassen worden, so hatte die Unterbringung in einer Krankenanstalt oder in einem anderen dafür geeigneten Raum zu erfolgen, sofern die Überführung ohne Gefährdung der bzw. des Betroffenen erfolgen konnte. Für die Absonderung waren geeignete Räume sowie entsprechende Transportmittel bereitzustellen sowie transportable, mit den nötigen Einrichtungen und Personal ausgestattete sogenannte Barackenspitäler einzurichten. Überführungen aus Wohnungen waren nur mit behördlicher Genehmigung möglich und hatten unter genauer Beobachtung und Einhaltung von Vorsichtsmaßnahmen vorgenommen zu werden.

2.1.5 Anzeigepflichtige Krankheiten

Der Anzeigepflicht lt. EpiG unterlagen beispielsweise Verdachts-, Erkrankungs- und Todesfälle an Cholera, Gelbfieber, Pocken, Masern oder Infektionen mit dem Influenzavirus aber auch Erkrankungs- und Todesfälle an Dengue-Fieber oder Scharlach. Ergänzend dazu konnte der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz durch Verordnung weitere übertragbare Krankheiten der Meldepflicht unterwerfen oder bestehende Meldepflichten erweitern, soweit dies aus epidemiologischen Gründen gerechtfertigt erschien oder aufgrund internationaler Verpflichtungen erforderlich war.

Diese Möglichkeit nutzte der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz mit der Verordnung vom Jänner 2020 und erklärte Verdachts-, Erkrankungs- und Todesfälle infolge 2019-nCoV („2019 *neuartiges Coronavirus*“) als anzeigepflichtig im Sinn des EpiG.

2.1.6 Register zur Datenerfassung

In dem gegenständlichen Gesetz war des Weiteren geregelt, dass die bzw. der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerin bzw. Bundesminister ein elektronisches Register über sämtliche anzeigepflichtige Krankheiten zu führen hatte.

Die Bezirksverwaltungsbehörden waren verpflichtet, sowohl die Inhalte von Anzeigen als auch Daten, die im Rahmen von Erhebungen anzeigepflichtiger Krankheiten gesammelt wurden sowie solcher, die im Zusammenhang mit getroffenen Maßnahmen standen, in diesem Register zu verarbeiten. Zu den im Register zu verarbeitenden Daten zählten u.a. die Identifikation von Erkrankten sowie einer Erkrankung Verdächtigen, die für die anzeigepflichtige Krankheit relevanten klinischen Daten (Vorgeschichte und Krankheitsverlauf) sowie Daten zum Umfeld der bzw. des Erkrankten und einer Erkrankung Verdächtigen sowie Daten zu den getroffenen Vorkehrungsmaßnahmen.

2.2 Ergänzende Regelungen des Bundes zur Eindämmung der Pandemie

2.2.1 Veröffentlichung bundesweit geltender Regelungen und Empfehlungen

Zum Vollzug des EpiG seit Beginn der COVID-19-Pandemie war anzumerken, dass das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz ab dem Jahr 2020 gesetzliche Grundlagen, Verordnungen und Erlässe zu unterschiedlichen Themenbereichen auf seiner Homepage veröffentlichte. Dadurch sollte ein einheitlicher Vollzug des EpiG durch die Landeshauptfrauen und Landeshauptmänner der Bundesländer gewährleistet werden.

Zu den Themenbereichen der erwähnten Erlässe zählten u.a. die Vorgehensweise bei Verdachtsfällen, Maßnahmen der Absonderung sowie die Eintragung anzeigepflichtiger Krankheiten in den im Punkt 2.1.6 angeführten elektronischen Register, das als EMS bezeichnet wurde.

Diese Erlässe konnten allerdings nur über einen bestimmten Zeitraum auf der angeführten Homepage abgerufen werden, da aufgrund der sich stetig ändernden epidemiologischen Lage das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz nur mehr die letztgültigen Erlässe online stellte. Anzumerken war, dass hiedurch allerdings z.T. die Vollzugstätigkeit für die einzelnen Behörden erschwert wurde, da diese im Bedarfsfall auch auf historische Erlässe zurückgreifen mussten.

Des Weiteren sprach das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz seit Beginn der Pandemie neben den erlassmäßig verfügbaren Regelungen eine Reihe von Empfehlungen aus, denen allerdings kein rechtsverbindlicher Charakter zukam. Auch diese Empfehlungen waren jeweils nur kurzfristig auf der Homepage des angeführten Bundesministeriums online einsehbar.

2.2.2 Spezialnorm des Bundes zur COVID-19-Pandemie

Infolge der COVID-19-Pandemie beschloss der Bund schrittweise ab 15. März 2020 weitere rechtliche Maßnahmen. So wurde mit dem COVID-19 Gesetz u.a. ein Bundesgesetz betreffend vorläufige Maßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 (COVID-19-Maßnahmengesetz) als Spezialnorm in Kraft gesetzt. Das COVID-19-Maßnahmengesetz regelte besondere (vorläufige) Maßnahmen zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie.

Mit dem im Juli 2020 in Kraft getretenen COVID-19-Zweckzuschussgesetz wurde festgelegt, dass der Bund aus Mitteln des COVID-19-Krisenbewältigungsfonds einen Zweckzuschuss an die Länder in Höhe ihrer zusätzlich entstandenen Aufwendungen aufgrund der COVID-19-Krise leistete. Darunter fielen beispielsweise Ausgaben für Schutzausrüstungen, Personalkosten für die telefonische Gesundheitsberatung unter der Rufnummer 1450 sowie Kosten für Barackenspitäler. Aufgabe des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz war es, in einer Richtlinie die näheren Grundsätze über die konkrete Verwendung der Zweckzuschüsse und über deren Abwicklung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen und nach Anhörung der Länder festzulegen.

Stellungnahme der Magistratsdirektion der Stadt Wien:

Bei Betrachtung der Maßnahmen der Wiener Stadtverwaltung im Zusammenhang mit COVID-19 ist eines jedenfalls zu beachten:

Das EpiG ist ein Bundesgesetz und seine Vollziehung ist verfassungsrechtlich der mittelbaren Bundesverwaltung zugeordnet. Den Landesbehörden kommt daher ein nur äußerst begrenzter

Handlungsspielraum zu, sie sind auf Vorgaben des zuständigen Bundesministers als Oberste Gesundheitsbehörde angewiesen.

Der Rechnungshof führt in seinem Bericht zum Pandemiemanagement der Gesundheitsbehörden im 1. Jahr der COVID-19-Pandemie diesbezüglich aus:

„Das für die Bekämpfung der Weiterverbreitung übertragbarer Krankheiten bundesweit geltende EpiG stammte in seiner Grundform aus dem Jahr 1913 und war bei Ausbruch der COVID-19-Pandemie nicht mehr zeitgemäß. Auf die Prävention der Übertragung von Infektionskrankheiten - z.B. durch Impfungen - zielten nur wenige Regelungen ab. Obwohl von Expertenebene mehrfach eine Neufassung und Modernisierung des Gesetzes gefordert wurden und im Gesundheitsministerium seit Jänner 2019 ein Entwurf dazu vorlag, war eine entsprechende Regierungsvorlage unterblieben. Zwar erarbeitete das Gesundheitsministerium im Laufe der COVID-19-Pandemie mehrere Novellen des EpiG; die geforderte umfassende Modernisierung konnte damit aber nicht verwirklicht werden.

Umso wichtiger waren auch klare - das EpiG präzisierende - Vorgaben für ein österreichweit abgestimmtes und wirksames Vorgehen der Gesundheitsbehörden. Der Gesundheitsminister hatte die ihm hierfür zur Verfügung stehenden Instrumente wie Erlässe, Verordnungen und Weisungen aber nicht ausreichend genutzt.“

Wie der Rechnungshof festgestellt hat, waren die durch die Oberste Gesundheitsbehörde in der Wahrnehmung ihrer Zuständigkeit geschaffenen Rahmenbedingungen für den Magistrat als Gesundheitsbehörde, sowohl auf Gesetzesebene als auch auf

Ebene von Verordnungen und Weisungen für die effektive Bekämpfung der Pandemie alles andere als optimal.

Stellungnahme der MA 15 - Gesundheitsdienst:

Die MA 15 - Gesundheitsdienst und der Medizinische Krisenstab des Landes Wien standen in der gesamten Zeit in engem Austausch mit dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Dies zeigt sich auch in der erfolgten Refundierung etwa nach dem Zweckzuschussgesetz. Für die Umsetzung der Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung wurden der Stadt Wien im Zeitraum von März 2020 bis März 2021 252.849.663,12 EUR erstattet.

3. Organisatorische Maßnahmen des Landes Wien zur Pandemiebekämpfung

3.1 Einrichtung eines Krisenmanagements

3.1.1 Wiener Katastrophenhilfe- und Krisenmanagementgesetz

Zur Bewältigung von Katastrophen, Großschadensereignissen und komplexen Schadensereignissen sowie die Einrichtung eines Krisenmanagements war für das Land Wien grundsätzlich das W-KKG maßgeblich.

Darin war u.a. festgelegt, dass von der Gemeinde zur Verhütung von Ereignissen und zur Vorbereitung der Abwehr und Bekämpfung dieser Ereignisse ein Schutzplan zu erstellen ist. Dieser hatte beispielsweise die Arten der absehbaren Katastrophen unter Angabe der besonders gefährdeten Bereiche und der Art der jeweils zu erwartenden Gefahren zu enthalten. Der Schutzplan war bei Bedarf, zumindest aber alle 3 Jahre, auf seine Vollständigkeit zu überprüfen, zu überarbeiten sowie auf den neuesten Stand zu bringen. Daneben waren u.a. Einsatzpläne für Krankenanstalten sowie ein Alarmplan zu erstellen, welche ebenfalls alle 3 Jahre zu evaluieren und zu adaptieren waren.

Die Gemeinde war für die organisatorischen Maßnahmen zuständig wie die Ergreifung von Schutzmaßnahmen und die Einrichtungen eines Krisenmanagements. Die Leitung

sowie die Entscheidung über die Einberufung und Zusammensetzung des Krisenmanagements oblag der Bürgermeisterin bzw. dem Bürgermeister.

Nach der GEM kam der Magistratsdirektorin bzw. dem Magistratsdirektor der Stadt Wien die Leitung des gesamten inneren Dienstes des Magistrats der Stadt Wien, die oberste Aufsicht über seine Ämter, Anstalten und sonstigen Dienststellen und deren oberste Leitung in Vertretung der Bürgermeisterin bzw. des Bürgermeisters zu. Zu den Geschäften der Magistratsdirektorin bzw. des Magistratsdirektors der Stadt Wien zählten u.a. auch die Erstellung des Schutz- und Alarmplans sowie die Organisation und Führung des öffentlichen Alarmsystems der Gemeinde nach dem W-KKG, die Führung der Bürogeschäfte des Krisenmanagements sowie die Allgemeinen und grundsätzlichen Rechtsangelegenheiten nach dem W-KKG.

3.1.2 Wiener Pandemieplan

Da es sich im gegenständlichen Fall der COVID-19-Pandemie um eine krisenhafte Situation im Bereich des Gesundheitswesens handelte, bildete nicht das W-KKG, sondern das EpiG, der Bundes-Influenza-Pandemieplan sowie der Wiener Pandemieplan 2006 den Rahmen für die Umsetzung von Maßnahmen zu deren Eindämmung.

Zum Wiener Pandemieplan 2006 war festzuhalten, dass dieser eine ergänzende, an lokalen Gegebenheiten angepasste Detailplanung darstellte und für den Fall einer Influenza-Pandemie erstellt worden war. So waren für eine derartige Pandemie die Einrichtung eines „*Medizinischen Krisenmanagements*“ für Wien festgelegt sowie zahlreiche zu treffende Maßnahmen definiert. Da zum Zeitpunkt des Auftretens der berichtsgenständlichen Pandemie kein nationaler Pandemieplan für Österreich vorlag, fehlte eine entsprechende Rahmenvorgabe für die Erstellung von Pandemieplänen durch die Länder.

Die MA 15 - Gesundheitsdienst legte dem Stadtrechnungshof Wien einen mit Jänner 2020 datierten - jedoch nicht veröffentlichten - Influenza-Pandemieplan für Wien vor, in dem auch schon COVID-19 berücksichtigt wurde. Laut Auskunft dieser Dienst-

stelle sei im Zuge der Pandemie eine Weiterentwicklung des Pandemieplanes - mit Berücksichtigung weiterer anzeigepflichtiger Krankheiten - begonnen worden, eine Finalisierung sei lt. Auskunft der MA 15 - Gesundheitsdienst geplant. Diese könnte jedoch erst nach Aktualisierung des nationalen Pandemieplanes des Bundes abgeschlossen werden. Diesbezüglich wird auch auf den Bericht des Rechnungshofes Österreich „*Pandemiemanagement der Gesundheitsbehörden im ersten Jahr der COVID-19-Pandemie*“ verwiesen.

3.1.3 Zuständigkeiten

Gemäß GEM war die MA 15 - Gesundheitsdienst u.a. für die Handhabung des EpiG sowie der Pandemieplanung in Wien zuständig. Bis zur Änderung der GEM mit Ende des Jahres 2020 war diese auch mit den Aufgaben der Landessanitätsdirektorin bzw. des Landessanitätsdirektors betraut. Dazu zählte insbesondere die medizinisch-fachliche Beratung in allen das Land Wien betreffenden Gesundheitsfragen. Weitere Aufgaben umfassten die Wahrnehmung des Vorsitzes oder der Mitgliedschaft in allen Gremien, in denen die Mitwirkung der Landessanitätsdirektorin bzw. des Landessanitätsdirektors sowie der leitenden Landessanitätsreferentin bzw. des leitenden Landessanitätsreferenten vorgesehen war. Darunter fielen u.a. der Landessanitätsrat sowie die Physikatsprüfungskommission. Ebenso oblag der MA 15 - Gesundheitsdienst die Führung der Bürogeschäfte des Landessanitätsrates für Wien. Infolgedessen wurde am 27. Jänner 2020 bei der MA 15 - Gesundheitsdienst der „*Medizinische Krisenstab betreffend COVID-19-Pandemie*“ eingerichtet.

3.1.4 Medizinischer Krisenstab des Landes Wien

Die Leitung des in der MA 15 - Gesundheitsdienst eingerichteten Medizinischen Krisenstabes wurde ab 1. Februar 2020 von der stellvertretenden Abteilungsleiterin dieser Dienststelle wahrgenommen. Aufgrund einer Erkrankung der Abteilungsleiterin der MA 15 - Gesundheitsdienst vertrat sie die Genannte im Zeitraum Oktober 2019 bis April 2020 und auch teilweise noch über diesen Zeitraum hinaus. In dieser Zeit oblag ihr auch die Wahrnehmung der Aufgaben der Landessanitätsdirektion. Ende September 2020 wurde interimistisch eine neue Dienststellenleitung installiert, wobei die

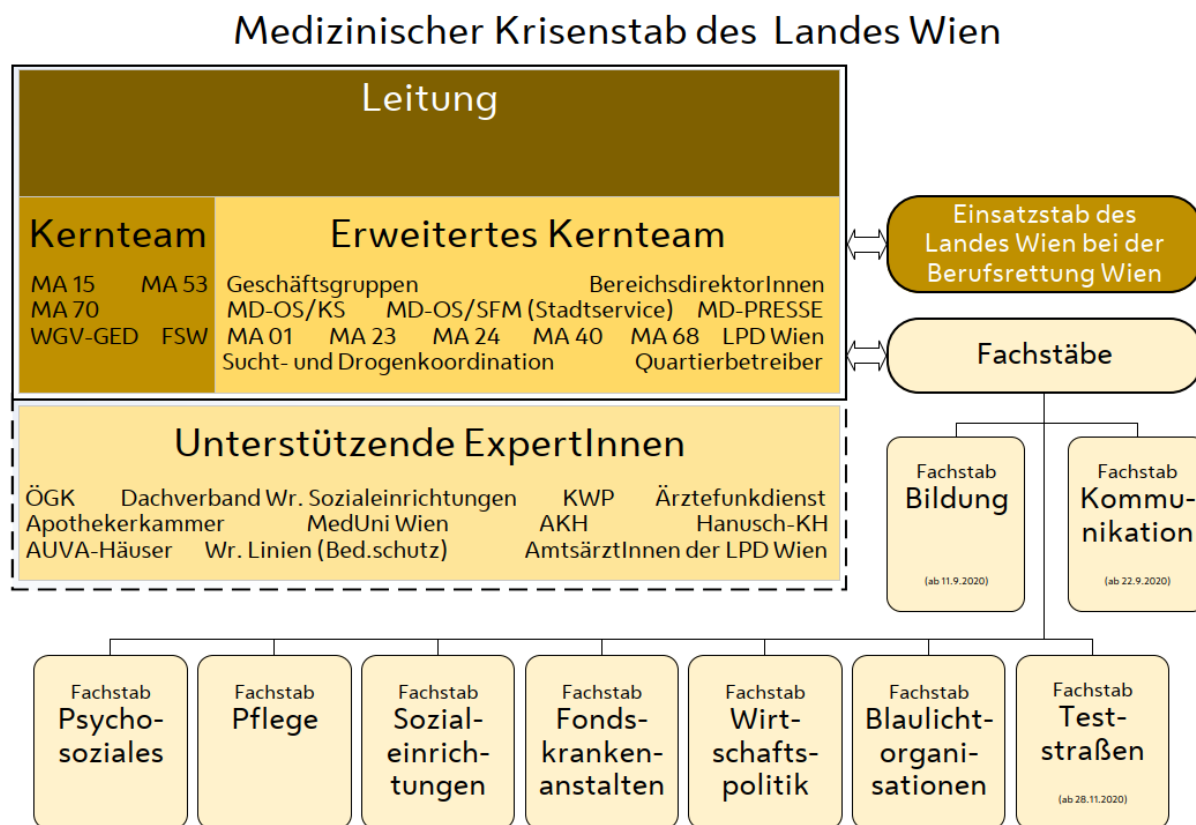
oben Genannte zu einer der 3 Stellvertreterinnen des mit 1. März 2021 bestellten neuen Dienststellenleiters der MA 15 - Gesundheitsdienst ernannt wurde.

Im Auftrag des Magistratsdirektors übernahm im Februar 2020 der stellvertretende Magistratsdirektor und Bereichsdirektor für Organisation und Sicherheit die Funktion des Gesamtkoordinators der Stadt Wien in der Pandemie. Dies erschien deshalb erforderlich, da zwar die Koordination der medizinischen Maßnahmen im Rahmen der mittelbaren Bundesverwaltung durch die MA 15 - Gesundheitsdienst im Weisungszusammenhang mit den obersten Gesundheitsbehörden zu erfolgen hatte, gleichzeitig aber zahlreiche Maßnahmen auch außerhalb des Wirkungsbereiches der Gesundheitsbehörde zu treffen waren.

Die Leitung des Medizinischen Krisenstabes des Landes Wien setzte sich im Großteil des Betrachtungszeitraumes und auch danach aus diesem Gesamtkoordinator, der Landessanitätsdirektorin sowie dem Medizinischen Direktor des Gesundheitsverbundes zusammen. Der Medizinische Krisenstab bestand aus einem Kernteam, einem erweiterten Kernteam sowie unterstützenden Expertinnen bzw. Experten. Weiters war in der MA 70 - Berufsrettung Wien ein Einsatzstab des Landes Wien eingerichtet worden. Zusätzlich wurden verschiedene Fachstäbe ins Leben gerufen, die je nach Bedarf für bestimmte Fragestellungen hinzugezogen werden konnten.

Die Organisation des Medizinischen Krisenstabes des Landes Wien stellte sich zum Zeitpunkt der Einschau wie folgt dar:

Abbildung 1: Organigramm des Medizinischen Krisenstabes des Landes Wien



Quelle: MA 15 - Gesundheitsdienst, Darstellung: Stadtrechnungshof Wien

In Abhängigkeit der Pandemielage tagte der Medizinische Krisenstab des Landes Wien seit Februar 2020 regelmäßig, bei Dringlichkeit mitunter mehrmals täglich. An den Sitzungen nahmen Vertreterinnen bzw. Vertreter der amtsführenden Stadträtinnen bzw. Stadträte unterschiedlicher Geschäftsgruppen sowie zahlreiche Mitarbeitende des Magistrats der Stadt Wien teil. Entscheidungen erfolgten in Beschlussform und wurden in der Regel schriftlich dokumentiert. Die Themen umfassten u.a. die Erörterung der epidemiologischen Lage einschließlich der positiv bestätigten Fälle an SARS-CoV-2 Infizierten, die Anzahl der diesbezüglich erlassenen Bescheide, die Entwicklung der Anrufe bei der Rufnummer 1450, die Bettenauslastung in den Krankenanstalten, die Einrichtung von Barackenspitälern nach dem EpiG in Form von Quarantänequartieren sowie das Contact Tracing. Laut Auskunft der MA 15 - Gesundheitsdienst wurden in den Jahren 2020 und 2021 durch den Medizinischen Krisenstab des Landes Wien mehr als 150 Beschlüsse gefasst.

Der gegenständliche Krisenstab wurde bei seiner Tätigkeit insbesondere durch den bei der MA 70 - Berufsrettung Wien angesiedelten Einsatzstab des Landes Wien und durch Fachstäbe sowie Expertinnen bzw. Experten unterstützt.

Stellungnahme der Magistratsdirektion der Stadt Wien:

Der COVID-19-Krise wurde mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln begegnet. Bei Betrachtung aller Abläufe und Entscheidungen im Zusammenhang mit der Bewältigung der Pandemie sei daher zunächst darauf hingewiesen, dass in dieser Situation ein besonderer Maßstab gelten muss.

Der Medizinische Krisenstab des Landes Wien und alle daran beteiligten Organisationseinheiten sind in der Pandemie bemüht, der Wiener Bevölkerung bestmöglichen Schutz zu bieten. Er hat dabei 3 priorisierte Ziele:

1. Schutz von Gesundheit und Leben vor COVID-19-Erkrankungen und vor gesundheitlichen Kollateralschäden durch ein überlastetes Gesundheitssystem.
2. Schutz der kritischen Versorgungsinfrastruktur, insbesondere Krankenanstalten und Pflegeeinrichtungen sowie weitere kritische Gesellschaftsbereiche (z.B. öffentlicher Verkehr etc.).
3. Schutz der Leistungsfähigkeit der Gesellschaft vor Krankständen, Pflegeurlauben und Freistellungen sowie Einschränkungen des Betriebes.

Neben den im Stadtrechnungshof Wien Bericht behandelten Themenkomplexen waren parallel etliche weitere Aufgaben zu

erfüllen. So waren etwa sämtliche Logistik- und Beschaffungsfragen rund um die COVID-19-Testungen und die COVID-19-Impfungen und die Ausstattung der Einsatzorganisationen, Krankenanstalten und Quarantänequartiere zu lösen. Es war der Aufbau einer Testinfrastruktur im Kindergarten- und Schulbereich, Alten- und Pflegeheimen sowie in der kritischen Infrastruktur ebenso zu bewältigen wie die ordnungsgemäße Durchführung einer Landtags- und Gemeinderatswahl. Auch der Aufwand im Zusammenhang mit der Erlassung und Novellierung von Verordnungen und die Teilnahme an den Sitzungen und Arbeitsgruppen der Corona Kommission waren von den beteiligten Organisationseinheiten zu erledigen.

Im Verlauf der Pandemie wurde eine Vielzahl von Strategien entwickelt und umgesetzt, wobei ein gesamthafter Betrachtungsansatz der Krise gewählt wurde.

Wien hat ein international einzigartiges flächendeckendes Testsystem entwickelt, das rund um die Uhr verfügbar ist, und spezifische Quarantänequartiere für besonders vulnerable Gruppen, wie etwa Demenzkranke, etabliert. Die COVID-19-Schutzimpfung ist in Wien nach wie vor an 7 Tagen in der Woche mit und ohne Terminvereinbarung zugänglich. Spezifische Fragestellungen im Bildungssektor wurden im Medizinischen Krisenstab des Landes Wien ebenso berücksichtigt wie die psychosoziale und wirtschaftliche Dimension der Krise.

3.2 Bestellung einer Projektleiterin für COVID-19

Mit Erlass der MD vom 27. Mai 2020 (MD-330215/20) wurde die im Punkt 3.1.4 angeführte Mitarbeiterin der MA 15 - Gesundheitsdienst als Bedienstete mit Sonderaufgaben nach § 9 GOM und Projektleiterin für medizinische Maßnahmen im Zusammenhang mit dem Coronavirus bestellt. Wie bereits erwähnt, war die Genannte bereits zu

diesem Zeitpunkt gemeinsam mit dem Medizinischen Direktor des Gesundheitsverbandes und unter der gesamthaften Federführung des stellvertretenden Magistratsdirektors im Medizinischen Krisenstab des Landes Wien tätig. Zusätzlich wurde ihr ein Weisungsrecht eingeräumt, welches sich aus § 10 Abs. 3 der GOM ergab. Nach dieser Bestimmung konnte das Weisungsrecht von der Bediensteten mit Sonderaufgaben im Rahmen ihres Auftrages gegenüber den Dienststellenleiterinnen bzw. Dienststellenleitern des Magistrats der Stadt Wien - davon ausgenommen war die MD der Stadt Wien und der Stadtrechnungshof Wien - ausgeübt werden.

Im Rahmen des vom Bereichsdirektor für Organisation und Sicherheit geführten Krisenmanagements der Stadt Wien umfassten die in ihrer Funktion als Projektleiterin zukommenden Aufgaben:

- Steuerung des Medizinischen Krisenmanagements und der Handhabung des EpiG seitens der MA 15 - Gesundheitsdienst betreffend die Erfordernisse zur Bekämpfung des Erregers SARS-CoV-2 und der davon ausgelösten COVID-19-Erkrankung,
- medizinische Federführung im Medizinischen Krisenstab des Landes Wien,
- federführende Koordination der diesbezüglichen Schnittstellen mit allen in Betracht kommenden externen Organisationen,
- übergeordnete Steuerung der seitens der MA 15 - Gesundheitsdienst zu treffenden Maßnahmen im Rahmen der Eindämmung der Epidemie sowie
- Koordination der medizinischen Erfordernisse und Mitwirkung bei der Umsetzung der rechtlichen Vorgaben des Bundes im Rahmen der COVID-19-Gesetze im Bereich der Stadt Wien.

Außerdem waren wesentliche in diesen Angelegenheiten zu treffenden Entscheidungen mit den jeweiligen ressortzuständigen Stadträtinnen bzw. Stadträten abzusprechen. Ebenso hatte die Projektleiterin in grundsätzlichen Angelegenheiten das Einvernehmen mit dem Bereichsdirektor für Organisation und Sicherheit herzustellen. Die Bestellung als Projektleiterin galt - unbeschadet des jederzeitigen möglichen Widerrufs - bis zum Abschluss des Projektes.

3.3 Feststellungen und Empfehlungen

3.3.1 Zusammenfassend war festzuhalten, dass bereits vor und während eines Teils des Betrachtungszeitraumes die im Mai 2020 bestellte Projektleiterin für COVID-19 neben der Tätigkeit als Landessanitätsdirektorin längere Zeit auch die stellvertretende Leitung der MA 15 - Gesundheitsdienst innehatte.

Der Stadtrechnungshof Wien anerkannte die zentrale Rolle der MA 15 - Gesundheitsdienst in Wien bei den Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie. Ungeachtet dessen war jedoch die über einen längeren Zeitraum gegebene Kumulierung einer Fülle von Aufgaben bei einer leitenden Mitarbeiterin der gegenständlichen Dienststelle - welcher zusätzlich auch noch die Weiterentwicklung des Pandemieplanes für Wien oblag - in Anbetracht der daraus resultierenden erheblichen Mehrbelastung dieser Bediensteten als kritisch zu betrachten, da hiedurch die bestmögliche Erfüllung sämtlicher zu erledigender Tätigkeiten erschwert wurde.

Stellungnahme der Magistratsdirektion der Stadt Wien:

Es wird darauf hingewiesen, dass der Medizinische Krisenstab des Landes Wien mit all seinen Fachstäben für die Gesamtkoordination der Agenden der Stadt in der Pandemie verantwortlich war. Darüber hinaus war er schwerpunktmäßig auch zur Unterstützung und Koordinierung weiterer Unterstützungsleistungen für die MA 15 - Gesundheitsdienst und im Besonderen für die Landessanitätsdirektion tätig.

Hervorzuheben ist die Tätigkeit des Einsatzstabes, der - von der Informationszusammenfassung in der Meldesammelstelle bis hin zur operativen Umsetzung der vom Medizinischen Krisenstab des Landes Wien und der Landessanitätsdirektion vorgesehenen Maßnahmen - zahlreiche Aufgaben durchführte.

3.3.2 Ein neuer Influenza-Pandemieplan für Wien lag im Jahr 2020 in noch nicht veröffentlichter Form vor, dessen Weiterentwicklung war jedoch aus zeitlichen Gründen

sowie mangels Vorliegens eines nationalen Pandemieplanes seit Sommer 2021 nicht mehr weiter verfolgt worden. Allerdings sei dieser Entwurf lt. Auskunft der Leitung des Medizinischen Krisenstabes des Landes Wien als eine der Grundlagen für die Umsetzung von Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie herangezogen worden.

Stellungnahme der MA 15 - Gesundheitsdienst:

Festgehalten wird, dass der provisorische Pandemieplan seit Anfang des Jahres 2020 zur Anwendung gelangt und der Einsatz im Rahmen der Umsetzung laufend an die Erfordernisse angepasst wird.

Ungeachtet des Fehlens eines bundesweiten Rahmenplanes empfahl der Stadtrechnungshof Wien, die Arbeiten zum Wiener Influenza-Pandemieplan weiter voranzutreiben und diesen auch um andere anzeigepflichtige Krankheiten laufend zu erweitern. Ebenso sollte in Gesprächen der Stadt Wien mit dem Bund auf die Dringlichkeit einer raschen Erstellung eines nationalen Pandemieplanes für Österreich hingewiesen werden.

4. Ausgangslage in der MA 15 - Gesundheitsdienst zu Beginn des Jahres 2020

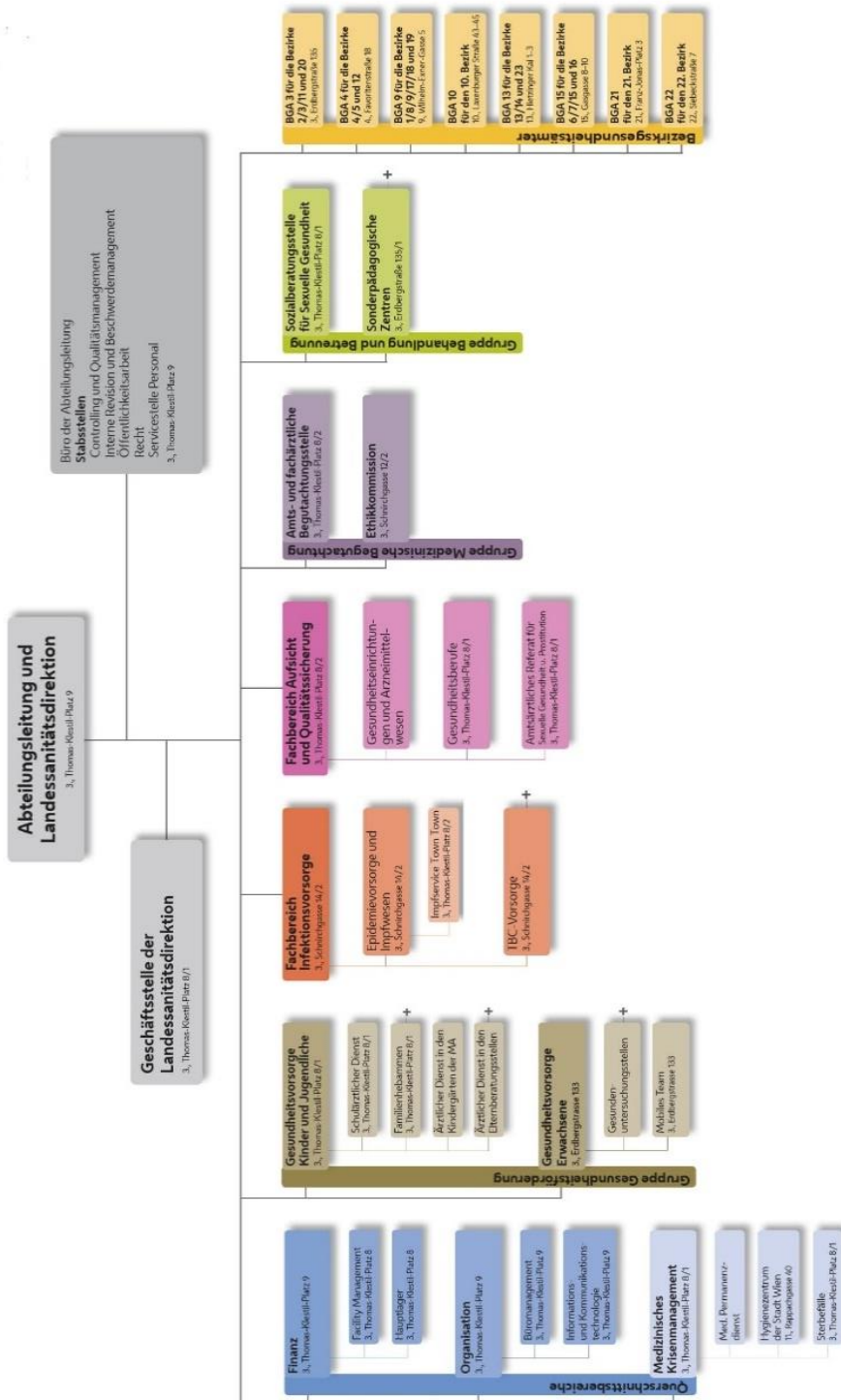
4.1 Aufbauorganisation

Wie bereits erwähnt, oblag der MA 15 - Gesundheitsdienst entsprechend der GEM die Wahrnehmung der Aufgaben gemäß EpiG. Innerhalb der MA 15 - Gesundheitsdienst hatten die diesbezüglich wahrzunehmenden Tätigkeiten (z.B. die Durchführung von Erhebungen über das Auftreten anzeigepflichtiger Krankheiten sowie Maßnahmen zur Verhütung ihrer Weiterverbreitung und zur Bekämpfung) wochentags in der Zeit von 7.30 Uhr bis 15.30 Uhr die Bezirksgesundheitsämter wahrzunehmen. Nach 15.30 Uhr und an den übrigen Zeiten sowie an Samstagen, Sonntagen und Feiertagen übernahm diese Aufgaben der Journdienst des Medizinischen Permanenzdienstes, der in Form eines amtsärztlichen Bereitschaftsdienstes eingerichtet war. An dieser Konstellation und der Aufgabenverteilung änderte sich auch nichts, als sich ab März 2020 die COVID-19-Pandemie in Wien ausbreitete. Auf spätere vorgenommene

Änderungen hinsichtlich der Zuständigkeiten bzgl. der Bekämpfung der Pandemie wird in den nachfolgenden Punkten dieses Berichtes noch näher eingegangen.

Die Organisationsstruktur der MA 15 - Gesundheitsdienst stellte sich Anfang des Jahres 2020 wie folgt dar:

Abbildung 2: Organigramm MA 15 - Gesundheitsdienst



Quelle: MA 15 - Gesundheitsdienst, Darstellung: Stadtrechnungshof Wien

Bis zum September 2020 nahm die Abteilungsleitung in Personalunion die Agenden der Landessanitätsdirektion wahr, welche danach von der MA 15 - Gesundheitsdienst an die MA 24 - Strategische Gesundheitsversorgung abgegeben worden waren. Im Jänner 2022 waren diese Aufgaben wieder der MA 15 - Gesundheitsdienst übertragen worden.

Neben dem Büro der Abteilungsleitung sowie 5 Stabsstellen waren der Abteilungsleitung der MA 15 - Gesundheitsdienst bis September 2020 auch die Geschäftsstelle der Landessanitätsdirektion zugeordnet. Ebenso unterstanden ihr direkt 2 Fachbereiche, 3 Gruppen, 8 Bezirksgesundheitsämter sowie 3 Querschnittsbereiche. Zu den Letztgenannten zählte u.a. das „Medizinische Krisenmanagement“, das sich aus den Organisationseinheiten „Medizinischer Permanenzdienst“, „Hygienezentrum der Stadt Wien und Sterbefälle“ zusammensetzte.

4.2 Personalsituation in der MA 15 - Gesundheitsdienst

Zu Beginn des Jahres 2020 waren in der MA 15 - Gesundheitsdienst insgesamt 493 Dienstposten systemisiert. 40 dieser Dienstposten standen allerdings der MA 15 - Gesundheitsdienst nicht für deren Tätigkeiten zur Verfügung, da die letztgenannten Dienstposten Mitarbeitende besetzten, welche an einen Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit abgeordnet waren.

Der Personalstand zum Stichtag 1. Jänner 2020 stellte sich somit in der MA 15 - Gesundheitsdienst wie folgt dar:

Tabelle 1: Personalstand in der MA 15 - Gesundheitsdienst gesamt und der Bezirksgesundheitsämter

Stichtag 1. Jänner 2020	Systemisierte DP	VZÄ
MA 15 - Gesundheitsdienst gesamt	453*)	368,45
davon Bezirksgesundheitsämter gesamt	67	61,96
hievon ärztliches Personal	20	16,23
hievon Sanitätsoberrevisorinnen bzw. Sanitäts- oberrevisoren/Revisorinnen bzw. Revisoren	27	27
hievon Kanzleibedienstete	20	18,73
*) Abzüglich der Dienstposten, die von in einem Fonds tätigen Mitarbeitenden besetzt waren.		

Quelle: MA 15 - Gesundheitsdienst, Darstellung: Stadtrechnungshof Wien

Wie die Tabelle zeigt, waren in der MA 15 - Gesundheitsdienst im Jänner 2020 - vor der Ausbreitung der Pandemie - die dort vorgehaltenen systemisierten Dienstposten in einem Ausmaß von nahezu 20 % nicht besetzt.

Wie bereits erwähnt, oblagen den Bezirksgesundheitsämtern neben einer Reihe anderer Tätigkeiten die Bearbeitung anzeigepflichtiger Krankheiten nach dem EpiG, wobei in diesen Einrichtungen bei Ausbruch der Pandemie insgesamt um rd. 8 % weniger VZÄ verfügbar als Dienstposten systemisiert waren.

Die Gruppe Personalservice der MA 15 - Gesundheitsdienst führte zu der aus der Tabelle ersichtlichen prekären Personalsituation insbesondere bei den ärztlichen Mitarbeitenden aus, dass in den letzten Jahren immer wieder zahlreiche Recruitingmaßnahmen mit dem Ziel gesetzt worden seien, um die entsprechenden Dienstposten zu besetzen. So erfolgten Ausschreibungen in diversen Medienformaten sowie Schaltungen in der magistratsinternen Jobbörse des Magistrats der Stadt Wien. Hemmnisse für Erfolge bei Aufnahmen ergaben sich insbesondere durch die in Relation gering bemessene Abgeltung ärztlicher Tätigkeiten in der MA 15 - Gesundheitsdienst infolge unterschiedlicher besoldungsrechtlicher Grundlagen im Magistrat der Stadt Wien für ärztliches Personal, wodurch eine Tätigkeit als Ärztin bzw. Arzt in dieser Dienststelle für viele Bewerberinnen bzw. Bewerber finanziell unattraktiv erschien.

Bei dem ärztlichen Personal der MA 15 - Gesundheitsdienst handelte es sich lt. Stellenbeschreibungen um Physikatsärztinnen bzw. Physikatsärzte und Amtsärztinnen bzw. Amtsärzte, wobei in jedem Bezirksgesundheitsamt einer solchen Person dessen Leitung oblag.

Die Hauptaufgaben des dort beschäftigten übrigen ärztlichen Personals lagen in der Vollziehung des EpiG. Dazu zählten die Durchführung von Erhebungen sowie die Festlegung und Veranlassung entsprechender Maßnahmen. Außerdem waren von ihnen - neben diesen im Zuge der Pandemiebekämpfung vordringlichen Aufgaben - weiterhin Suchtgiftrezepte für Substitutionspatientinnen bzw. Substitutionspatienten zu validieren, amtsärztliche Untersuchungen (z.B. nach dem MutterschutzG) durchzuführen

sowie Impfungen vorzunehmen. Daneben war in den Stellenbeschreibungen auch deren Mitwirkung am Bereitschaftspool für den Medizinischen Permanenzdienst der MA 15 - Gesundheitsdienst verankert.

Die Sanitätsoberrevisorinnen bzw. Sanitätsoberrevisoren und Revisorinnen bzw. Revisoren hatten u.a. bei der Administration von Aufgaben entsprechend dem EpiG sowie sanitätspolizeilicher Vorschriften mitzuwirken, die Vornahme von Wohnungsbegutachtungen auf Feuchtigkeit, Schimmel und sanitäre Überstände vorzunehmen sowie das amtsärztliche Personal bei Impfungen zu unterstützen. Zudem hatten sie bei der EDV-Dokumentation im EMS sowie im elektronischen Protokollierungssystem (ELAK) der Stadt Wien mitzuarbeiten.

Bei diesen Tätigkeiten wurden die Teams der Bezirksgesundheitsämter von Kanzleibediensteten unterstützt. Zu deren Hauptaufgaben zählten der persönliche und telefonische Kundinnen- bzw. Kundenkontakt, die Impfadministration sowie der allgemeine Schriftverkehr wie Posteingang, Protokollierung und Endausfertigung der Post.

4.3 Aufgaben der Bediensteten der Bezirksgesundheitsämter bei anzeigepflichtigen Krankheiten

Die Aufgaben bei der Bearbeitung von anzeigepflichtigen Fällen stellten sich zu Beginn der Pandemie in den Bezirksgesundheitsämtern wie folgt dar.

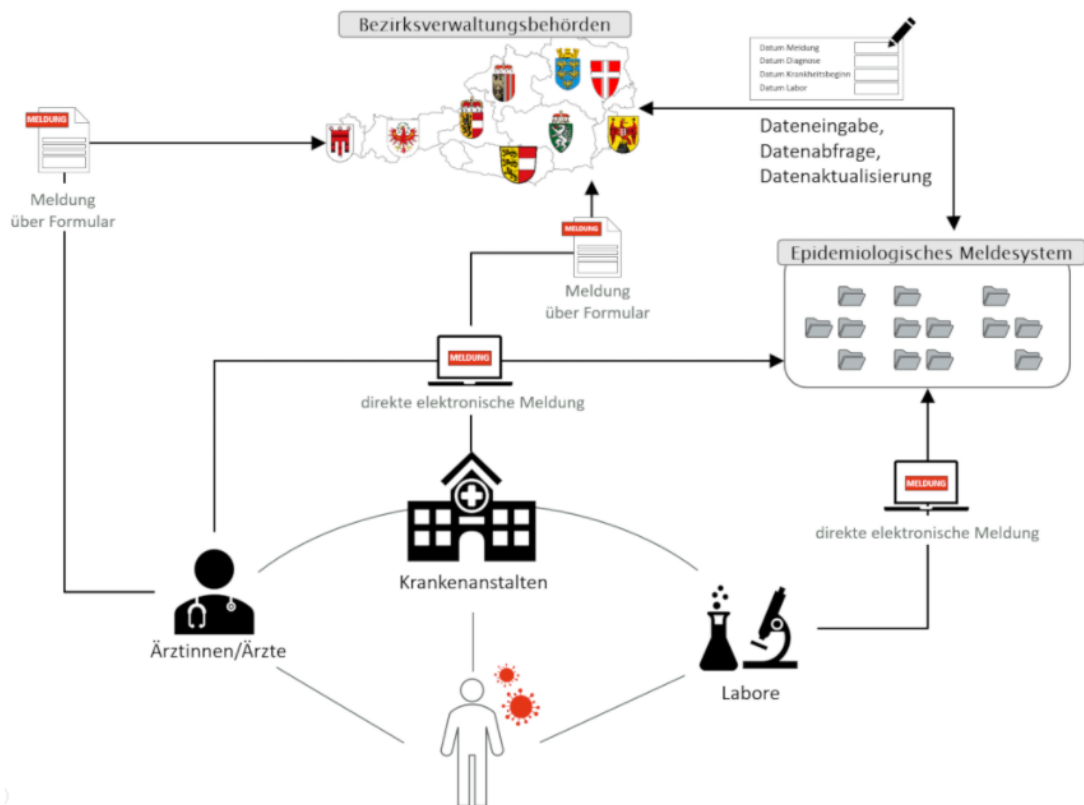
Die dort tätigen Mitarbeitenden hatten laufend das EMS auf das Vorliegen von elektronisch eingelangten Labormeldungen bzw. Meldungen von Ärztinnen bzw. Ärzten über gemeldete anzeigepflichtige Erkrankungen bzw. Verdachtsfälle zu sichten. In jenen Fällen, bei welchen die meldepflichtigen Stellen nach dem EpiG über keine elektronische Eingabemöglichkeit in das EMS verfügten, hatten sie die mittels Formular übermittelten Meldungen über anzeigepflichtige Krankheiten händisch in das EMS einzupflegen.

Beim EMS handelte es sich um eine gemeinsame Datenbank aller österreichischen Bezirksverwaltungsbehörden, aller Landessanitätsdirektionen, des Bundesministeriums

für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz sowie der AGES. In diese waren nach dem EpiG sämtliche anzeigepflichtigen Erkrankungen einzumelden. Laut einer Information des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz handelte es sich bei dem EMS um ein Instrument zur Vorbeugung bzw. zur Früherkennung und zur raschen Bekämpfung von Infektionskrankheiten. Das EMS diente u.a. der Erhöhung der Sicherheit für Patientinnen bzw. Patienten, einem effizienten Krisenmanagement durch Beschleunigung der Bekämpfungsmaßnahmen, der Erhöhung von Effizienz und Effektivität des Meldewesens sowie der Reduktion der Informationswege und Informationsdauer infolge einer elektronischen Verarbeitung.

In der nachfolgenden Abbildung wird beispielhaft der Ablauf im EMS dargestellt.

Abbildung 3: Meldung Neuerkrankung/Hospitalisierung/Tod/Erstanzeige



Quelle: Datenplattform COVID-19 GÖG, Darstellung: Stadtrechnungshof Wien

Bei Auftreten einer anzeigepflichtigen Krankheit als auch bei Verdachtsfällen waren die in den Bezirksgesundheitsämtern tätigen Bediensteten verpflichtet, unverzüglich Maßnahmen zur Vermeidung der Weiterverbreitung dieser Krankheit einzuleiten. Seit Jänner 2020 betrafen derartige Maßnahmen auch COVID-19-Fälle, da diese Krankheit seither anzeigepflichtig war. Lag bei einer Person ein positives Testergebnis vor, nahmen die Ärztinnen bzw. Ärzte sowie die Sanitätsoberrevisorinnen bzw. Sanitätsoberrevisoren und Revisorinnen bzw. Revisoren der zuständigen Bezirksgesundheitsämter mit den Betroffenen Kontakt auf und erhoben alle relevanten Daten wie z.B. die möglichen Gründe der Ansteckung (etwa ansteckungsverdächtig wegen Kontakt mit anderer erkrankter Person oder ansteckungsverdächtig nach einer Reise). Danach hatten die Amtsärztinnen bzw. Amtsärzte der MA 15 - Gesundheitsdienst festzulegen, für welchen Zeitraum diese Personen abzusondern waren. Weiters wurden Kontaktpersonen der Erkrankten in Form des Contact Tracings telefonisch erhoben sowie weiterführende Maßnahmen - wie z.B. die Veranlassung von Testungen dieser Kontaktpersonen - in die Wege geleitet.

Die Bescheiderstellung wurde von den Kanzleibediensteten der Bezirksgesundheitsämter mithilfe des elektronischen Protokollierungssystems der Stadt Wien (ELAK) vorgenommen. Die Enderledigung von Bescheiden war von den Amtsärztinnen bzw. Amtsärzten vorzunehmen.

In diesem Zusammenhang war anzumerken, dass die MA 15 - Gesundheitsdienst seit dem Jahr 2017 über 2 gültige Standardarbeitsanweisungen zur Vorgehensweise bei meldepflichtigen Erkrankungen verfügte. Eine Standardarbeitsanweisung betraf die Erhebungen in Gemeinschaftseinrichtungen (z.B. Kindergärten), die andere die Verarbeitung und Protokollierung von anzeigepflichtigen Krankheiten im elektronischen Protokollierungssystem (ELAK) des Magistrats der Stadt Wien. Letztere war von allen beteiligten Mitarbeitenden, die mit der Bearbeitung einer meldepflichtigen Erkrankung befasst waren, anzuwenden. Dazu zählten die Bezirksgesundheitsämter, das Medizinische Krisenmanagement, die Landessanitätsdirektion, der Medizinische Permanenzdienst, der Fachbereich Infektionsvorsorge sowie das Team Epidemievorsorge. Zweck dieser Standardarbeitsanweisung war das einheitliche Vorgehen in allen

Bezirksgesundheitsämtern und beteiligten Organisationseinheiten. Zum Zeitpunkt der Einschau des Stadtrechnungshofes Wien befand sich die Ausarbeitung von diesbezüglich neu erstellten Standardarbeitsanweisungen im Stadium von Entwürfen.

Auf die praktische Umsetzung bzgl. des Contact Tracings sowie die Erstellung von Absonderungsbescheiden durch die MA 15 - Gesundheitsdienst während des Betrachtungszeitraumes wird in den Punkten 7. und 8. dieses Berichtes noch näher eingegangen.

4.4 Projekte zur Organisationsentwicklung in der MA 15 - Gesundheitsdienst

Nachstehend wird kursorisch auf im Betrachtungszeitraum von der MA 15 - Gesundheitsdienst verfolgte Projekte näher eingegangen.

4.4.1 „Maßnahmen zur Eindämmung vor COVID-19“

Laut dem Projekthandbuch sollte durch das im Juni 2020 ins Leben gerufene Projekt „*Maßnahmen zur Eindämmung von COVID-19*“ eine optimale Steuerung des Medizinischen Krisenmanagements und Handhabung des EpiG durch die MA 15 - Gesundheitsdienst im Hinblick auf die Erfordernisse zur Bekämpfung der COVID-19-Pandemie erfolgen. Ein Projektziel war u.a. der nachhaltige Aufbau einer Krisenmanagementstruktur innerhalb der MA 15 - Gesundheitsdienst.

Als Auftraggeber dieses Projektes fungierte die MD-OS, welche auch die Projektkoordination innehatte. Jener Mitarbeiter der MD-OS, dem die Projektbetreuung in organisatorischer als auch in beratender Hinsicht oblag, war ab Oktober 2020 interimistisch mit der Leitung der MA 15 - Gesundheitsdienst betraut worden, im Mai 2021 wurde er als Abteilungsleiter dieser Dienststelle ernannt.

Eine im Vorfeld des Projektes durchgeführte Analyse hatte eine Reihe von bestehenden Problemen in der MA 15 - Gesundheitsdienst aufgezeigt wie z.B. fehlende bzw. unvollständige Kommunikationsstrukturen sowie Doppelgleisigkeiten und Verzögerungen bei der Beantwortung eingehender Beschwerden im Zusammenhang mit COVID-19. Zudem wurden technische Problemstellungen bei den bestehenden

IKT-Strukturen in der MA 15 - Gesundheitsdienst erkannt. Da Daten bzw. Kennzahlen in unterschiedlicher Datenqualität unter Nutzung verschiedener EDV-Systeme erhoben wurden, sollten diese möglichst in einem zentralen EDV-System zusammengeführt und entsprechend optimiert werden. Auch war eine EDV-technische Lösung zur rascheren elektronischen Verfügbarkeit der Laborbefunde anzustreben. Zur Bewältigung dieser Aufgaben sollte eine „IT-Taskforce Corona“ eingerichtet werden, in welcher IT-Spezialistinnen bzw. IT-Spezialisten aus mehreren Bereichen der Stadt Wien mitarbeiten sollten.

Ebenso sollte der Ablauf des behördlichen Prozesses zur Ausstellung von Absonderungsbescheiden durch Einrichtung einer Bescheidstraße und durch die Bestellung von Epidemieärztinnen bzw. Epidemieärzten beschleunigt werden. Diesbezüglich war auch eine Optimierung der Prozesse geplant. Zudem sollten die einzelnen Testschienen für COVID-19-Testungen verbessert werden. Festzuhalten war, dass die im Analysebericht identifizierten Maßnahmen aufgrund ihrer Dringlichkeit rasch einer operativen Umsetzung zugeführt werden sollten.

Über den Projektverlauf waren monatlich sogenannte Projektfortschrittsberichte zu verfassen, die dem amtsführenden Stadtrat der Geschäftsgruppe für Soziales, Gesundheit und Sport sowie dem stellvertretenden Magistratsdirektor und Bereichsdirektor für Organisation und Sicherheit vorzulegen waren. Dem letzten Projektfortschrittsbericht zufolge waren im August 2020 noch nicht alle beabsichtigten Maßnahmen, insbesondere im IT-Bereich, umgesetzt. Wie die MA 15 - Gesundheitsdienst gegenüber dem Stadtrechnungshof Wien dazu erläuterte, seien die beabsichtigten Maßnahmen bis Ende des Jahres 2020 weitgehend umgesetzt worden.

Stellungnahme der Magistratsdirektion der Stadt Wien:

Es wird angemerkt, dass die notwendigen Daten nicht aus den Systemen der Stadt Wien, sondern zu erheblichen Teilen aus anderen Systemen (Labore, EMS) kamen. Die Daten zur Bearbeitung der positiven Fälle kommen aus unterschiedlichen Quellsys-

temen. Einerseits hat die MA 01 - Wien Digital im Laufe der Pandemie Labore direkt mit Schnittstellen an das EpiSys angebunden, andererseits konnten die Daten aus dem EMS des Bundes übernommen werden. Die Datenqualität entsprach damit der Eintragung in den Laboren bzw. an den Teststellen (nach Vorgaben der Labormeldeverordnung des Bundes).

Insbesondere Daten, die nicht aus Vertragslaboren der Stadt Wien stammten, sondern über das EMS in das Wiener System EpiSys kamen, wiesen erhebliche Mängel bei der Datenqualität auf. Dies führte regelmäßig zu Problemen bei der Weiterverarbeitung der Informationen.

Unter Leitung der MD-OS - Gruppe Prozessmanagement und IKT-Strategie wurde bereits im Sommer 2020 der IT-Steuerungskreis Corona eingerichtet. Diesem wöchentlich tagenden Gremium, bestehend aus Mitarbeitenden der MD-OS - Gruppe Prozessmanagement und IKT-Strategie, der MA 01 - Wien Digital, der MA 15 - Gesundheitsdienst, des Gesundheitsverbundes und des Fonds Soziales Wien, oblag die Prioritätensetzung und das Controlling bei der Umsetzung der notwendigen IT-Tools.

4.4.2 Projekt „Programm Gsunde Zukunft“

Infolge des im Jahr 2016 von der MA 15 - Gesundheitsdienst durchgeführten Projektes *„Zentralisierung der Bezirksgesundheitsämter“* sowie aufgrund von im Jahr 2018 ausgesprochenen Empfehlungen des Stadtrechnungshofes Wien (MA 15, Prüfung der Bezirksgesundheitsämter, StRH II - 21/18) plante die MA 15 - Gesundheitsdienst, eine Neuorganisation in Bezug auf die Bezirksgesundheitsämter. Das im September 2020 gestartete Projekt *„Programm Gsunde Zukunft“* hatte - im Hinblick auf die Erfahrungen mit der COVID-19-Pandemie - das Ziel, den Gesundheitsdienst der Stadt Wien umzustrukturieren.

Gemäß dem Projekt sollte die MA 15 - Gesundheitsdienst künftig über 9 Stabsstellen und 5 Fachbereiche („*Organisation & Sicherheit*“, „*Aufsicht & Qualitätssicherung*“, „*Medizinisches Krisenmanagement*“, „*Gesundheitsvorsorge*“ sowie „*KundInnenservice*“) verfügen. Dem letztgenannten Fachbereich wurden die Bezirksgesundheitsämter zugeordnet, die künftig für die Gesundheitsvorsorge zuständig sein sollten.

Die Agenden für die Vollziehung von behördlichen Maßnahmen im Rahmen des EpiG sollten im Fachbereich „*Medizinisches Krisenmanagement*“ gebündelt werden und die Bezirksgesundheitsämter infolgedessen ihre diesbezüglichen Aufgaben an den genannten Fachbereich übertragen.

Wie die Leiterin des Fachbereiches „*Medizinisches Krisenmanagement*“ dazu ausführte, wäre zum Zeitpunkt der Einschau des Stadtrechnungshofes Wien in der 1. Jahreshälfte 2022 die für die Bezirksgesundheitsämter geplante Reform noch nicht vollständig umgesetzt, weshalb diese weiterhin z.T. noch Aufgaben im Rahmen des EpiG einschließlich der Unterfertigung der Bescheide während der Pandemie übernahmen.

Ziel der MA 15 - Gesundheitsdienst war es, den Restrukturierungsprozess, der die gesamte Aufbauorganisation in dieser Dienststelle betraf, bis Ende des Jahres 2023 abzuschließen.

4.5 Feststellungen

4.5.1 Die Prüfung des Stadtrechnungshofes Wien zeigte, dass die MA 15 - Gesundheitsdienst schon vor der Pandemie die ihr zugeordneten systemisierten Dienstposten nicht zu Gänze besetzen konnte, was sich auch in der Personalausstattung in den Bezirksgesundheitsämtern niederschlug. Mangels entsprechender Bewerbungen traf dies insbesondere auf das ärztliche Personal zu.

4.5.2 Wie die Einschau weiters zeigte, initiierte im Juli 2020 die MA 15 - Gesundheitsdienst ein Organisationsprojekt, wobei im Vorfeld eine Reihe von organisatorischen,

personellen sowie infrastrukturellen Verbesserungspotenzialen erkannt wurden. Insbesondere sollten die Arbeitsabläufe zur Bekämpfung von anzeigepflichtigen Krankheiten mit EDV-technischer Unterstützung verbessert werden. Dies bedingte auch eine neue Organisationsstruktur, weshalb die Dienststelle ein weiteres Organisationsprojekt in die Wege leitete.

Wenngleich der Stadtrechnungshof Wien die Intentionen zur Verbesserung der Organisations- und Ablaufstruktur in der MA 15 - Gesundheitsdienst grundsätzlich würdigte und als zielführend erachtete, war anzumerken, dass diese Maßnahmen in der Vorbereitungsphase auf die 2. Pandemiewelle erfolgten. Dies führte u.a. dazu, dass parallel zu den neu zu etablierenden Arbeitsabläufen auch noch vorher bestehende Vorgehensweisen weiterhin zum Tragen kamen.

Stellungnahme der Magistratsdirektion der Stadt Wien:

Das Ausmaß der COVID-19-Pandemie und der damit einhergehenden disproportionalen Belastung der mit ihrer Bewältigung befassten Einheiten, insbesondere der Gesundheitsbehörde, lässt sich am besten im Vergleich zu ihrer der Krise vorhergehenden Belastung veranschaulichen. Der Stadtrechnungshof Wien hat sich in seiner Prüfung zu MA 15, Prüfung der Bezirksgesundheitsämter, StRH II - 21/18 mit den Bezirksgesundheitsämtern beschäftigt.

Der Stadtrechnungshof Wien stellte im Zuge der Prüfung der Bezirksgesundheitsämter der MA 15 - Gesundheitsdienst fest, dass es sich bei den Tätigkeiten nach dem EpiG um ein sehr heterogenes Aufgabengebiet handelte, in dem sowohl die ärztliche Expertise als auch eine Vielzahl an Ermittlungs- und Erfassungstätigkeiten notwendig waren. Die notwendigen Maßnahmen zur Verhütung und Weiterverbreitung sowie zur Bekämpfung anzeigepflichtiger Krankheiten zählten sowohl aufgrund der erbrachten

Arbeitsstunden, als auch aufgrund der weitreichenden Bedeutung in der Epidemioprohylaxe zu den Kernaufgaben der Bezirksgesundheitsämter.

Im Zuge dieser Prüfung wurde vom Stadtrechnungshof Wien auch das Ausmaß der von der MA 15 - Gesundheitsdienst zu bearbeitenden Meldungen anzeigepflichtiger Krankheiten erhoben.

In den Jahren 2015 bis 2018 gab es demnach jährlich durchschnittlich 4.400 bis 4.800 Meldungen anzeigepflichtiger Erkrankungen über das gesamte Jahr verteilt. Das monatliche Fallaufkommen betrug im Schnitt daher 367 bis 400 Fälle, das tägliche Fallaufkommen lag bei 12 bis 13 Fällen.

Das EpiG sah - auch aufgrund der Erfahrungswerte der vergangenen Jahrzehnte - ein differenziertes behördliches Handeln in jedem einzelnen Verdachts- und Erkrankungsfall vor, das bei weitem nicht in jedem Fall zu einer Ausschöpfung behördlicher Befugnisse führen musste. So war bei den bis zum Jahr 2019 auftretenden anzeigepflichtigen Krankheiten insbesondere nicht bei jedem Fall eine Absonderung auszusprechen.

Mit SARS-CoV-2 trat mit einem Schlag ein Erreger auf den Plan, zu dem es weltweit keinerlei Erfahrungswerte gab. Es war somit für die befassten Behörden, Medizinerinnen bzw. Mediziner und Wissenschaftlerinnen bzw. Wissenschaftler nicht möglich, die weitere Entwicklung der Pandemie zu prognostizieren - auch nach Ausbruch der ersten Wellen und der Erfahrungswerte mit dem Wildtyp und der Alpha-Variante waren die Auswirkungen der wesentlich lethaleren und infektiöseren Delta-Variante nicht

abzusehen. Diese wiederum ließ keinerlei Schluss auf die Infektionszahlen zu, die sich aus den durch die wiederum deutlich infektiösere Omikron-Variante ausgelösten Infektionswellen ergeben würden.

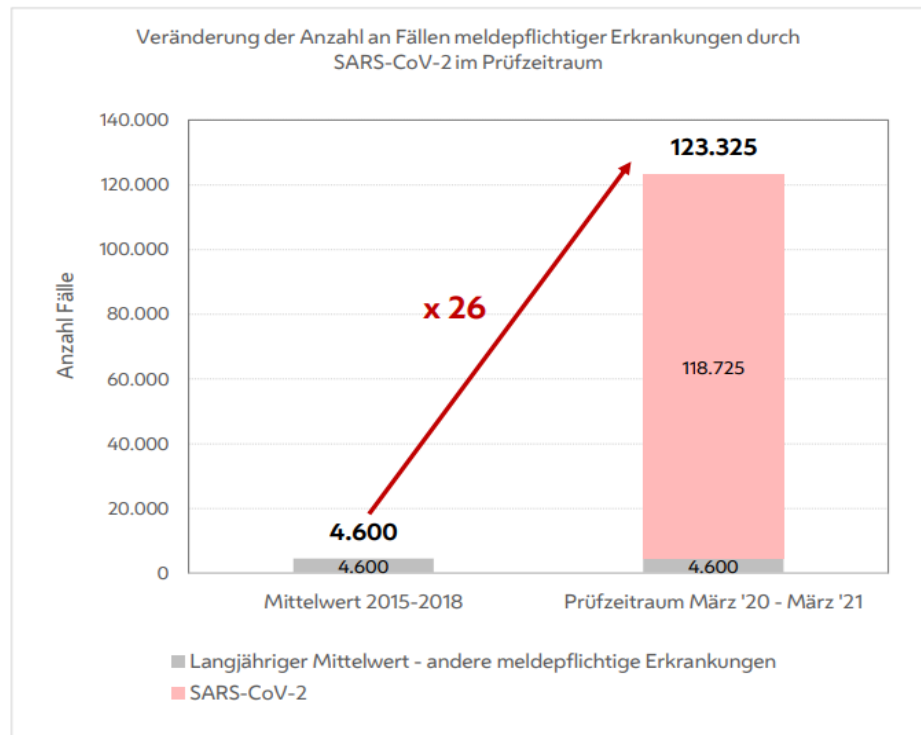
Dazu kam, dass COVID-19 eine Absonderung aller Erkrankten, krankheitsverdächtigen und ansteckungsverdächtigen Personen erforderte. Der auf eine für ihn gänzlich immunnaive Bevölkerung treffende Erreger zeichnet sich also im Vergleich, z.B. zu Masern, nicht nur dadurch aus, dass ihm die Verbreitung wesentlich leichter möglich war, sondern auch dadurch, dass er das Ausschöpfen aller gesundheitsbehördlichen Mittel gemäß EpiG in jedem Fall erforderte.

Dies wurde zusätzlich dadurch verschärft, dass die Symptomatik von COVID-19 Patientinnen bzw. Patienten unspezifisch ist und der vieler anderer respiratorischer Erkrankungen ähnelt. Milde Symptome wie Kopfschmerzen und eine „verstopfte“ Nase können solitär auftreten. Eine Phase mit leichteren Symptomen kann einer Phase mit „typischeren“ Symptomen, wie Fieber oder Husten, um 1 oder 2 Tage vorausgehen. Die Erkrankung kann auch fieberfrei verlaufen.

Die Anzahl an Personen, die aufgrund von Symptomen als ansteckungsverdächtig gelten konnten, entwickelte sich daher derart explosiv, dass die Setzung klarer Prioritäten und sehr gezielter Maßnahmen unumgänglich war.

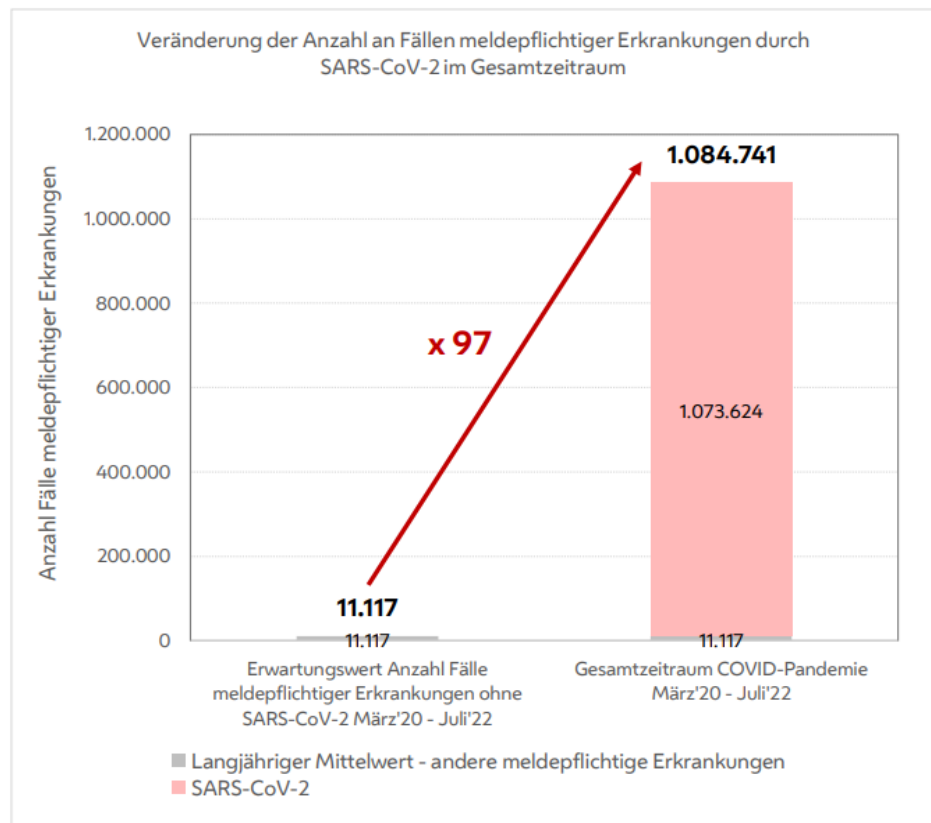
Durch das Aufkommen von SARS-CoV-2 stieg im Prüfungszeitraum von März 2020 bis März 2021 die Anzahl an zu bearbeitenden Fällen meldepflichtiger Erkrankungen dramatisch auf insgesamt über 118.000 Fälle an. Somit kam es in diesem Zeitraum zu

einer Steigerung der Fallzahl und aller Prozesse, von Testung, Erhebung, Contact Tracing bis hin zur Bescheiderstellung auf das 26-fache.



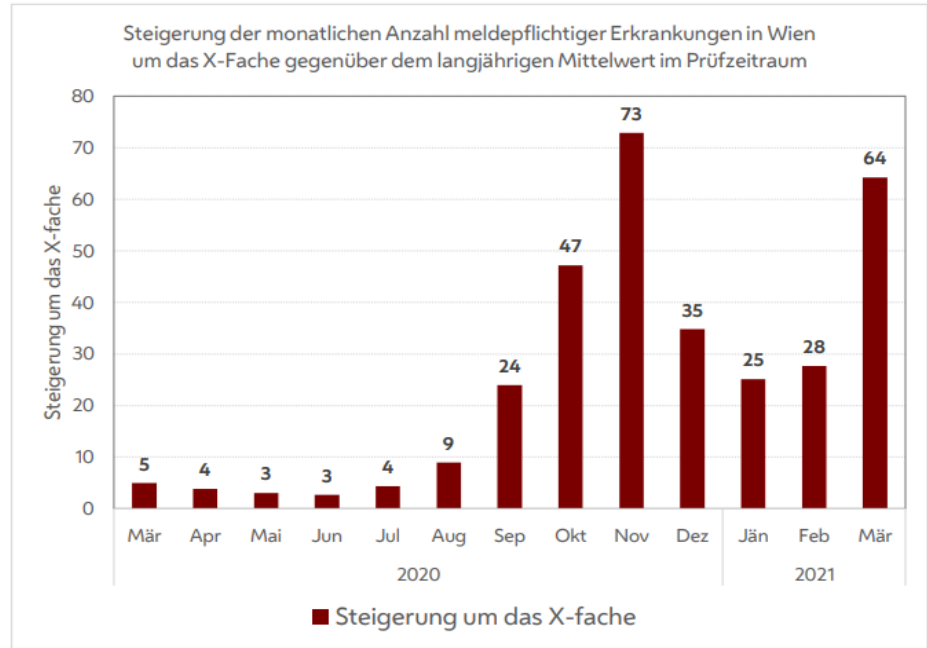
Quelle: StRH II - 21/18 (S.51ff), AGES Dashboard, eigene Berechnungen

Wird der gesamte Verlauf der Pandemie bis Juli 2022 betrachtet, so traten in diesem Zeitraum mehr als 1 Mio. mehr Fälle meldepflichtiger Erkrankungen auf, als auf Basis der vorangegangenen Jahre zu erwarten war. Dies entspricht nahezu einer Verhundertfachung gegenüber den Jahren 2015 bis 2018.



Quelle: StRH II - 21/18 (S.51ff), AGES Dashboard, eigene Berechnungen

Da SARS-CoV-2 jedoch nicht zufällig sporadisch und annähernd gleichverteilt, wie die Summe der anderen meldepflichtigen Erkrankungen, auftrat, sondern in großen pandemischen Wellen, ist hinsichtlich der Veränderung der Arbeitslast der Wiener Gesundheitsbehörde ein zeitlich feiner granulierter Vergleich heranzuziehen. Aus diesem Grund werden nachfolgend die monatlichen Werte dargestellt.



Quelle: StRH II - 21/18 (S.51ff), AGES Dashboard, eigene Berechnungen

		Anzahl SARS-CoV-2 Fälle	Langjähriger Mittelwert – Fälle anderer meldepflichtige Erkrankungen	Summe Fälle	Steigerung um das X-fache gegenüber der Zeit vor der Pandemie
2020	Mär	1.470	367	1.837	5
	Apr	1.044	367	1.411	4
	Mai	749	367	1.116	3
	Jun	632	367	999	3
	Jul	1.229	367	1.596	4
	Aug	2.903	367	3.270	9
	Sep	8.431	367	8.798	24
	Okt	16.924	367	17.291	47
	Nov	26.353	367	26.720	73
	Dez	12.408	367	12.775	35
2021	Jän	8.838	367	9.205	25
	Feb	9.791	367	10.158	28
	Mär	23.186	367	23.553	64
	Apr	17.903	367	18.270	50
	Mai	4.849	367	5.216	14
	Jun	1.993	367	2.360	6
	Jul	2.900	367	3.267	9
	Aug	8.694	367	9.061	25
	Sep	15.549	367	15.916	43
	Okt	14.082	367	14.449	39
	Nov	39.863	367	40.230	110
	Dez	20.103	367	20.470	56
2022	Jän	161.314	367	161.681	441
	Feb	163.999	367	164.366	448
	Mär	227.479	367	227.846	621
	Apr	78.484	367	78.851	215
	Mai	33.985	367	34.352	94
	Jun	61.868	367	62.235	170
	Jul	95.968	367	96.335	263
	Aug	16.369	367	16.736	46

Quelle: StRH II - 21/18 (S.51ff), AGES Dashboard, eigene Berechnungen

Im Prüfungszeitraum war die Anzahl meldepflichtiger Erkrankungen daher in den Spitzenmonaten November 2020 und März 2021 auf das 73-fache bzw. 64-fache der davor üblichen monatlichen Fallzahl gestiegen. Im späteren Pandemieverlauf stieg dieser Wert im März 2022 sogar noch auf das 621-fache an.

Es liegt daher auf der Hand, dass die Handlungen und Abläufe der Gesundheitsbehörde nicht in der selben Geschwindigkeit skaliert

werden konnten, in der es die Entwicklung der Fallzahlen erfordert hätte. Dazu kommt, dass die zu erwartende Fallzahl in keiner Phase des Prüfungszeitraumes auch nur Monate im Voraus abschätzbar war, selbst die besten Prognosetools können relativ verlässlich nur steigende und fallende Tendenzen sowie zu erwartende Peaks vorhersagen, nicht aber exakte Fallzahlen. Derartige Tools waren im Prüfungszeitraum überdies nur in Ansätzen vorhanden.

Zu berücksichtigen ist außerdem, dass diese Fallzahlen auch im hohen Maße von den staatlichen Maßnahmen zur Infektionseindämmung abhängig sind. Wie der Verlauf der Pandemie zeigt, unterschied sich die Intensität und Schnelligkeit derartiger Maßnahmen auf Bundesebene derartig von Welle zu Welle, dass eine Vorausberechnung von Fallzahlen auch in der Retrospektive unmöglich erscheint.

In dieser dynamischen und hochvolatilen Situation ohne vorherige Erfahrungswerte wird und wurde dennoch versucht, Entscheidungen möglichst fundiert auf Basis von Fakten und Daten zu treffen.

Der ungeheure Handlungsdruck einer solchen Krise zwingt in einen agilen Handlungsmodus.

Das bedeutet:

Man strebt keine 100%ige Lösung an, die jeden Ausnahmefall berücksichtigt, sondern konzentriert sich auf das Wesentliche. Unter äußerster Anspannung aller verfügbaren Ressourcen und der unumgänglichen Setzung von Prioritäten wird sofort mit der Umsetzung von Maßnahmen begonnen, weil begonnen werden

muss. Probleme werden im Rahmen der Umsetzung erkannt. Das gewählte Vorgehen ist entsprechend neu gewonnener Erkenntnisse laufend anzupassen.

Damit wird agiles Vorgehen umgesetzt, das in einer Krisensituation alternativlos ist.

Stellungnahme der MA 15 - Gesundheitsdienst:

Das COVID-19-Projekt bildete die Grundlage für zentrale Strukturverbesserungen im Bereich der MA 15 - Gesundheitsdienst, die im Zuge der Pandemie von entscheidender Relevanz für die Bewältigung der akuten Krisensituationen in den nachfolgenden Wellen der Jahre 2021 und 2022 waren.

5. Gesundheitstelefon 1450 Wien

5.1 Allgemeines

5.1.1 Entstehung des Gesundheitstelefons

Am 30. Juni 2014 wurde der österreichweite Grundstein für die telefonische Gesundheitsberatung im Bundeszielsteuerungsvertrag gelegt und die Konzipierung eines bundesweit einheitlichen Rahmens vereinbart. Ziel war es, dass täglich rund um die Uhr speziell geschultes diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal für die österreichische Bevölkerung kostenlos unter der bundesweit einheitlichen Telefonnummer 1450 erreichbar sein sollte. Bezogen auf Wien sollte durch die telefonische Gesundheitsberatung eine Effizienzsteigerung bei der Gesundheitsversorgung der Wiener Bevölkerung einhergehend mit einer Entlastung von Spitälern, Hausärztinnen bzw. Hausärzten, der MA 70 - Berufsrettung Wien sowie der Krankentransportorganisationen erreicht werden. Eine diesbezügliche Kooperationsvereinbarung schlossen der Bund, die Länder und die Sozialversicherung ebenfalls noch im Jahr 2014 ab.

Ende des Jahres 2016 unterzeichneten im Vorfeld zur Pilotierungsphase in Wien mehrere Krankenversicherungsträgerinnen bzw. Krankenversicherungsträger, das Land

Wien, der Fonds Soziales Wien und der WGF einen Vertrag zur gemeinsamen Umsetzung des telefon- und webbasierten Erstkontakt- und Beratungsservice. Basierend auf dieser Vereinbarung wurde der Fonds Soziales Wien mit der Projektleitung und dem dezentralen operativen Betrieb des Gesundheitstelefon betraut. Wie der nachfolgenden Projektplanung der Landes-Zielsteuerung Wien zu entnehmen war, sollte bei der Umsetzung der Gesundheitsberatung 1450 Wien zur Vermeidung von Parallelstrukturen auf bestehende Organisationen zurückgegriffen bzw. diese erweitert werden.

Ab 7. April 2017 wurde das Gesundheitstelefon 1450 pilotartig in Wien und in 2 weiteren Bundesländern betrieben. Nach Abschluss der Pilotphase wurde dieses Gesundheitsberatungsservice stufenweise auch auf die restlichen Bundesländer ausgerollt und mit 4. November 2019 die telefonische Gesundheitsberatung in ganz Österreich in den Regelbetrieb übergeführt.

Die Gesundheitsberatung 1450 Wien war im Fonds Soziales Wien als Organisationseinheit innerhalb des „*KundInnenservice*“ angesiedelt und betrieb ihr Service-Center an einem Standort im 2. Wiener Gemeindebezirk. Anzumerken war, dass sich der Fonds Soziales Wien zur operativen Umsetzung der Gesundheitsberatung 1450 Wien bereits seit seiner Gründung eines externen Call Centers bediente. Diese Zusammenarbeit basierte auf einem bestehenden Werkvertrag der Stadt Wien - Wiener Wohnen Kundenservice GmbH mit dem gegenständlichen Call Center aus dem Jahr 2002. Im weiteren zeitlichen Ablauf traten sukzessive einige Magistratsdienststellen und der Gesundheitsverbund sowie auch der Fonds Soziales Wien im Jahr 2005 dieser Vereinbarung bei. Mit Wirksamkeit vom 1. Jänner 2019 bis 31. Dezember 2021 ergänzte bzw. aktualisierte der Fonds Soziales Wien durch ein Leistungsblatt die Zusammenarbeit mit dem externen Call Center insbesondere im Zusammenhang mit der Gesundheitsberatung 1450 Wien.

Hinsichtlich der technischen Ausstattung war der Leistungsvereinbarung zu entnehmen, dass das angeführte Call Center auch die Bereitstellung der technischen Infra- und Servicestruktur zu gewährleisten hatte. Dies bedeutete, dass von der Leistungs-

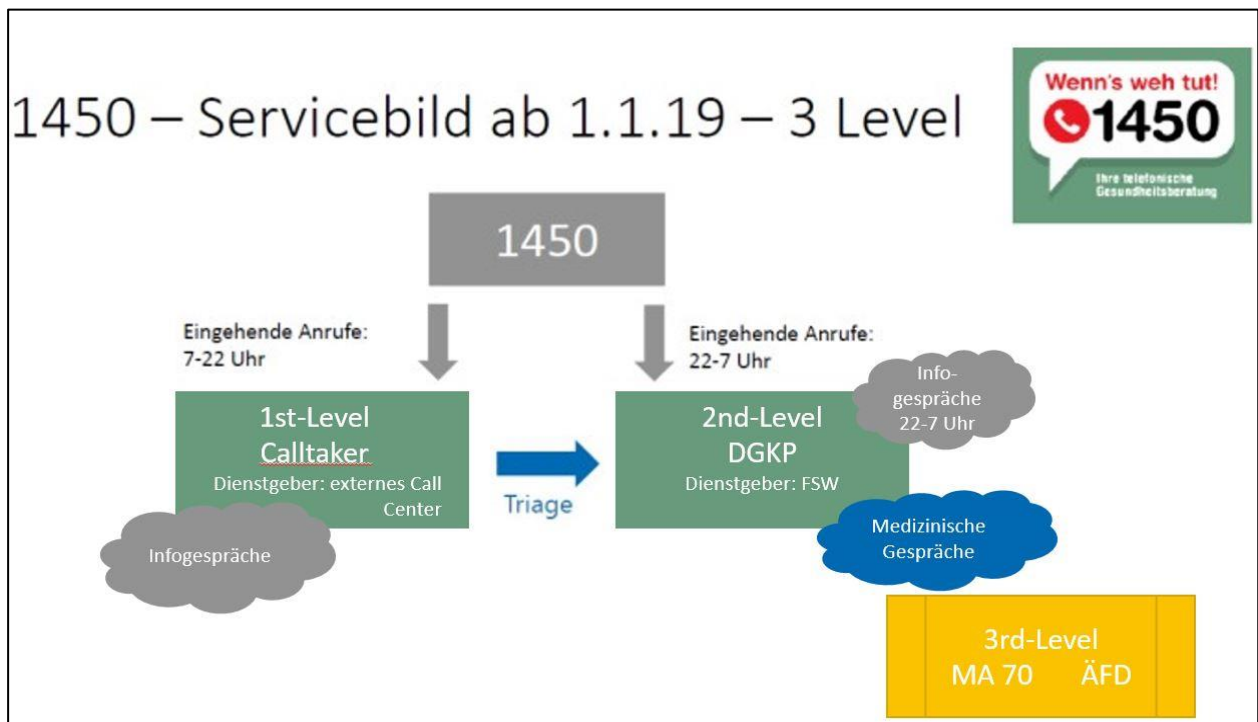
erbringerin die Arbeitsplätze und die erforderliche technische Ausstattung für die Mitarbeitenden des Gesundheitstelefon 1450 bereitzustellen und zu warten waren. Bei Bedarf waren u.a. auch erforderliche Adaptierungen der Arbeitssysteme, Programmierungen von Schnittstellen, Wartungen und Aktualisierungen der Wissensdatenbank sowie die Implementierung eines Sprachdialogsystems vorzunehmen. Mit dem letztgenannten System konnten Anrufende mittels einer Tastenwahl eine direkte Weiterleitung zum gewünschten Service initiieren.

In Bezug auf die Leistungsverrechnung mit dem Fonds Soziales Wien war festgelegt, dass die Dienst- und Serviceleistungen von dem externen Call Center jeweils monatlich in Rechnung gestellt werden. Im Rahmen der Rechnungslegung war eine detaillierte Leistungsaufstellung bereitzustellen. In dieser waren neben den in einem Zeitraum angefallenen Gesprächsminuten auch pauschaliert verrechnete Leistungen wie etwa für zur Verfügung gestellte Arbeitsplätze und einzelverrechnete Sonderbeauftragungen - beispielsweise des Projektmanagements bzw. von Prozessanpassungen - enthalten. Für die Gesprächsminuten war im Werkvertrag ein Staffelpreis vereinbart, wonach sich abhängig vom Ausmaß der für alle Dienststellen der Stadt Wien erbrachten Gesprächsminuten deren Kosten schrittweise verminderten.

5.1.2 Prozessablauf

Der Betrieb der telefonischen Gesundheitsberatung 1450 Wien sah eine fachliche Abstufung bei der Bearbeitung der Anrufe in mehreren Levels vor.

Abbildung 4: Servicebild der Gesundheitsberatung 1450 Wien mit Stand 2019



Quelle: Fonds Soziales Wien, Darstellung: Stadtrechnungshof Wien

Wie der Abbildung 4 zu entnehmen ist, führten die als „Calltaker“ bezeichneten Telefonistinnen bzw. Telefonisten des externen Call Centers die 1st-Level-Telefonie in der Zeit von 7.00 Uhr bis 22.00 Uhr durch. Deren Aufgabenstellungen umfassten neben dem Erstkontakt für Kundinnen- bzw. Kundenanfragen und deren Stammdatenadministration im „KundInneninformationssystem“ auch das Erteilen von allgemeinen Informationen (z.B. Standorte und Öffnungszeiten von Apotheken, Ordinationen etc.) und gegebenenfalls die Weiterleitung der telefonischen Kontakte an den 2nd-Level nach Vorgaben einer elektronisch verfügbaren Wissensdatenbank. Das externe Call Center war weiters mit der Bereitstellung der technischen Infrastruktur und Servicecenter-Struktur zur Sicherstellung der Erreichbarkeit für in Wien eingehende Anrufe beauftragt.

Die 2nd-Level-Telefonie oblag den in einem Dienstverhältnis zum Fonds Soziales Wien stehenden Mitarbeitenden, wobei es sich hierbei um speziell geschultes diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal handelte. Aufgabe dieser Mitarbeitenden

war es, gesundheitsrelevante Daten von Anrufern zu erheben sowie Gesundheitsfragen zu beantworten. Darüber hinaus nahmen Mitarbeitende im 2nd-Level anhand der von den Anrufern geschilderten Symptombeschreibungen eine Dringlichkeitseinschätzung mittels eines standardisierten, protokollgestützten Systems vor und gaben entsprechende Handlungsempfehlungen ab. Zusätzlich vermittelten diese Mitarbeitenden allgemeine Auskünfte zum Gesundheitssystem in Wien, um Anrufern rasch die am besten für sie geeignete Gesundheitsleistung bzw. zweckmäßigste Gesundheitseinrichtung („*Best Point of Service*“) aufzuzeigen. Außerhalb der Servicezeiten des externen Call Centers (von 7.00 Uhr bis 22.00 Uhr) war zusätzlich von den Mitarbeitenden des Fonds Soziales Wien auch der 1st-Level sicherzustellen.

Der 3rd-Level umfasste die Weiterleitung von Gesprächen an andere Organisationen, wie etwa an den ÄFD oder - bei Notfällen - an die MA 70 - Berufsrettung Wien.

Anzumerken war, dass den vertraglichen Regelungen keine Vorgaben hinsichtlich der vorzuhaltenden Personalausstattung der Gesundheitsberatung 1450 Wien an Telefonistinnen bzw. Telefonisten und speziell geschultem diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonal zu entnehmen waren.

5.1.3 Leistungskennzahlen

In Bezug auf die Leistungserbringung war in der Kooperationsvereinbarung zwischen dem Bund, den Sozialversicherungsträgern und den Bundesländern aus dem Jahr 2014 festgelegt worden, dass 80 % der Anrufe innerhalb von 20 Sekunden entgegenzunehmen wären (sogenannter Servicelevel). Des Weiteren war eine Performance von mindestens 90 % zu gewährleisten. Das bedeutete, dass die sogenannte Lost-Call-Rate im Durchrechnungszeitraum eines Monats 10 % der Gesamtanrufe nicht übersteigen durfte. Dieser Wert beschreibt den prozentualen Anteil an Anrufversuchen, bei denen Anrufer das Telefonat bereits beendeten, bevor eine Mitarbeiterin bzw. ein Mitarbeiter des Call Centers bzw. des Fonds Soziales Wien das Gespräch annahm.

5.1.4 Berichterstattung

Der Fonds Soziales Wien berichtete periodisch der Landeszielsteuerungskommission über die Gesundheitsberatung 1450 Wien. Diese Leistungsberichte enthielten u.a. Angaben zum Anrufvolumen, zur Anzahl der durchgeführten Beratungen und Auskunftserteilungen, zu den Spitzenzeiten im Tagesverlauf sowie zu welchen nachgelagerten Einrichtungen die Anrufenden verwiesen wurden. Darüber hinaus gaben die Berichte auch Auskunft zu dem im 2nd-Level eingesetzten Personal. Demnach hielt der Fonds mit Stichtag 1. Jänner 2020 insgesamt 20 voll- und teilzeitbeschäftigte Mitarbeitende im Ausmaß von 17,55 VZÄ für den 2nd-Level der Gesundheitsberatung 1450 Wien vor. Die größte Berufsgruppe stellte mit 15,6 VZÄ das Gesundheits- und Krankenpflegepersonal dar. Das übrige Personal umfasste die Leitung und administrative Fachmitarbeitende.

Wie den Leistungsberichten weiters zu entnehmen war, gingen bei der telefonischen Gesundheitsberatung 1450 Wien seit Beginn der Pilotphase im April 2017 bis Ende Oktober 2019 insgesamt rd. 107.000 Anrufe ein. Davon führte das speziell geschulte Personal des Fonds rd. 48.200 Anrufe durch und unterstützte die Anrufenden mit entsprechenden fachlichen Empfehlungen zu deren gesundheitlichen Problemen. Die verbleibenden Anrufe betrafen insbesondere allgemeine Beauskunftungen beispielsweise hinsichtlich der Verfügbarkeit von Apotheken oder einer ärztlichen Versorgung im niedergelassenen Bereich. Letztgenannte Beauskunftungen erfolgten durch das Personal des externen Call Centers im 1st-Level.

Von den im o.a. Zeitraum insgesamt eingegangenen Anrufen entfielen rd. 61.800 auf das Jahr 2019, was einem durchschnittlichen Anrufvolumen je Monat von 5.150 Anrufen bzw. von rd. 172 Anrufen je Tag entsprach.

Anfragen oder Beschwerden zur Gesundheitsberatung 1450 Wien wurden zentral in der Ombudsstelle des „KundInnenservices“ bearbeitet. Wie eine Auswertung des Fonds Soziales Wien zeigte, langten im Jahr 2019 diesbezüglich insgesamt 294 Kundinnen- bzw. Kundenanliegen in der Ombudsstelle ein. Dabei handelte es sich in über 95 % der

Geschäftsfälle um Lob. Lediglich 10 Geschäftsfälle betrafen Beschwerden im Zusammenhang mit nicht zufriedenstellenden Beratungen bzw. Beauskunnftungen durch die Gesundheitsberatung 1450 Wien.

5.2 Pandemiebedingte Entwicklung

5.2.1 Rolle der Gesundheitsberatung 1450 Wien bei der Bewältigung der Pandemie

Im Februar 2020 entschied das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, dass die Gesundheitsberatung 1450 Wien - über ihre ursprüngliche Aufgabenstellung hinaus - bundesweit auch als Erstkontaktstelle für COVID-19-Verdachtsfälle fungieren sollte. Ziel dabei war es, eine Verdachtsfallabklärung anhand der jeweils gültigen Falldefinition der Gesundheitsbehörden und gegebenenfalls die Veranlassung von COVID-19-Testungen durch definierte Kooperationspartnerinnen bzw. Kooperationspartner vorzunehmen. Zudem war eine Beauskunnftung unter Einhaltung der Servicequalität anhand der in der Wissensdatenbank abgebildeten Informationen und vorgegebenen Prozesse vorzunehmen. Neben der Gesundheitsberatung 1450 Wien war von der AGES ergänzend eine Infohotline zum Coronavirus eingerichtet worden.

Wie die Einschau des Stadtrechnungshofes Wien in die Dokumentation des Fonds Soziales Wien zeigte, wurden die Rolle und die Zielsetzungen der Gesundheitsberatung 1450 Wien zur Bewältigung der nachfolgend ausgerufenen COVID-19-Pandemie bereits am 27. Jänner 2020 in einer 1. Koordinationsbesprechung des Medizinischen Krisenstabes des Landes Wien festgelegt. Diese sollte demnach neben ihrer ursprünglichen Aufgabenstellung als zentrale telefonische Anlaufstelle für Menschen in Wien, welche vermuteten, am Coronavirus erkrankt zu sein, fungieren. Weiters sollten auch die Angehörigen dieses Personenkreises beraten werden und eine zielgerichtete Zuweisung im Gesundheitssystem erfolgen.

Wie in den nachfolgenden Punkten näher dargestellt wird, entwickelte sich die Gesundheitsberatung 1450 Wien des Fonds Soziales Wien ab Beginn des Jahres 2020 zur Erstanlaufstelle für die Abklärung von COVID-19-Verdachtsfällen und die Auslösung

von COVID-19-Testungen im Mobile Home Sampling, wobei sie diese Tätigkeiten neben ihrer allgemeinen Kernaufgabe als Gesundheitsberatung wahrnahm. In weiterer Folge nahm die Gesundheitsberatung 1450 Wien auch eine zentrale Rolle bei der Zuweisung der Wiener Bevölkerung zu den eigens eingerichteten Teststraßen in Wien ein. Derartige Zuweisungen - so wie nachfolgend auch die Terminbuchungen für Grippeimpfungen und die Vormerkungen samt Terminbuchungen für Corona-Schutzimpfungen - waren über die Telefonnummer 1450 möglich. Auftraggeberin bzw. Auftraggeber für sämtliche dieser Tätigkeiten war immer die MA 15 - Gesundheitsdienst; die Umsetzung erfolgte durch das für den Fonds Soziales Wien tätige externe Call Center. Aufgrund des im Verlauf der Pandemie massiv angestiegenen Testaufkommens nahm die MA 15 - Gesundheitsdienst das gegenständliche Call Center in weiterer Folge auch für die diesbezüglichen Befundbeauskunftungen in Anspruch. Weiters konnten ab Dezember 2020 über die Telefonnummer 1450 Termine in sogenannten Checkboxes der Stadt Wien gebucht werden. Auch diese vom 1st-Level der Gesundheitsberatung 1450 Wien erbrachten Leistungen waren von der MA 15 - Gesundheitsdienst beauftragt worden.

5.2.2 Aufgabenwahrnehmung im Einflussbereich des Fonds Soziales Wien

Wie die Einschau des Stadtrechnungshofes Wien in die ihm vom Fonds Soziales Wien vorgelegten Unterlagen ergab, veränderte bzw. erweiterte sich das Aufgabengebiet der Gesundheitsberatung 1450 Wien im Laufe der Pandemie mehrfach, wobei neben der Beratung von durch Krankheitsängste verunsicherten Personen primär die Abklärung von COVID-19-Verdachtsfällen im Vordergrund stand. Wie bereits im Punkt 5.1.1 ausgeführt, basierte die Zusammenarbeit des Fonds Soziales Wien mit dem externen Call Center auf den bestehenden Vertrag aus dem Jahr 2005, der zuletzt durch ein Leistungsblatt mit Wirksamkeit vom 1. Jänner 2019 bis 31. Dezember 2021 ergänzt bzw. aktualisiert worden war. Somit konnte zur Bewältigung der COVID-19-Pandemie auf bereits definierte und gefestigte Strukturen bzw. Prozesse zurückgegriffen werden, was nach Angaben des Fonds Soziales Wien ermöglichte, innerhalb kürzester Zeit auf immer wieder geänderte Anforderungen reagieren zu können.

Wie bereits im Punkt 5.1.2 angeführt, gelangten Anrufe über 1450 zuerst in den 1st-Level, wo Mitarbeitende des externen Dienstleisters die Stammdaten (Name, Sozialversicherungsnummer, Telefonnummer) des Anrufenden erfragten und im „*KundInneninformationssystem*“ administrierten. Damit war sichergestellt, dass - sollte das Gespräch unterbrochen werden - ein Rückruf durch die Gesundheitsberatung 1450 Wien möglich war. Stellte sich im Gesprächsverlauf heraus, dass nicht nur eine Auskunft erwünscht war, sondern eine Gesundheitsberatung erfolgen sollte, leiteten die Mitarbeitenden des 1st-Levels das Gespräch an solche des 2nd-Levels weiter.

Festzuhalten war, dass im Zuge der Pandemie ein eigenes Team an Mitarbeitenden speziell mit Anfragen im Zusammenhang mit COVID-19 betraut war. Diese Personen führten, unterstützt durch ein EDV-System, Beratungsgespräche durch, stellten die Dringlichkeit von weiteren Veranlassungen fest bzw. ermittelten die optimale Versorgungsstufe. Bei COVID-19-Verdachtsfällen eruierten sie in einem 1. Schritt anhand der jeweils gültigen Falldefinition, ob die bzw. der Anrufende zu testen wäre. In einem weiteren Schritt erfolgte - anhand von gemeinsam mit der MA 15 - Gesundheitsdienst entwickelten in einer Wissensdatenbank hinterlegten Empfehlungen - eine Festlegung der Vorgehensweise in Bezug auf die Testung (wie etwa Mobile Home Sampling oder Teststraße). Hinsichtlich der Entwicklung der Personalressourcen wird auf Punkt 5.3.3 verwiesen.

Zu Beginn der Pandemie wurden insbesondere bei symptomatischen Personen Heimtestungen durch das Mobile Home Sampling Vienna angestoßen. Falls eine Heimtestung erforderlich war, erstellte der 2nd-Level ein Ticket für eine Testdurchführung, welches mittels einer EDV-Schnittstelle direkt an die vorgesehene Anbieterin bzw. den jeweils vorgesehenen Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen übergeben wurde. Um eine problemlose Testung sicherzustellen, erhielt die zu testende Person rechtzeitig vor Eintreffen des Testteams eine Erinnerungs-SMS mit der Uhrzeit und dem Hinweis, nichts mehr zu essen bzw. zu trinken, um das Testergebnis nicht zu verfälschen.

Im weiteren Verlauf der Pandemie war in Abhängigkeit davon, ob eine zu testende Person keine bzw. bestimmte Symptome betreffend COVID-19 aufwies, das Aufsuchen einer Teststraße bzw. eine Heimtestung indiziert. Falls das eigenständige Aufsuchen einer Teststraße empfohlen wurde, informierten Mitarbeitende des 2nd-Levels die betroffenen Personen über die vorgesehenen Testmodalitäten.

5.2.3 Aufgabenwahrnehmung im Einflussbereich der MA 15 - Gesundheitsdienst

Wie die Erhebungen des Stadtrechnungshofes Wien ergaben, stand die MA 15 - Gesundheitsdienst in Bezug auf die telefonische Vereinbarung von Impfterminen bereits ab April 2019 in Geschäftsbeziehungen zu dem externen Call Center. Diesbezüglich lag ein Dienstleistungsvertrag zwischen der MA 15 - Gesundheitsdienst und der Stadt Wien - Wiener Wohnen Kundenservice GmbH als interner Serviceanbieter für Leistungen im Bereich der Kundinnen- bzw. Kundenkommunikation vor. Bezüglich der Kosten war ein Staffelpreis vereinbart, der sich - wie bei der Gesundheitsberatung 1450 Wien - abhängig vom Ausmaß der tatsächlich für alle Dienststellen der Stadt Wien erbrachten Gesprächsminuten verminderte.

Mit der operativen Umsetzung des Impfservices wurde das bereits mehrfach angeführte externe Call Center als Subunternehmerin betraut. In Erweiterung der bestehenden Zusammenarbeit übertrug die MA 15 - Gesundheitsdienst im September 2020 die - bisher im Eigenbereich durchgeführte - Befundbeauskunftung der Testergebnisse unter der Telefonnummer 01/4000-87299 bzw. per E-Mail an das externe Call Center. Anzumerken war, dass grundsätzlich eine eigenständige Abfrage der Befundergebnisse durch die getestete Person in einem passwortgeschützten Onlineportal vorgesehen war.

Die telefonische Beauskunftung sollte grundsätzlich nur bei technischen Problemen, etwa wenn die betroffene Person keinen PIN-Code für die Abfrage erhalten hatte, bzw. für Personen ohne Internetzugang erfolgen. Wie weiterführende Erhebungen des Stadtrechnungshofes Wien jedoch zeigten, langten ungeachtet dessen im Betrachtungszeitraum bei der Gesundheitsberatung 1450 Wien sehr viele Anfragen hin-

sichtlich einer Befundbeauskunftung ein, weshalb ein Sprachdialogsystem implementiert wurde. Dieses ermöglichte bzgl. der Testergebnisse, dass sich Anrufende automatisiert ab Ende September 2020 mittels Tastenwahl zu der im Auftrag der MA 15 - Gesundheitsdienst betriebenen Befundauskunft-Hotline weitervermitteln konnten.

Mit Erlass des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz vom 20. Mai 2020 „zur Abklärung von COVID-19 Verdachtsfällen durch Probenahme und Laboruntersuchung gemäß Epidemiegesetz 1950, *CONTAINMENT 2.0*“ wurde der Gesundheitsberatung 1450 Wien eine wesentliche Koordinationsrolle in der Probenlogistik zugemessen, sodass deren Mitarbeitende als Epidemiehelferinnen bzw. Epidemiehelfer nach § 27a EpiG zu bestellen waren. In dieser Funktion waren sie befugt, die Befunde im EMS einzusehen und Testergebnisse den Betroffenen mitzuteilen.

Festzuhalten war vom Stadtrechnungshof Wien, dass die mit der Befundbeauskunftung betrauten Mitarbeitenden des externen Call Centers erst nach mehrmonatiger Verzögerung im Herbst 2021 von der MA 15 - Gesundheitsdienst gemäß § 27a EpiG zu Epidemiehelferinnen bzw. Epidemiehelfern bestellt wurden.

In Analogie zur Befundbeauskunftung war ab Oktober 2020 auch eine telefonische Terminvereinbarung für Influenza-Impfungen über die Telefonnummer 1450 sowie eine Online-Buchungsmöglichkeit über die Homepage der Gesundheitsberatung 1450 Wien möglich. Auch hierfür stellte der Fonds Soziales Wien die Telefonnummer 1450 zur Verfügung bzw. ermöglichte eine direkte Weiterleitung zur Homepage des Impfservice der MA 15 - Gesundheitsdienst.

Die operative Umsetzung dieser Tätigkeiten erfolgte ausschließlich von Mitarbeitenden des externen Call Centers im Auftrag der MA 15 - Gesundheitsdienst. Diesbezüglich wurde im Sprachdialogsystem zeitnah unter der Rufnummer 1450 eine gesonderte Weiterleitungsmöglichkeit für das Impfen erstellt. Damit wurde den Anrufern mit-

tels einer Tastenwahl die direkte Weitervermittlung zum Impfservice der MA 15 - Gesundheitsdienst und somit zu eigens mit diesen Agenden betrauten Mitarbeitenden des 1st-Levels des externen Call Centers ermöglicht. Nach eingehender Information zur Influenza-Impfung durch den 1st-Level erfolgten durch ein weiteres im 2nd-Level eingesetztes Team des externen Call Centers die Terminbuchungen. Diesbezüglich lag eine Kooperationsvereinbarung zwischen der MA 15 - Gesundheitsdienst und dem Fonds Soziales Wien vom September 2020 vor, in der die jeweiligen Aufgabenstellungen definiert waren.

Zudem war ab Dezember 2020 über die Telefonnummer 1450 auch eine direkte Terminbuchung für den Besuch von Checkboxes möglich. Grundsätzlich oblag die Durchführung dieser Terminvergaben den Mitarbeitenden des externen Call Centers im 1st-Level. Stellte sich jedoch im Rahmen einer Beratung heraus, dass eine Checkbox zu konsultieren wäre, nahmen die entsprechenden Terminvergaben Mitarbeitende des 2nd-Levels des Fonds Soziales Wien vor. Eine klare Trennung war nach Angaben der Gesundheitsberatung 1450 Wien prozessual nicht immer möglich. Neben der telefonischen Anmeldeöglichkeit war - in Analogie zum Impfservice - auch eine Online-Buchungsmöglichkeit über die Homepage der Gesundheitsberatung 1450 Wien eingerichtet worden, anhand der eine direkte Weiterleitungsmöglichkeit auf das bereits bestehende Terminbuchungstool bestand.

Im weiteren Verlauf der Pandemie waren über die Telefonnummer 1450 bzw. die Homepage der Gesundheitsberatung 1450 Wien einerseits die Vorregistrierung für Termine bei Teststraßen und andererseits zu den Corona-Schutzimpfungen möglich. Die technische Umsetzung erfolgte in Analogie zu den o.a. Services.

In Bezug auf die 3 zuletzt genannten Services regelte eine Kooperationsvereinbarung aus dem Jänner 2021 die Aufgabenstellungen der MA 15 - Gesundheitsdienst und des Fonds Soziales Wien.

5.3 Vorgenommene Anpassungen

Die im Punkt 5.2 dargestellten massiven Leistungsausweitungen der Gesundheitsberatung 1450 Wien sowohl im eigenen Zuständigkeitsbereich als auch im Auftrag der MA 15 - Gesundheitsdienst zogen umfangreiche organisatorische, infrastrukturelle, personelle sowie technische Maßnahmen nach sich.

5.3.1 Organisatorische Änderungen

Aufgrund der im nachfolgenden Punkt 5.3.3 dargestellten Arbeitsplatzweiterungen und der damit verbundenen Standortausweitungen nahm der Fonds Soziales Wien eine Anpassung der Aufbauorganisation der - weiterhin innerhalb des „*KundInnenservice*“ eingebetteten - Gesundheitsberatung 1450 Wien vor. Demnach unterstanden der Leitung der Gesundheitsberatung 1450 Wien nunmehr mehrere Standortleitungen, denen Teamleitungen untergeordnet waren. Die Aufgaben der Standortleitungen umfassten neben der Unterstützung der Leitung der Gesundheitsberatung 1450 Wien u.a. die fachliche und diszipliniäre Mitarbeiterinnen- bzw. Mitarbeiterführung und insbesondere die Sicherstellung einer einheitlichen Umsetzung der - im Organisationshandbuch grafisch dargestellten - Prozesse. Die Teamleitungen nahmen u.a. die Aufgabenzuteilungen an die einzelnen Mitarbeitenden, das Beschwerdemanagement sowie das regelmäßige Berichtswesen an die Leitung der Gesundheitsberatung 1450 Wien wahr.

Die wesentlichste Änderung betraf die Funktion des Leiters dieser Organisationseinheit. Zusätzlich zu seinen bisherigen Aufgabenstellungen - nämlich die Koordination und Kooperation mit dem externen Call Center und der MA 15 - Gesundheitsdienst sowie das Monitoring und die Evaluierung des Berichtswesens zur Kontrolle der vertraglich vereinbarten Leistungskennzahlen - war dieser nunmehr auch verstärkt für die Abklärung der erforderlichen Ressourcen zuständig. Die z.T. unvermittelten sprunghaften Anstiege des Anrufvolumens führten mitunter auch wegen der sich permanent ändernden Rahmenbedingungen zu einem verstärkten Abstimmungsbedarf mit dem externen Call Center.

Wie die diesbezügliche Einschau des Stadtrechnungshofes Wien in die Regelkommunikation der Gesundheitsberatung 1450 Wien mit dem externen Call Center ergab, fanden zu Beginn der Pandemie nahezu täglich Austauschtermine statt. Dabei gewonnene Ergebnisse wurden in Form von E-Mails festgehalten und dem zuständigen Personenkreis übermittelt. Während des weiteren Verlaufes der Pandemie - insbesondere ab Mitte des Jahres 2020 - fand dieser Austausch in strukturierter Form statt, wobei auf Basis des Callvolumens und dessen Entwicklung 2-mal wöchentlich Festlegungen hinsichtlich der Vorhaltung von Ressourcen für eine definierte Anzahl von eingehenden Anrufen bei der Gesundheitsberatung 1450 Wien inkl. der Services der MA 15 - Gesundheitsdienst stattfanden. Die diesbezüglichen Ergebnisse wurden in fortlaufenden Protokollen festgehalten und enthielten insbesondere die Planung der erforderlichen Ressourcen für die Einhaltung der definierten Performance und das Vorhalten entsprechender Kapazitäten.

Wie die Einschau in diese Protokolle ergab, befasste sich der Fonds Soziales Wien bereits ab Ende Juli 2020 intensiv mit der Entwicklung des voraussichtlichen gesamthafte Anrufvolumens und den daraus resultierenden notwendigen personellen und infrastrukturellen Vorhalteleistungen. So wurden die Voraussetzungen geschaffen, dass beispielsweise ab September 2020 werktags bis zu 11.000 Anrufe und an Wochenenden bis zu 4.000 Anrufe unter Einhaltung des festgelegten Servicelevels abgewickelt werden konnten. Ebenso war das externe Call Center mit der Erarbeitung von unterschiedlichen Szenarien für weiter ansteigende Anrufvolumina beauftragt worden. Aufgrund dieser Überlegungen und vorliegender Prognosen zu den Fallzahlen wurde die Gesundheitsberatung 1450 Wien bis zum Jahresende 2020 infrastrukturell und personell auf eine Tageskapazität von insgesamt 20.000 Gesprächen vorbereitet.

Mit den dargestellten Leistungserweiterungen und den Festlegungen bzgl. der sicherzustellenden Vorhaltekapazitäten ab Herbst 2020 gingen nachfolgend dargestellte Ausweitungen der personellen Ressourcen einher.

5.3.2 Personalressourcen im 1st-Level

Wie den Quartalsberichten an die Landeszielsteuerungskommission sowie den zu Beginn der Pandemie nahezu täglich abgehaltenen Abstimmungsgesprächen zwischen dem Fonds Soziales Wien, dem externen Call Center und Bediensteten des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz entnommen werden konnte, unterstützten seit Ende Februar 2020 zusätzliche, neu rekrutierte Mitarbeitende des externen Call Centers den 1st-Level. Deren exakte Anzahl war nicht angeführt. Jedoch war den Protokollen der Landeszielsteuerungskommission zu entnehmen, dass vom externen Call Center mit Anfang März 2020 die Voraussetzungen geschaffen worden seien, um den 1st-Level in einem 24 Stunden Betrieb zu gewährleisten. Weiters war den vorgelegten Unterlagen zu entnehmen, dass das externe Call Center auch für andere Dienststellen und Unternehmungen der Stadt Wien Telefonleistungen erbrachte. Mit deren Zustimmung konnte auf die dafür vorgehaltenen personellen Ressourcen zurückgegriffen und diese zeitnah bei der Gesundheitsberatung 1450 Wien genutzt werden. Weiters war den Protokollen zu entnehmen, dass im März 2020 im 1st-Level zumindest 49 Mitarbeitende des externen Call Centers verfügbar waren. Diese Zahl an Mitarbeitenden wurde in Spitzenzeiten auf bis zu 200 Personen aufgestockt.

Anzumerken war, dass die Abrechnung der vom externen Call Center erbrachten Leistungen des 1st-Levels vertragsgemäß nach Leistungsminuten erfolgte und das festgelegte Servicelevel und die vereinbarten Performancewerte als Indikatoren für die Qualität der Leistungserbringung fungierten. Ein gesonderter Ausweis des dafür benötigten Personals war deshalb grundsätzlich nicht vorgesehen. Jedoch ließ sich der Fonds Soziales Wien - aufgrund andauernder Wartezeiten bei der Gesundheitsberatung 1450 Wien - ab September 2020 periodisch die Anzahl der vom externen Call Center vorgehaltenen Mitarbeitenden im 1st-Level vorlegen. Deren Gesamtanzahl lag im September bei 267 Personen. Im weiteren Verlauf erhöhte sich diese Zahl kontinuierlich auf 327 Beschäftigte im Dezember 2020 bzw. auf 468 Personen im März 2021.

Wie bereits im Punkt 5.2 beschrieben, erfuhr im Zuge der Pandemie das Aufgabengebiet der Gesundheitsberatung 1450 Wien stufenweise eine deutliche Ausweitung.

Nach Angaben der Gesundheitsberatung 1450 Wien waren die im 1st-Level eingesetzten Mitarbeitenden umfangreich geschult, womit sie bei steigendem Callvolumen in mehreren Servicebereichen eingesetzt werden konnten. Durch die primär im Auftrag der MA 15 - Gesundheitsdienst erfolgte Erweiterung der Serviceangebote der Gesundheitsberatung 1450 Wien war im Laufe des Jahres 2020 im zunehmenden Ausmaß eine konkrete Zuteilung der Mitarbeitenden auf bestimmte Servicebereiche im 1st-Level nicht mehr möglich.

5.3.3 Personalressourcen im 2nd-Level

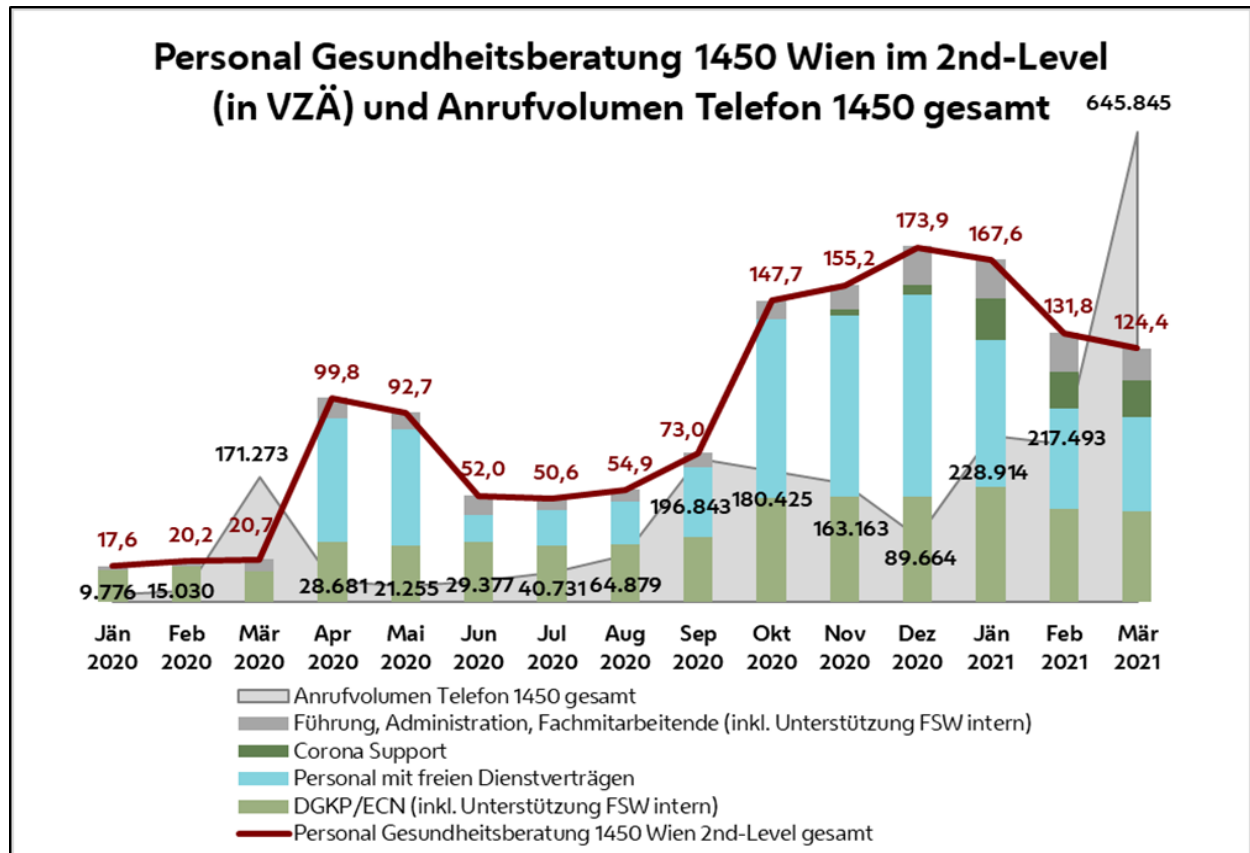
Wie der Berichterstattung an die Landeszielsteuerungskommission für das 1. Quartal 2020 zu entnehmen war, initiierte der Fonds Soziales Wien im Jänner 2020 Personalrekrutierungsmaßnahmen für den 2nd-Level, um für die antizipierte Steigerung des Anrufvolumens im Zuge der jährlichen Influenzasaison personell gerüstet zu sein.

Als Reaktion auf das bereits im Februar 2020 angestiegene Anrufvolumen zum Thema COVID-19 organisierte der Fonds Soziales Wien umfangreiche Personalrekrutierungen für den 2nd-Level, welche einerseits pensionierte Pflegefachkräfte und andererseits Medizinstudierende im letzten Studienabschnitt betrafen.

Ebenso setzte der Fonds Soziales Wien sehr früh bereits 1. Schritte für Grundlagenschulungen von neu aufzunehmenden Mitarbeitenden im 2nd-Level betreffend das neuartige Corona-Virus in Anlehnung an die auf der Homepage des Sozialministeriums und AGES veröffentlichten Informationen. In Summe befanden sich bereits Ende März 2020 insgesamt 110 Mitarbeitende für den COVID-19-Support in Schulung und wurden während der Einschulungsphase durch erfahrene Mitarbeitende unterstützt.

Die Entwicklung der Anzahl der in der Gesundheitsberatung 1450 Wien im 2nd-Level eingesetzten Mitarbeitenden (in VZÄ) sowie die jeweiligen Berufsgruppen und das Anrufvolumen stellten sich wie folgt dar:

Abbildung 5: Entwicklung der Personalausstattung im 2nd-Level der Gesundheitsberatung 1450 Wien



Quelle: Fonds Soziales Wien, Darstellung: Stadtrechnungshof Wien

Wie aus der Abbildung 5 ersichtlich, erhöhte sich der Personalstand im 2nd-Level zum Ende des 1. Quartals 2020 bereits auf insgesamt 125 Personen bzw. nahezu 100 VZÄ. Der Großteil dieser neu aufgenommenen Mitarbeitenden kamen als freie Dienstnehmerinnen bzw. als freie Dienstnehmer zum Einsatz. Diese Beschäftigungsform ermöglichte bei der Personalaufnahme kurze Vorlaufzeiten von rd. 1 Woche sowie eine flexible - an das jeweilige Anrufvolumen angepasste - Dienstplangestaltung. Darüber hinaus unterstützten Mitarbeitende des Stammpersonals des Fonds Soziales Wien die 2nd-Level Telefonie. Die gegenständliche personelle Ausweitung bedingte eine Kapazitätsausweitung der zur Verfügung stehenden Telefoniearbeitsplätze, weshalb mit 19. März 2020 ein 2. Standort mit zusätzlichen 16 Arbeitsplätzen eröffnet wurde.

Infolge der Entwicklung des Anrufvolumens in den Folgemonaten erfolgte eine weitere Anpassung des Personals im 2nd-Level, wobei beginnend mit September 2020 der Fonds Soziales Wien eine massive Aufstockung auf bis zu 211 Mitarbeitende vornahm, womit im Dezember 2020 rd. 174 VZÄ in der Gesundheitsberatung 1450 Wien tätig waren. Mit der Inbetriebnahme eines 3. Standortes am 7. September 2020 im 3. Wiener Gemeindebezirk nahm der Fonds Soziales Wien eine weitere Standort- und Kapazitätsausweitung für den 2nd-Level um weitere 11 Telefoniarbeitsplätze vor. Schließlich führte eine neuerliche Standortausweitung im Dezember 2020 dazu, dass dem Fonds Soziales Wien nunmehr insgesamt 57 Telefoniarbeitsplätze für den 2nd-Level zur Verfügung standen. Ergänzend wird angemerkt, dass für den 2nd-Level gegen Ende des Jahres 2020 zusätzlich 25 Arbeitsplätze im Homeoffice eingerichtet waren.

5.3.4 Technische Ausstattung und Digitalisierung

Wie bereits im Punkt 5.1.1 angeführt, stellte das externe Call Center die gesamte technische Infrastruktur und z.T. die Ausstattung für die Gesundheitsberatung 1450 Wien bereit. Nach Beauftragung durch den Fonds Soziales Wien waren von diesem externen Dienstleister u.a. auch technische Weiterentwicklungen, Wartungen und Dokumentationen vorzunehmen.

Neben der technischen Grundausstattung der Arbeitsplätze und der Schaffung von Homeoffice-Lösungen erfolgten im Zuge der Pandemie laufend technische Adaptierungen einerseits für die zusätzlich angebotenen Services und andererseits auch zur Optimierung des Prozessablaufes entsprechend den sich ständig ändernden Anforderungen und Vorgaben des Bundes bzw. der MA 15 - Gesundheitsdienst.

Mit Beginn der COVID-19-Pandemie wurde eine automatisierte Datenschnittstelle (Tickettoolsystem) zum Einsatzleitsystem des ÄFD implementiert. Bei Vorliegen eines Verdachtsfalls gemäß der damals aktuellen Falldefinition erfolgte eine direkte Weiterleitung der Daten der Anrufenden von der Gesundheitsberatung 1450 Wien an den ÄFD, womit die Basis für die mobile, aufsuchende Testschiene (MHSV) geschaffen war. Diesbezüglich wurde auch eine Schnittstelle zum EDV-System EpiSys erstellt, wobei

für jeden Verdachtsfall eine eindeutige Identifikation mit den Stammdaten des Anrufenden automatisiert generiert wurde. Weiters wurde die bereits vor der Pandemie etablierte Datenschnittstelle der MA 70 - Berufsrettung Wien beibehalten. Ergab eine im 1st-Level durchgeführte „ABC-Notfallabfrage“, dass Anrufende akute Notfallsymptome aufwiesen, erfolgte eine direkte Weiterleitung von den Daten dieser Personen an das EDV-gestützte Einsatzleitsystem der MA 70 - Berufsrettung Wien.

Seit Anfang April 2020 wurden die Daten sämtlicher o.a. Personen mittels implementierter Datenschnittstelle an das Einsatzleitsystem der zuständigen Stelle weitergeleitet. Dabei erhielt jeder Arbeitsauftrag (Ticket) einen 12-stelligen PIN für die Befundübermittlung und einen 4-stelligen TAN für die „Homecare-App“. Damit war eine durchgehende Identifikation der Anrufenden vom Eingehen des Anrufes bis hin zum Testbefund möglich. Im Zeitraum 11. Februar 2020 bis 31. Dezember 2020 wurden die Daten von 184.864 möglicherweise mit SARS-CoV-2 infizierten Personen im Weg der Gesundheitsberatung 1450 Wien zur Vornahme von COVID-19-Testungen an die zuständigen Stellen weitergeleitet.

Mitte März 2020 wurde bundesweit den anhaltenden Leistungsüberlastungen bei der Rufnummer 1450 mit einem Betreiberwechsel der Telefonanbieterin bzw. des Telefonanbieters begegnet. Zudem wurde in Wien eine gemeinsame Wissensdatenbank für alle Schnittstellenpartnerinnen bzw. Schnittstellenpartner wie etwa die MA 15 - Gesundheitsdienst, die MA 70 - Berufsrettung Wien, den ÄFD und der MA 53 - Presse- und Informationsdienst programmiert und diesen zur Verfügung gestellt. Darin beinhaltet waren die jeweils gültigen von der MA 15 - Gesundheitsdienst vorgegebenen Falldefinitionen sowie eine Sammlung an FAQs, welche die Beantwortung häufig gestellter Fragen standardisierte und erleichterte. Diese Wissensdatenbank erfuhr eine laufende Anpassung an die immer wieder geänderten Rahmenbedingungen und den Wissenszuwachs bzgl. SARS-CoV-2 und wurde daher z.T. innerhalb eines Tages mehrfach adaptiert.

Des Weiteren implementierte der Fonds Soziales Wien eine automatische Anrufstromlenkung. Diese sogenannte Sprachdialogsystem-Schaltung ermöglichte die Differenzierung zwischen Fragen rund um SARS-CoV-2 und sonstigen gesundheitlichen Fragestellungen. In weiterer Folge fand diese Anrufstromlenkung bei einer Vielzahl von Services, wie etwa für die Befundauskunft sowie die Anmeldung zu den Teststraßen und in weiterer Folge zum Impfservice Anwendung.

Mitte Juli 2020 wurde zur Entlastung der Gesundheitsberatung 1450 Wien entschieden, ein automatisiertes Abfragesystem „*Symptomchecker*“ umzusetzen. Ziel war es, den Wienerinnen bzw. Wienern zu ermöglichen, ihre Stammdaten über ein Online-Tool einzugeben und danach einen COVID-19-Symptomcheck durchzuführen. Ergab der Symptomcheck, dass es sich um einen COVID-19-Verdachtsfall handeln könnte, wurde eine COVID-19-Testung durch von der Stadt Wien beauftragte Organisationen in die Wege geleitet. Anfang August 2020 startete der Fonds Soziales Wien ein diesbezügliches Umsetzungsprojekt und stellte das gegenständliche Online-Tool Anfang November 2020 produktiv. Seither war dieses sowohl über die Website der Stadt Wien als auch unter „*www.1450.wien*“ abrufbar. Bis 31. Dezember 2020 wurde das Abfragesystem „*Symptomchecker*“ in nahezu 119.000 Fällen genutzt, woraus sich rd. 24.000 Heimtestungen sowie 19.949 Testempfehlungen in Teststraßen ergaben.

Mitte September 2020 erfolgte im Rahmen der Influenza-Impfkampagne (Aktionszeitraum von Oktober 2020 bis März 2021) eine Anbindung des Impfanmeldesystems des Impfservices Wien an die telefonische Gesundheitsberatung 1450 Wien. Ziel war es, eine bedarfsgerechte Impfversorgung für die Wiener Bevölkerung im Sinn eines medizinischen Kompetenzzentrums weiterzuführen und administrativ mit der Gesundheitsberatung 1450 Wien zu kombinieren. Darüber hinaus wurden Terminbuchungen über die Webseiten „*www.impfservice.wien*“ sowie „*www.1450.wien*“ ermöglicht. Diese Maßnahmen dienten nicht zuletzt auch als Vorbereitungshandlungen für die im weiteren Verlauf der Pandemie möglichen Corona-Impfanmeldungen.

Für die Durchführung der Anbindung des Impfservices schlossen die MA 15 - Gesundheitsdienst und der Fonds Soziales Wien eine Kooperationsvereinbarung ab, in der die

jeweiligen Aufgaben und Zuständigkeiten klar formuliert waren. Demnach war der Fonds Soziales Wien für die bestmögliche Organisation der Einbindung der Telefonnummer des Impfservice Wien in die Gesundheitsberatung 1450 Wien sowie für die Veranlassung der Verlinkung der Webseiten des Impfservices zuständig. Der MA 15 - Gesundheitsdienst oblag die Bereitstellung der benötigten Daten für die Verlinkung, die Änderung der bisherigen Telefonnummer des Impfservice Wien auf Werbemitteln wie etwa Foldern und Briefsendungen sowie die Organisation einer Telefonansage zur Information über die neue Erreichbarkeit. Bis zum 31. Dezember 2020 wurden lt. den statistischen Aufzeichnungen des Fonds Soziales Wien von der Wiener Bevölkerung insgesamt 96.269 Impftermine - hievon 22.401 telefonisch und 73.868 online - gebucht.

Ab Anfang Oktober 2020 bestand weiters im Fonds Soziales Wien die technische Möglichkeit, möglicherweise mit SARS-CoV-2 infizierte Personen mittels implementierter Datenschnittstelle an die Logistikpartnerin der Stadt Wien zur Durchführung von COVID-19-Testungen im Rahmen des Mobile Home Samplings unter Anwendung von Gurgellösungen zu melden.

Mitte November 2020 erfolgte eine Anpassung des Sprachdialogsystems, womit für Anrufende die technische Möglichkeit geschaffen wurde, mittels Tastenwahl u.a. zur Befundauskunft, zur COVID-19-Auskunft und zum Impfservice automatisch weitervermittelt zu werden.

Zusätzlich zur bereits etablierten Onlineanmeldung über das Terminbuchungssystem des ÄFD bestand seit Anfang Dezember 2020 die Möglichkeit der telefonischen Terminbuchung für die in den COVID-19-Checkboxes eingerichteten Ordinationen über die Gesundheitsberatung 1450 Wien. Ebenso erfolgte eine telefonische Anbindung der Terminvereinbarungen und der Vorregistrierung für die Teststraßen im Austria Center Vienna und beim Ernst Happel Stadion an die Gesundheitsberatung 1450 Wien. Die telefonische Vorregistrierung für die genannten Teststraßen stand Personen zur Verfügung, welche nicht die (technische) Möglichkeit hatten, sich vorab online auf der

entsprechenden Website der Stadt Wien zu registrieren und/oder über kein Mobiltelefon verfügten, mit welchem sie den Registrierungs-QR-Code bei der Teststraße vorweisen konnten.

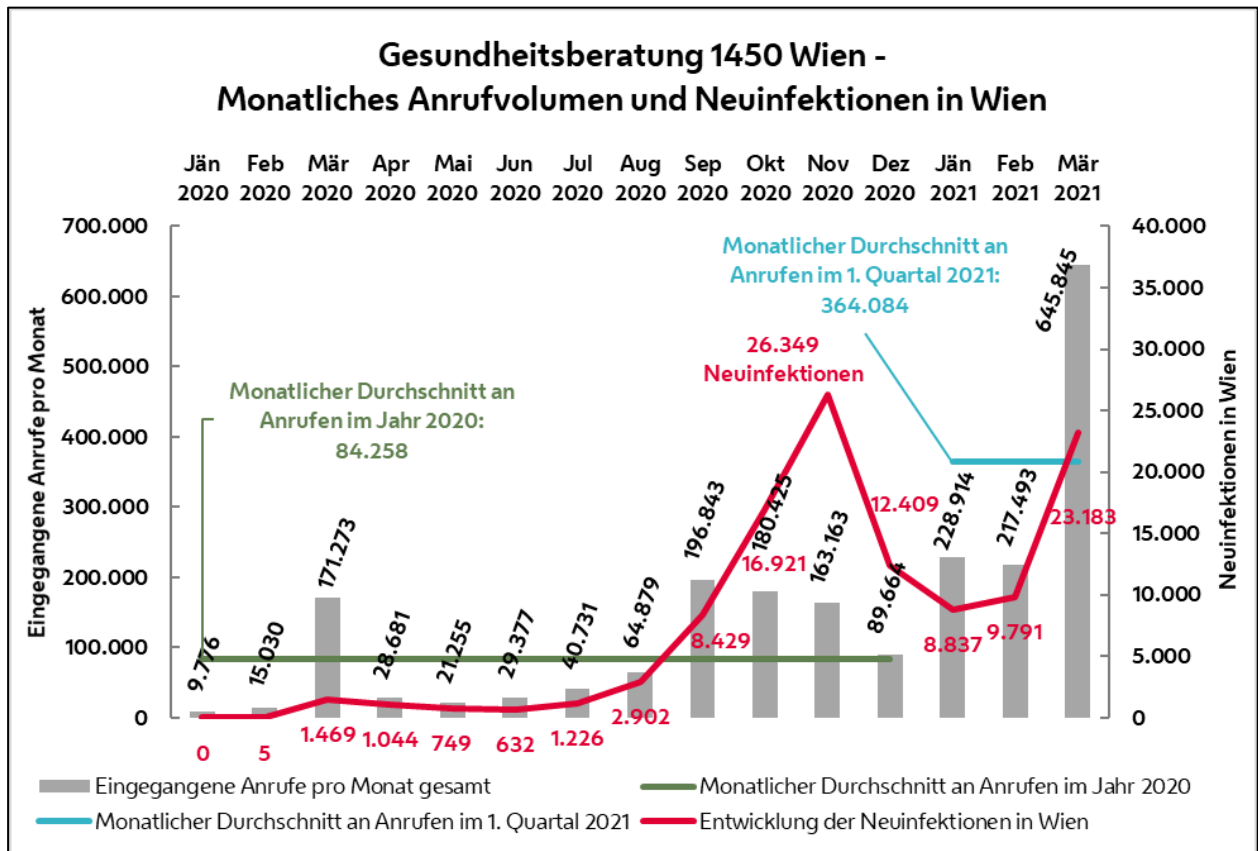
Schließlich erfolgte in weiterer Folge ebenfalls in Kooperation mit der MA 15 - Gesundheitsdienst auch eine telefonische Anbindung der Vorregistrierung samt der Möglichkeit von Terminvereinbarungen für die Corona-Schutzimpfungen an die Gesundheitsberatung 1450 Wien. Für dieses zusätzliche Service wurde eine entsprechende neuerliche Anpassung des Sprachdialogsystems vorgenommen.

5.4 Leistungskennzahlen

5.4.1 Leistungsaufkommen

Infolge der im Punkt 5.2 dargestellten Ausweitungen der Zuständigkeiten stellte sich das Leistungsaufkommen (eingehende Anrufe) in der Gesundheitsberatung 1450 Wien seit Beginn der Pandemie bis Ende März 2021 wie folgt dar.

Abbildung 6: Gesamtanrufe bei der Gesundheitsberatung 1450 Wien



Quelle: Fonds Soziales Wien, Darstellung: Stadtrechnungshof Wien

Festzuhalten war, dass die Abbildung 6 die Anzahl aller eingegangenen Anrufe bei der Gesundheitsberatung 1450 Wien darstellt, da eine statistische Trennung nach den einzelnen Leistungsbereichen nicht vorgesehen war. Somit beinhaltet die Tabelle auch jene Anrufe, die mittels Tastenwahl (Sprachdialogsystem) direkt zu einem anderen Service (z.B. Befundauskunft oder Impfservice der MA 15 - Gesundheitsdienst) weiterverbunden wurden. Nach Angaben der Gesundheitsberatung 1450 Wien ermöglichte diese Darstellungsform einen gesamthaften Überblick, der essenziell für die Planung und Steuerung der Leistungskapazitäten und der jeweiligen Personalressourcen war.

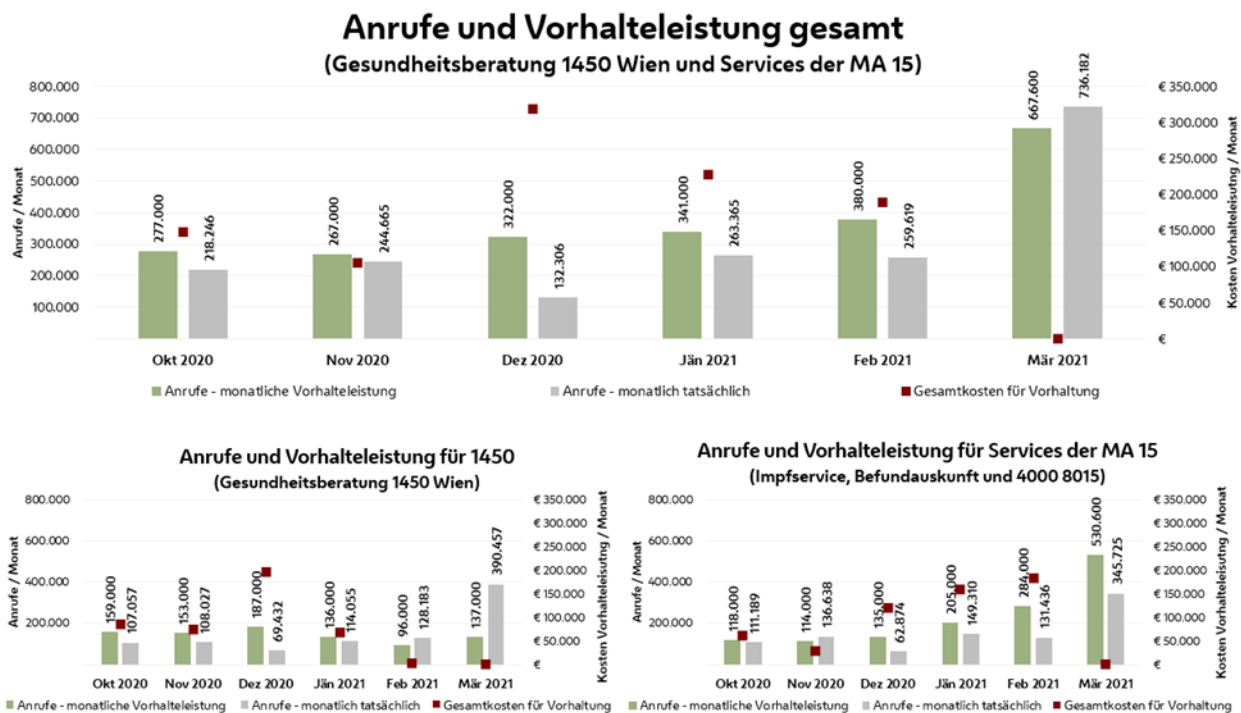
Wie bereits im Punkt 5.1.4 angeführt, lag das durchschnittliche monatliche Leistungsaufkommen der Gesundheitsberatung 1450 Wien im Jahr 2019 bei rd. 5.000 Anrufen. Im letzten Quartal des Jahres 2019 verdoppelte sich die Anzahl der eingehenden Anrufe aufgrund der saisonalen Grippeerkrankungen. Wie der Abbildung zu entnehmen

ist, stieg das Leistungsaufkommen der Gesundheitsberatung 1450 Wien bereits ab Februar 2020 auf rd. 15.000 Anrufe an und verzeichnete im März 2020 einen ersten Höchstwert von rd. 171.000 Anrufen. Festzuhalten war, dass die Gesundheitsberatung 1450 Wien in diesem Monat mehr Anrufe zu administrieren hatte als in den gesamten vorherigen rd. 31 Monaten seit ihrem Bestehen.

Im weiteren Zeitverlauf ging die Zahl der Anrufe zurück und stieg im September auf den im Jahr 2020 festgestellten Höchstwert von rd. 197.000 eingehenden Telefonaten an. Bis zum Ende des Jahres war zwar eine Reduktion der eingehenden Gespräche zu verzeichnen, die jedoch weiterhin auf einem sehr hohen Niveau blieben. Insgesamt gingen im Jahr 2020 bei der Gesundheitsberatung 1450 Wien mehr als 1 Mio. Anrufe ein. Die Abbildung 6 verdeutlicht weiters, dass alleine die im 1. Quartal 2021 eingegangenen Anrufe die Gesamtanzahl der im Jahr 2020 insgesamt eingegangenen Anrufe um rd. 80.000 Anrufe überstiegen. Diese Entwicklung war insbesondere auf die telefonische Anbindung der Terminvereinbarungen und der Vorregistrierung für die Corona-Schutzimpfung an die Gesundheitsberatung 1450 Wien zurückzuführen und trug wesentlich zu der im März 2021 dargestellten Anzahl an eingehenden Anrufen im Ausmaß von rd. 646.000 Telefonaten bei.

Nachfolgend wurden die im Zeitraum September 2020 bis inkl. März 2021 festgelegten Vorhalteleistungen und die tatsächliche Zahl an in der Gesundheitsberatung 1450 Wien eingegangenen Anrufen dargestellt:

Abbildung 7: Entwicklung der Vorhalteleistung bei der Gesundheitsberatung 1450 Wien und hinsichtlich der Services der MA 15 - Gesundheitsdienst



Quellen: Fonds Soziales Wien und MA 15 - Gesundheitsdienst, Darstellung: Stadtrechnungshof Wien

Der Abgleich der dargestellten Vorhalteleistungen mit den in diesem Zeitraum tatsächlich eingegangenen Anrufen ergab, dass bei einer gesamthaften Betrachtung grundsätzlich mehr Kapazitäten für Anrufe eingeplant worden waren, als tatsächlich benötigt wurden. Ungeachtet dessen verdeutlichte die Grafik, dass innerhalb der für die Services der Gesundheitsberatung 1450 Wien und jenen der von der MA 15 - Gesundheitsdienst beauftragten Services im Betrachtungszeitraum mehrfach ein interner Ausgleich vorgenommen wurde. Insbesondere im März 2021 erschien diese Vorgehensweise als vorteilhaft. Einerseits trug dieser interne Ausgleich zur Stabilität und Erreichbarkeit der Services bei und bewirkte zudem, dass lediglich bei Unterschreitung der insgesamt geplanten Vorhaltekapazitäten zusätzliche Kosten anfielen.

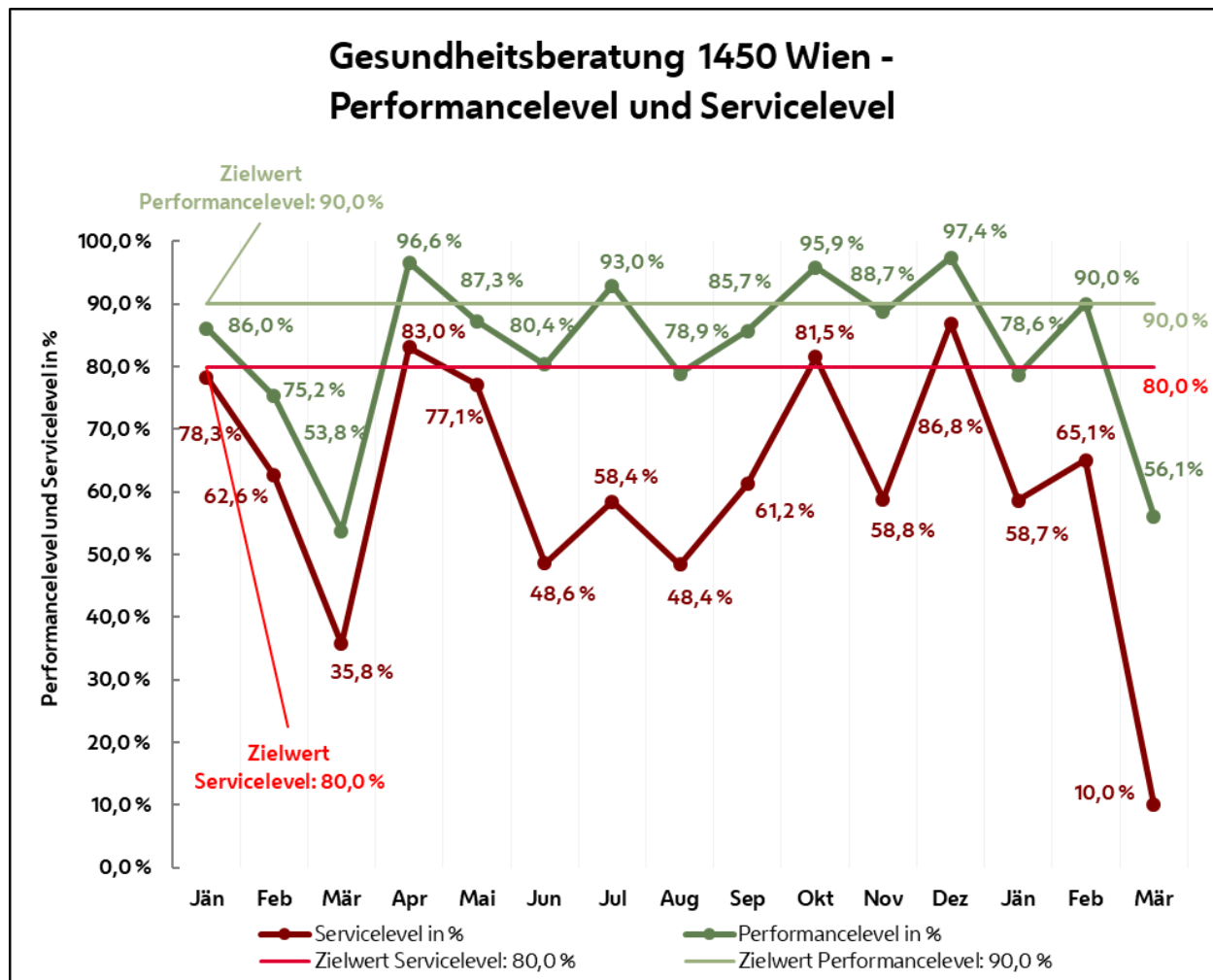
In diesem Zusammenhang war auf die bereits im Sommer 2020 getroffene Festlegung zu verweisen, wonach die Gesundheitsberatung 1450 Wien sowohl infrastrukturell als

auch personell auf eine Tageskapazität von 20.000 Gesprächen vorbereitet worden war (s. Punkt 5.3.1).

5.4.2 Einhaltung vereinbarter Qualitätskennzahlen

Nachfolgend wurden die vereinbarten Qualitätskennzahlen für die Gesundheitsberatung 1450 Wien „Servicelevel“ und „Performancelevel“ einer näheren Betrachtung unterzogen.

Abbildung 8: Entwicklung des Servicelevels und des Performancelevels bei der Gesundheitsberatung 1450 Wien



Quelle: Fonds Soziales Wien, Darstellung: Stadtrechnungshof Wien

Aus der Abbildung 8 ist ersichtlich, dass der Servicelevel bei der Gesundheitsberatung 1450 Wien im März 2020 deutlich absank und im Durchschnitt nur noch rd. 36 % aller

eingehenden Anrufe binnen 20 Sekunden beantwortet werden konnten. Begründet war dies im massiven Anstieg des Anrufaufkommens in diesem Monat, das sich im Vergleich zum Vormonat mehr als verzehnfachte. Eine tageweise Auswertung der dabei entstandenen Wartezeiten der Anrufenden bis zu einer Gesprächsannahme durch die Gesundheitsberatung 1450 Wien wies starke Schwankungen auf. Diese lagen im März 2020 in einer Bandbreite zwischen rd. 10 Sekunden und annähernd 24 Minuten.

In den beiden Folgemonaten April und Mai 2020 verbesserte sich der Servicelevel merklich und lag z.T. über dem vereinbarten Wert von 80 %, was einerseits auf ein deutlich reduziertes Anrufvolumen und andererseits auf Umschichtungen bei den personellen Ressourcen im 1st-Level zurückzuführen war (s. Punkt 5.3.2).

Im weiteren Verlauf sank der Servicelevel abermals ab, wobei im Juni 2020 und im August 2020 ein besonders niedriger Wert von unter 50 % festzustellen war. Nach Angaben der Gesundheitsberatung 1450 Wien waren die unbefriedigenden Servicewerte im August 2020 insbesondere mit punktuellen Anrufspitzen im Zusammenhang mit Reiserückkehrenden aus Kroatien und nachfolgend mit solchen aus den Balearen zu erklären. Als Reaktion darauf kam es zu einem weiteren Ressourcenausbau im 1st-Level, sodass selbst bei dem ab September 2020 enorm gestiegenen Anrufaufkommen bis in den Februar 2021 Servicelevels zwischen rd. 59 % und rd. 87 % verzeichnet werden konnten.

Anzumerken war, dass weiterführende tagesbezogene Auswertungen für diesen 6-monatigen Zeitraum deutlich schwankende Anrufzahlen zeigten, die zu Wartezeiten bis zur Gesprächsannahme in der Bandbreite zwischen rd. 7 Sekunden und mehr als 23 Minuten führten.

Bemerkenswert erschien der März 2021, da der Servicelevel in diesem Monat auf einen Tiefststand von rd. 10 % absank. Anrufende hatten in dieser Zeitspanne mit durchschnittlichen Wartezeiten bis zur Gesprächsannahme von unter 2 Minuten bis annähernd 30 Minuten zu rechnen. Nach Angaben der Gesundheitsberatung 1450 Wien

war dieser Wert massiv von der neu geschaffenen Möglichkeit der telefonischen Impfanmeldung im Weg der Telefonnummer 1450 für die COVID-19-Impfung beeinflusst, woraus u.a. ein Anrufaufkommen im Ausmaß von rd. 646.000 Anrufen resultierte.

Auch das Ziel die vereinbarte Performance zu gewährleisten und damit mindestens 90 % der eingehenden Anrufe zu beantworten, konnte nicht im gesamten Verlauf erreicht werden. Ähnlich wie beim Servicelevel führten das tendenziell steigende Anrufaufkommen und die tageweise auftretenden, anlassbezogenen Anrufspitzen zu sinkenden Performance-Werten. So blieben beispielsweise die ersten Tage nach Verkündung des 1. Lockdowns im März 2020 bis zu 88 % der Anrufe unbeantwortet, wobei davon 31,4 % der Anrufenden innerhalb der ersten 10 Sekunden auflegten.

5.4.3 Beschwerden

Eine Auswertung der Ombudsstelle des Fonds Soziales Wien betreffend die Gesundheitsberatung 1450 Wien zeigte, dass sich trotz des massiv gestiegenen Leistungsaufkommens die Anzahl der eingelangten Kundinnen- bzw. Kundenanliegen im Vergleich zum Jahr 2019 verminderte. So langten im Jahr 2020 bis Ende November 2021 insgesamt 158 Kundinnen- bzw. Kundenanliegen ein. Davon betrafen insgesamt 64 Fälle Beschwerden, die primär auf Unzufriedenheiten mit Wartezeiten auf COVID-19-Testdurchführungen, bei COVID-19-Beratungen und dem Vorliegen der Testergebnisse zurückzuführen waren. Wie eine Recherche des Stadtrechnungshofes Wien ergab, war auf der Homepage der Gesundheitsberatung 1450 Wien zwar vermerkt, dass diese vom Fonds Soziales Wien betrieben wurde, jedoch fand sich kein Verweis auf die Ombudsstelle des Fonds als zentrale Anlaufstelle bei Anregungen bzw. Beschwerden.

5.5 Feststellungen und Empfehlungen

5.5.1 Wie im Punkt 5.1.1 dargestellt wurde, stand der Fonds Soziales Wien bereits seit geraumer Zeit mit einem externen Call Center in Geschäftsbeziehung, das in dessen Auftrag eine Reihe von Telefoneservice-Leistungen erbrachte. Die Zusammenarbeit des Fonds Soziales Wien mit diesem Call Center betreffend Kernleistungen der telefo-

nischen Gesundheitsberatung 1450 Wien bestand bereits seit dem Jahr 2017 und basierte auf einem bestehenden Werkvertrag. Dieser wurde durch ein Leistungsblatt mit Wirksamkeit vom 1. Jänner 2019 bis 31. Dezember 2021 ergänzt bzw. aktualisiert. Demnach oblag dem externen Call Center neben der Ausstattung der Arbeitsplätze für die Telefonistinnen bzw. Telefonisten auch die Sicherstellung der technischen Infrastruktur und von Serviceleistungen. Im Rahmen der vereinbarten Leistungsverrechnung gelangten einerseits Pauschalen für Serviceleistungen und andererseits für Dienstleistungen in Form von angefallenen Gesprächsminuten, die einer gestaffelten Preisgestaltung unterlagen, sowie gegebenenfalls einzelverrechnete Sonderbeauftragungen monatlich zur Verrechnung. Zudem konnten von dem externen Call Center ab September 2020 gegebenenfalls bei Nichterreichen geplanter Tageskapazitäten Kosten für vorgehaltene Kapazitäten in Rechnung gestellt werden.

Mit einer Festlegung des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz war bundesweit ab Februar 2020 die Telefonnummer 1450 nicht nur für die allgemeine Gesundheitsberatung, sondern auch als Erstkontaktstelle für COVID-19-Verdachtsfälle vorgesehen.

5.5.2 Die Gesundheitsberatung 1450 Wien war in einem 1. Schritt für die Abklärung von COVID-19-Verdachtsfällen und die Auslösung von COVID-19-Testungen im Mobile Home Sampling zuständig. Die sich vor allem zu Beginn der Pandemie teilweise mehrmals täglich ändernden Rahmenbedingungen erforderten einen engmaschigen Austausch zwischen allen Beteiligten, weshalb regelmäßige Besprechungen zur Prozessabstimmung zwischen der MA 15 - Gesundheitsdienst und dem Fonds Soziales Wien organisiert und eine gemeinsame Wissensdatenbank implementiert wurden.

5.5.3 In weiterer Folge nahm die Gesundheitsberatung 1450 Wien eine zentrale Rolle bei der Zuweisung der Wiener Bevölkerung zu den in Wien geschaffenen Teststraßen ein und stellte die Nummer 1450 für weitere Services wie etwa Terminbuchungen für die Grippeimpfung und die Vormerkung samt Terminbuchung für die Corona-Schutzimpfung und COVID-19-Checkboxen sowie für Befundbeauskunftungen zur Verfügung. Diese zusätzlichen Services hatte die MA 15 - Gesundheitsdienst gesondert bei

dem angeführten externen Call Center zu denselben Bedingungen wie die Gesundheitsberatung 1450 Wien beauftragt. Ebenso lagen diesbezüglich zwischen der MA 15 - Gesundheitsdienst und dem Fonds Soziales Wien Kooperationsvereinbarungen vor, mit denen die jeweiligen Aufgabenstellungen und Zuständigkeiten klar geregelt waren.

Kritisch festzuhalten war, dass die MA 15 - Gesundheitsdienst die mit der Befundbeauskunftung betrauten Bediensteten erst im November 2021 als Epidemiehelferinnen bzw. Epidemiehelfer gemäß § 27a EpiG bestellt hatte.

5.5.4 Nach Angaben des Fonds Soziales Wien war die Gesundheitsberatung 1450 Wien zu Beginn des Jahres 2020 sowohl infrastrukturell als auch personell für die Servicierung von maximal 300 Anrufen pro Tag ausgelegt und somit nicht auf den Ausbruch einer unerwarteten Pandemie und den daraus folgenden Aufgaben vorbereitet. Bedingt durch die langjährige Zusammenarbeit des Fonds Soziales Wien und dem externen Call Center konnte zu Beginn der Pandemie unmittelbar auf bestehende und gefestigte Strukturen und Prozesse zurückgegriffen und notwendige infrastrukturelle Erweiterungen und personelle Aufstockungen zügig umgesetzt werden. So wurde beispielsweise bereits im März 2020 eine erste Standort- und Kapazitätserweiterung durchgeführt. Am Ende des Betrachtungszeitraumes verfügte der Fonds Soziales Wien über 4 Standorte mit insgesamt 57 Telefoniarbeitsplätzen.

Ebenso konnte zeitnah auf personelle Ressourcen des externen Call Centers zurückgegriffen werden, die für andere Dienststellen der Stadt Wien vorgehalten wurden. Damit konnte die Anzahl der für die Gesundheitsberatung 1450 Wien tätigen Mitarbeitenden im 1st-Level im März 2020 von 49 Personen auf bis zu 200 Beschäftigte gesteigert werden. Auch im Bereich des 2nd-Levels verfünffachte sich bereits im April 2020 die Anzahl des eingesetzten Personals. In Summe waren im Jahr 2020 gleichzeitig bis zu 538 Personen bei der Gesundheitsberatung 1450 Wien tätig.

5.5.5 Ungeachtet der dargestellten Bemühungen kam es im Verlauf der Pandemie punktuell zu Überlastungen der Gesundheitsberatung 1450 Wien, die zu Wartezeiten

für die Anrufenden führten. Diesbezüglich führte der Fonds Soziales Wien aus, dass das eingetretene Anrufvolumen alle Erwartungen übertroffen habe und die Mitarbeitenden der Gesundheitsberatung 1450 Wien vor große Herausforderungen stellte. Angesichts der komplexen Situation und der kaum einschätzbaren Entwicklung war der Fonds Soziales Wien stets bemüht, die personelle und infrastrukturelle Ausstattung sowie die Aufbau- und Ablauforganisation den jeweiligen Gegebenheiten anzupassen.

5.5.6 Hinsichtlich der Digitalisierung wurde ersichtlich, dass Ende Februar 2020 mit der Stadt Wien eine gemeinsame Wissensdatenbank implementiert wurde, die die Beantwortung häufig gestellter Fragen standardisierte und erleichterte. Diese Wissensdatenbank wurde den geänderten Rahmenbedingungen und Wissensständen laufend angepasst und z.T. innerhalb eines Tages mehrfach adaptiert. Bereits Anfang März 2020 konnte durch die Schaffung von Datenschnittstellen eine unmittelbare Weiterleitung von Verdachtsfällen an die zuständigen Stellen ermöglicht werden. In weiterer Folge konnte binnen weniger Wochen für die Gesundheitsbehörde eine durchgehende Identifikation vom Anruf bis zum Befund sichergestellt werden. Um die telefonische Gesundheitsberatung 1450 Wien in einer möglichen 2. Welle zu entlasten, wurde zudem auf den Webseiten „www.1450.wien“ und „www.coronavirus.wien“ der „Symptomchecker“ als digitale Alternative zur telefonischen Verdachtsfallabklärung implementiert. Darüber hinaus wurden seitens der Stadt Wien im Laufe der Pandemie digitale Anmelde-möglichkeiten u.a. zu diversen Testangeboten geschaffen.

5.5.7 Wie die vorgelegten Auswertungen der Ombudsstelle des Fonds Soziales Wien betreffend Beschwerden über die Gesundheitsberatung 1450 Wien zeigten, verminderte sich deren Anzahl im Vergleich zum Jahr 2019 - trotz des massiv gestiegenen Leistungsaufkommens im Betrachtungszeitraum - deutlich.

Der Stadtrechnungshof Wien führte diesen Umstand auf einen fehlenden Verweis über die Zuständigkeit der Ombudsstelle des Fonds als zentrale Anlaufstelle bei Anregungen bzw. Beschwerden auf der Homepage der Gesundheitsberatung 1450 Wien

zurück, weshalb dem Fonds Soziales Wien eine transparente Darstellung und Kommunikation der Aufgaben dieser Einrichtung empfohlen wurde.

6. COVID-19-Testungen

6.1 Rahmenbedingungen und rechtliche Vorgaben

Wie bereits im Punkt 2.2 angeführt, lagen der MA 15 - Gesundheitsdienst im Hinblick auf die Bekämpfung der Pandemie zahlreiche Erlässe des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz vor.

So wurden mit Erlass vom 28. Februar 2020 die Bezirksverwaltungsbehörden zu einer einheitlichen Vorgehensweise bei Erhebungen und Untersuchungen bei Vorliegen einer Infektion mit dem neuartigen Coronavirus verpflichtet. Zum damaligen Zeitpunkt waren COVID-19-Testungen nur bei symptomatischen Personen anhand der Falldefinitionen des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz vorgesehen. Im Verlauf der Pandemie wurden diese Falldefinitionen auf Basis der sich laufend ändernden Wissensstände häufig aktualisiert.

Gemäß einer vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz Ende April 2020 ausgesprochenen Empfehlung stellte - in Analogie zu einer Empfehlung der WHO - das breite Aufstellen von Testmöglichkeiten mittels qualitätsgesichertem PCR-Verfahren einen essenziellen Bestandteil in der Bekämpfung der COVID-19-Pandemie dar. Für etwaige Kapazitätsengpässe bei der Testverfügbarkeit war gemäß dieser Regelung eine Priorisierung in 4 Abstufungen vorgesehen.

Oberste Priorität hatten zum damaligen Zeitpunkt stationär aufgenommene Patientinnen bzw. Patienten in medizinischen Einrichtungen, Bewohnerinnen bzw. Bewohner in Alten- und Pflegeheimen und in Behinderteneinrichtungen sowie sämtliche in diesen Institutionen tätige Mitarbeitende. Zur Vermeidung schwerer Verlaufsformen von COVID-19 waren Personengruppen mit erhöhtem Risiko, wie beispielsweise von mobilen Pflege- und Betreuungsdiensten betreute Personen, das entsprechende Personal sowie Angehörige von Risikogruppen mit der zweithöchsten

Priorität zu testen. Die weitere Priorisierung sah vor, Personal von zur kritischen Infrastruktur zählenden Einrichtungen sowie Bewohnerinnen bzw. Bewohner von Gemeinschaftseinrichtungen (z.B. Unterkünfte für Asylwerberinnen bzw. Asylwerber, Frauenhäuser, Unterkünfte für Wohnungslose, diverse Langzeit-Betreuungs- und Wohneinrichtungen, Haftanstalten etc.) bereits dann auf das Vorliegen einer COVID-19-Infektion zu testen, wenn erste COVID-19-Fälle aufgetreten waren. Bei ausreichenden Testkapazitäten war schließlich zur Vermeidung von lokalen Infektionsketten auch die übrige Bevölkerung bei einem Verdacht auf eine COVID-19-Infektion zu testen.

6.1.1 Erlass vom 20. Mai 2020

Mit Erlass des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz vom 20. Mai 2020 wurden alle anderen vorher gültigen Erlässe außer Kraft gesetzt. Der nunmehr in Kraft gesetzte Erlass regelte das sogenannte „CONTAINMENT 2.0“. Zielsetzung war, an COVID-19 erkrankte bzw. mit SARS-CoV-2 infizierte Personen ehebaldigst zu identifizieren und abzusondern. In Bezug auf das Testsystem sowie nachfolgende behördliche Schritte und die organisatorischen Abläufe sollte mit vorhandenen Personalkapazitäten das Auslangen oder anderweitige Lösungen gefunden werden.

Um eine Verbreitung von SARS-CoV-2 in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen zu vermeiden, waren entsprechende Teststrategien für das dort tätige Personal sowie die Bewohnerinnen bzw. Bewohner von Behinderten-, Alten- und Pflegeheimen festzulegen und erforderliche Testkapazitäten im vorhandenen Kapazitätsrahmen zu priorisieren. Die hierfür herangezogenen Labors mussten über die fachliche Expertise und technische Ausstattung zur Durchführung der SARS-CoV-PCR Auswertungen befähigt sein und waren verpflichtet, die Laboruntersuchungsergebnisse nach den vorgegebenen Standards auf elektronischem Weg in das EMS einzuspielen. Ebenso wurde die jeweilige Landeshauptfrau bzw. der jeweilige Landeshauptmann ermächtigt, gemäß der jeweils gültigen Empfehlung des Ministeriums Prioritäten in der Testreihenfolge festzulegen, sollte das fortschreitende Infektionsgeschehen zu einem Engpass bei den Testkapazitäten führen.

Gemäß dem gegenständlichen Erlass sollten Probenahmen bei ansteckungsfähigen Personen unter Nutzung der telefonischen Anlaufstelle 1450 koordiniert werden, um eine Verbreitung in Gesundheitseinrichtungen (Krankenhäuser, niedergelassener Bereich bzw. Labore) vorzubeugen. Als Zielvorgabe war festgelegt, dass der zuständigen Gesundheitsbehörde innerhalb von maximal 48 Stunden Medianwert nach der Anforderung der Probenahme ein Labor-Ergebnis vorzuliegen hatte. Notwendige weitere Maßnahmen hätten zeitnah zu erfolgen, um eine Verbreitung des Virus und damit weitere Ansteckungen zu vermeiden. Die Teststrategie verfolgte das Ziel, symptomatische Personen rasch zu identifizieren, um entsprechende Maßnahmen für die betroffenen Personen und die Kontaktpersonen ergreifen zu können. Dadurch sollten neue Infektionsherde möglichst frühzeitig erkannt werden, um eine unkontrollierte Verbreitung von SARS-CoV-2 eindämmen zu können.

6.1.2 Österreichische Teststrategie

Alle zuvor erwähnten bundesweit geltenden Regelungen waren Grundlage für die vom Bund festgelegte Österreichische Teststrategie, welche das Testen als essenziellen Bestandteil des Österreichischen Aktionsplanes zur Pandemiebekämpfung festlegte.

Testen ermöglichte die Erfassung von infizierten Personen und damit die Grundlage für eine Unterbrechung von Infektionsketten und für einen Schutz vor Überlastung des Gesundheitssystems. Demgemäß sollte ein möglichst breites Angebot von Testmöglichkeiten sichergestellt und Kapazitäten ausgebaut werden. In Anbetracht limitierter Testkapazitäten sollte zielgerichtet vorgegangen werden, sodass Testungen von symptomatischen Personen bzw. von Verdachtsfällen im Vordergrund standen.

Die 2. Säule der Österreichischen Teststrategie stellten Screening-Programme dar, welche die verpflichtenden PCR-Testungen von symptomatischen Personen bzw. Personen mit Verdachtsverläufen ergänzten. Die österreichischen Screening-Programme waren in unterschiedliche Programmlinien unterteilt, die folgende Ziele verfolgten:

- Erhöhung des Schutzniveaus der älteren Bevölkerungsgruppen durch eine laufende Überprüfung des potenziellen Übertragungsrisikos auf Basis eines risikobasierten Ansatzes,
- Kontinuierliche Überprüfung des Übertragungsrisikos bei besonders exponierten Berufsgruppen im Gesundheitswesen auf Basis eines risikobasierten Ansatzes,
- Überprüfung gesetzlicher Maßnahmen zur Infektionseindämmung durch zielgruppenspezifische Programme sowie
- Sammlung und Aufbereitung von Studien, die v.a. der Frage nachgehen, wie viele Menschen in Österreich bereits an COVID-19 erkrankt waren (Seroprävalenz und seroepidemiologische Studien).

Die Screening-Programme dienten als „Frühwarnsystem“, um einerseits eine potenzielle Ausbreitung in Risikobereichen zu erkennen und andererseits Erkrankungsfälle im Herbst 2020 (Beginn der Influenzasaison) entsprechend beurteilen zu können. Da kein direkter Erkrankungsverdacht bei den Screening-Programmen bestand, war die Teilnahme freiwillig und wurden auf Basis von Stichproben angeboten. Die Durchführung dieser Screening-Programme orientiert sich an den vorhandenen Testkapazitäten und am Bedarf:

- Programmlinie 1: Screening von Berufsgruppen in Alten- und Pflegeheimen,
- Programmlinie 2: Screenings von Berufsgruppen im Gesundheitsbereich,
- Programmlinie 3: Zielgruppenspezifische Screenings,
- Programmlinie 4: Epidemiologische Situation in Österreich sowie
- Screenings im Auftrag von Privatpersonen oder Einrichtungen.

Letztgenannte Screenings waren nicht Gegenstand der Österreichischen Teststrategie, sondern wurden von den Betroffenen zumeist aus Eigeninteresse durchgeführt.

Als COVID-19-Testverfahren waren einerseits PCR- und andererseits Antigen-Tests vorgesehen. Das für die PCR-Testungen benötigte Probenmaterial wurde mittels Nasen- bzw. Rachenabstrich oder mittels Gurgeln (Rachenspülung) gewonnen und

konnte Infektionen mit hoher Genauigkeit nachweisen. Durch den zyklischen Analyseprozess war die Auswertung der Proben nur in spezialisierten Labors möglich und benötigte einen längeren Zeitraum bis zum Vorliegen der Laborergebnisse.

Für die Antigen-Testungen war ebenfalls mittels Abstrich gewonnenes Probenmaterial notwendig. Dieses Testverfahren ermöglichte den Nachweis viraler Antigene innerhalb kurzer Zeit (15 bis 20 Minuten), wies jedoch eine geringere Genauigkeit auf. Deshalb war jeder Antigen-Test, der ein positives Ergebnis aufwies, durch eine PCR-Testung zu bestätigen.

6.2 Wiener Teststrategie

Einleitend war anzumerken, dass die im Prüfungsersuchen verwendete Begrifflichkeit „*Wiener Teststrategie*“ in den vorgelegten Unterlagen des Medizinischen Krisenstabes des Landes Wien nicht aufschien. Daher wurden nachfolgend die diesbezüglichen Bestrebungen des Medizinischen Krisenstabes und die operative Umsetzung der Teststrategie in Wien chronologisch dargestellt. Anzumerken war, dass differentialdiagnostische Testungen in stationären Gesundheitseinrichtungen und Pflegeeinrichtungen in die gegenständlichen Betrachtungen nicht einbezogen wurden.

Wie die MA 15 - Gesundheitsdienst gegenüber dem Stadtrechnungshof Wien ausführte, verfolgte die Stadt Wien mit ihrer Teststrategie das Ziel, der Wiener Bevölkerung ein niederschwelliges Testangebot zu ermöglichen. Hiermit sollten der Infektionsanstieg verlangsamt bzw. Infektionen und damit schwere Krankheitsverläufe minimiert werden, womit u.a. im Gesundheitssystem Kosten eingespart und regionalwirtschaftliche Effekte realisiert werden könnten. Insbesondere stand die nicht monetär bewertbare Rettung von Menschenleben durch den erhöhten Schutz vulnerabler Gruppen im Vordergrund. Ein weiteres Ziel sei es gewesen, Virus-Mutationen frühzeitig zu erkennen und einzudämmen.

6.2.1 Chronologische Entwicklung der Testmöglichkeiten in Wien

Die COVID-19-Testungen in Wien und in ganz Österreich unterlagen im Laufe der Pandemie einem starken Wandel. Gab es anfangs kaum Test- und Laborkapazitäten und

waren Probennahmen ausschließlich durch ärztliches Personal vorzunehmen, so hatten sich die diesbezüglichen Möglichkeiten im Laufe der Pandemie in Wien stark gewandelt.

Stellungnahme der MA 15 - Gesundheitsdienst:

Anzumerken ist, dass zu Beginn der Pandemie die Verzögerungen bei den Testungen multifaktoriell waren, so waren die Prozesse bei der Stadt Wien als auch bei den externen Laboren neu und mussten daher noch laufend optimiert werden.

Aufgrund der infolge der Pandemie weltweit bestehenden Ressourcenknappheit bei dem für die Nasen-Rachen-Abstriche benötigten Testmaterial, den in diesem Zusammenhang benötigten ärztlichen Personalressourcen und im Hinblick auf die entsprechenden Laborkapazitäten regte der Medizinische Krisenstab des Landes Wien bereits im März 2020 im Rahmen einer Expertinnen- bzw. Expertenrunde an, nach alternativen Testmöglichkeiten zu suchen.

Auf Basis medizinischer Fachliteratur wurde die Möglichkeit, Rachenspülflüssigkeit als Probenmaterial heranzuziehen, forciert, da diese Methode bereits vorher beim SARS-1-Virus erfolgreich zum Einsatz gekommen war. In weiterer Folge entwickelte ein aus Wiener Labormedizinerinnen bzw. Labormedizinern bestehendes Team eine neue Testmethode auf Basis einer kochsalzhaltigen Gurgellösung. Danach wurde eine aus Mitteln des Medizinisch-Wissenschaftlichen Fonds des Bürgermeister der Bundeshauptstadt Wien und des Wiener Wissenschafts-, Forschungs- und Technologiefonds finanzierte Pilotstudie zum Nachweis von SARS-CoV-2-Infektionen mittels Mund-Rachen-Spülung initiiert.

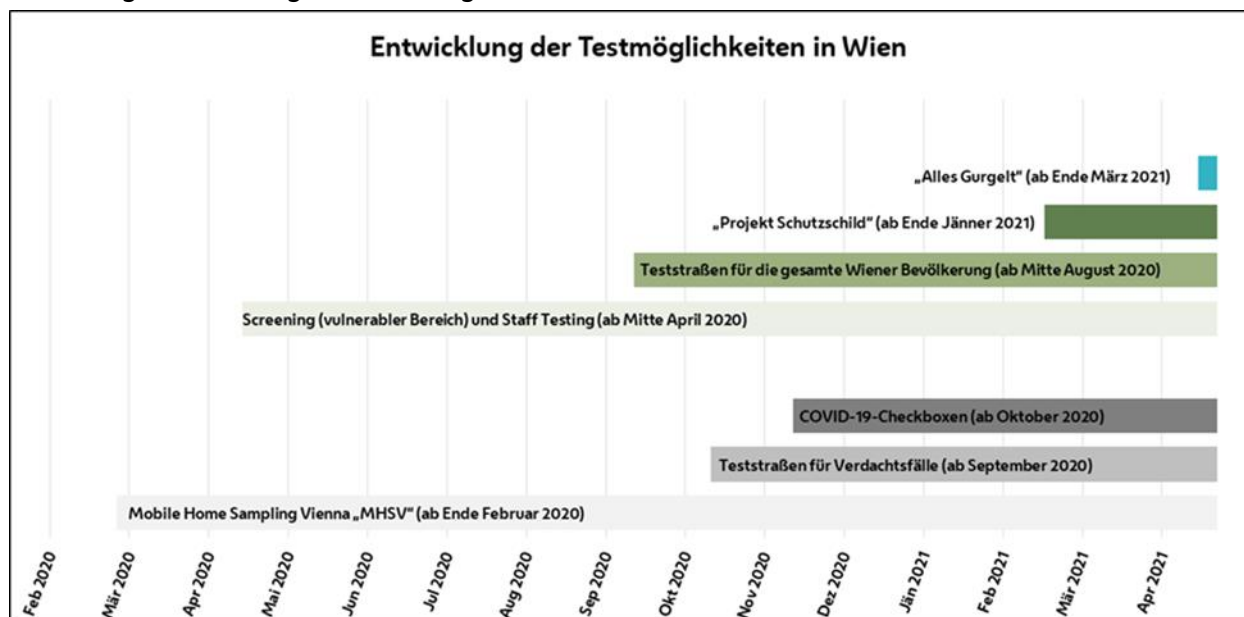
Nach der wissenschaftlichen Validierung durch das Institut für Labordiagnostik der Krankenanstalt Klinik Favoriten stand dem Land Wien ab Ende des Sommers 2020 eine alternative Testmöglichkeit in Form des sogenannten Gurgeltests zur Verfügung. Beginnend mit Oktober 2020 gelangte diese neue Art der Probengewinnung zunächst im Bereich des Mobile Home Samplings zur Anwendung (s. Punkt 6.3.1) und wurde in

weiterer Folge auf alle PCR-Testangebote der Stadt Wien sukzessive ausgeweitet. Anzumerken war, dass gleichzeitig mit der Entwicklung des Gurgeltests auch an Effizienzsteigerungen im Bereich der Probenauswertung in Labors (sogenanntes Proben-Pooling) gearbeitet wurde.

Die Entwicklung dieser alternativen Testmöglichkeit und die damit verbundenen Kapazitäten stellten nach Ansicht des Stadtrechnungshofes Wien den wesentlichsten Unterschied zu den im Betrachtungszeitraum in den anderen Bundesländern verfolgten Teststrategien dar.

Die Chronologie der operativen Umsetzung der in Wien zur Verfügung gestellten Testmöglichkeiten im Betrachtungszeitraum wird überblicksweise anhand nachstehender Abbildung verdeutlicht:

Abbildung 9: Chronologie der Testangebote



Quelle: Protokolle des Medizinischen Krisenstabes des Landes Wien, Darstellung: Stadtrechnungshof Wien

Wie bereits im Punkt 6.1 dargestellt, waren gemäß dem Erlass des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz vom 28. Februar 2020 zu Be-

ginn der Pandemie COVID-19-Testungen nur bei symptomatischen Personen vorgesehen. Die Testung von Verdachtsfällen zur Erfassung von infizierten Personen mit dem Ziel, Infektionsketten zu unterbrechen und das Gesundheitssystem vor Überlastung zu schützen, war in der Österreichischen Teststrategie (s. Punkt 6.1.2) als 1. Säule definiert. In Wien wurden diese Vorgaben des Bundes insofern umgesetzt, als im Medizinischen Krisenstab beschlossen wurde, derartige Verdachtsfälle aufsuchend im Rahmen des Mobile Home Samplings Vienna zu testen. Zur Umsetzung des diesbezüglichen Ablaufprozesses hatte die Gesundheitsberatung 1450 Wien zuerst den jeweiligen Verdachtsfall zu identifizieren und eine Testung zu veranlassen. Zur Entlastung des Mobile Home Samplings wurde im September 2020 als Reaktion auf das gestiegene Infektionsgeschehen erstmals für krankheitsverdächtige Personen und deren Kontaktpersonen die Möglichkeit geschaffen, sich in eigens definierten Teststraßen im Drive-in System einer Testung zu unterziehen. Ergänzend dazu wurde der Wiener Bevölkerung mit der Etablierung von COVID-19-Checkboxen im Oktober 2020 eine weitere niederschwellige Testmöglichkeit für symptomatische Verdachtsfälle und deren Kontaktpersonen angeboten.

Gemäß dem Erlass des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz vom 20. Mai 2020 sollte sich die 2. Säule der Österreichischen Teststrategie im Rahmen von Screening-Programmen besonders auf vulnerable Gruppen fokussieren. Zudem umfasste das Screening-Programm der Stadt Wien einerseits Testmöglichkeiten zur Infektionseindämmung bei bestimmten Berufsgruppen (wie etwa fleischverarbeitende Betriebe) und andererseits für Personal im Gesundheitsbereich („*Staff-Testungen*“), von Blaulichtorganisationen sowie im Bildungsbereich und in weiterer Folge auch andere Magistratsbedienstete und u.a. im Rahmen des sogenannten Projektes „*Schutzschild*“ (s. Punkt 6.4.6). Angemerkt wird, dass z.B. auch für alle Schul- und Kindergartenstandorte Logistikkonzepte für derartige Testungen erstellt worden waren.

Die Screening-Programme dienten als „*Frühwarnsystem*“, um einerseits eine potenzielle Ausbreitung in Risikobereichen zu erkennen und andererseits Erkrankungsfälle im Herbst 2020 (Beginn der Influenzasaison) entsprechend beurteilen zu können. Da bei

den zu testenden Personen grundsätzlich kein Erkrankungsverdacht bestand, war die Teilnahme an den gegenständlichen Programmen freiwillig und orientierte sich am Bedarf und an den vorhandenen Testkapazitäten.

Ab Mitte August 2020 kam es aufgrund einer Änderung der Einreiseverordnung, mit der Kroatien und in weiterer Folge auch andere Reiseziele (z.B. Balearen) als Risikogebiete eingestuft worden waren, im Rahmen der Screenings zu einer Ausweitung der Testmöglichkeiten auf die Personengruppe der Reiserückkehrerinnen bzw. Reiserückkehrer aus derartigen Ländern bzw. Gegenden. In Abstimmung mit dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz schuf die Stadt Wien im Rahmen eines freiwilligen Screenings erstmals eine kostenlose Teststraße sowohl für Personen mit Symptomen als auch solchen ohne Erkrankungsanzeichen. Dazu wurde eine entsprechende Teststraße mit 2 PKW-Lanes und einer Walk-In-Lane für Fußgängerinnen bzw. Fußgänger am Vorplatz des Ernst-Happel-Stadions eingerichtet. Ziel war es, eine hohe Testanzahl zu erreichen, um möglichst viele Infektionen zu detektieren. Im weiteren Verlauf der Pandemie weitete die Stadt Wien das Angebot an Teststraßen sukzessive aus. Diese Maßnahme diente einerseits zur Entlastung des Mobile Home Samplings und zur Erweiterung des Staff-Testing-Angebotes, andererseits wurden die Teststraßen auch für vom Bund angeordnete Massentestungen genutzt. Die Schaffung der Teststraßen leitete eine grundlegende Veränderung der Testsystematik hin zu einem breit aufgestellten, allgemein zugänglichen und kostenlosen Testangebot ein.

Ende Jänner 2021 rief der Medizinische Krisenstab des Landes Wien gemeinsam mit der Wiener Wirtschaftskammer nach Genehmigung durch das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz zusätzlich zu den bestehenden Teststraßen das Screening-Programm „*Schutzschild*“ ins Leben. Dieses Pilotprojekt zielte darauf ab, mit einem breitflächigen Angebot an PCR-Tests in Wien eine bestmögliche Qualität bei den Tests sicherzustellen (sogenannter Goldstandard), eine Überwachung der Verbreitung von Virusmutationen zu ermöglichen und damit die wirtschaftlichen Einschränkungen durch die Pandemie möglichst gering zu halten. Die weitreichenden Zielgruppen des Pilotprojektes umfassten Mitarbeitende in Betrieben

und Organisationen des Gesundheits- und Sozialbereiches sowie aus ausgewählten Unternehmen der Bereiche Industrie, Handel, Dienstleistungen, Verwaltung und Interessenvertretungen. Die Mitarbeitenden der o.a. Bereiche und deren Haushaltsangehörige konnten 2-mal wöchentlich freiwillig und kostenlos einen PCR-Selbsttest mit der Gurgelmethode absolvieren.

Das neue Screening-Programm „*Schutzschild*“ wurde nach einer rd. 2-monatigen Pilotphase ab Ende März 2021 in das für alle in Wien lebenden bzw. aufhältigen Personen geschaffene PCR-Angebot „*Alles gurgelt*“ übergeleitet. Für jene Menschen, die nicht über die nötige EDV-Ausstattung bzw. EDV-Kenntnisse verfügten, wurde diese neue Testmöglichkeit ab Mitte Mai 2021 auch im Rahmen von Gurgelboxen, wo unter Aufsicht Gurgelproben abgegeben werden konnten, angeboten.

6.3 Umsetzung der Teststrategie in Wien - 1. Testsäule

6.3.1 Mobile Home Sampling Vienna

Im Februar 2020 übernahm die „*Ärztefunkdienst Projektbetreuungs GmbH*“ die Abklärung von Verdachtsfällen in Form der mobilen Durchführung von Nasen- und Rachenabstrichen (s. Abbildung 9). Zu Beginn waren täglich 3 Teams pro Tag bestehend aus einer Ärztin bzw. einem Arzt sowie einer Sanitäterin bzw. einem Sanitäter im Einsatz. Die Kapazitätsplanung ging davon aus, dass je Einsatzstunde und Team ca. 2 Abstriche durchgeführt werden könnten, sodass in Summe bis zu 72 Probenentnahmen pro Tag möglich erschienen. Eine vertragliche Regelung wurde rückwirkend am 27. März 2020 zwischen dem WGF, dem Gesundheitsverbund und der „*Ärztefunkdienst Projektbetreuungs GmbH*“ in Form einer Kooperationsvereinbarung abgeschlossen. Diese sah vor, dass das benötigte Testmaterial und die persönliche Schutzausrüstung vom Gesundheitsverbund zur Verfügung zu stellen und die MA 15 - Gesundheitsdienst für die Proben Transporte zu den jeweiligen Auswertungslabors sowie für die Kommunikation von positiven Testergebnissen verantwortlich war.

In Anbetracht der steigenden Fallzahlen übernahmen mit Anfang April 2020 täglich 20 Teams bestehend aus 2 Sanitäterinnen bzw. Sanitätern diverser Rettungsorganisa-

tionen die mobile Probenentnahme. Die Kapazitätsplanung ging je Team und Einsatzstunde ebenfalls von 2 Rachenabstrichen aus und ermöglichte mit 20 Teams bis zu 480 Probenabnahmen je Tag. Aufgrund der dynamischen Entwicklung des Infektionsgeschehens war vorgesehen, im Bedarfsfall weitere Teams in Dienst zu stellen. Eine Kooperationsvereinbarung zwischen dem WGF, dem Gesundheitsverbund und der „Wiener Rotes Kreuz - Rettungs-, Krankentransport-, Pflege- und Betreuungsgesellschaft m.b.H.“ stellte sich im Vergleich zum o.a. Vertrag nahezu gleichlautend dar.

Im August 2020 kam das Mobile Home Sampling durch zunehmende Fallzahlen, der daraus resultierenden immer größer werdenden Zahl an zu testenden Kontaktpersonen sowie zusätzliche Verdachtsfälle bei Reiserückkehrerinnen bzw. Reiserückkehrern an seine Kapazitätsgrenzen und bedingte dadurch Verzögerungen bei der Testabnahme. Im Herbst 2020 erfolgte die sukzessive Umstellung von Nasen- und Rachenabstrichen auf „Gurgelproben“; Abstriche wurden in weiterer Folge nur noch bei Personen vorgenommen, die nicht gurgeln konnten.

Da für die Gurgeltests kein medizinisches Fachpersonal mehr zur Probenabnahme benötigt wurde, wurde auch der Prozess des Mobile Home Samplings adaptiert und stellte sich nunmehr folgendermaßen dar:

Für jede zu testende Person war ein Auftrag über eine IT-Schnittstelle der Gesundheitsberatung 1450 Wien anzulegen. Alle Beauftragungen hatten den Namen und die Sozialversicherungsnummer, die Adresse des Aufenthaltsortes und - sofern vorhanden - die Telefonnummer der zu testenden Person sowie eine fortlaufende Nummer für EpiSys zu enthalten. In weiterer Folge versendete die Logistikpartnerin der Stadt Wien an die jeweils zu testende Person eine SMS über die voraussichtliche Ankunftszeit des Kuriers. Die Nachricht enthielt weiters Informationen zur Essenaufnahme vor Testungen und zur Nachverfolgbarkeit der Probeneinholung bis zum Einlangen im auswertenden Labor.

Anhand der übermittelten Daten lieferten die Kuriere die erforderlichen Test-Kits an die Aufenthaltsorte der zu testenden Personen, überprüften deren Identität, wiesen

sie bei der Durchführung der Probennahme gemäß der Anleitung des Test-Kits an und überwachten diesen Vorgang. Anschließend transportierten die Kuriere die verschlossenen Proben in Transportbehältnissen an die jeweils bekannt gegebenen Labors zur Auswertung bzw. an Sammelstellen. Die Proben sollten innerhalb der vereinbarten Lieferzeiten in den bekannt gegebenen Laboren einlangen und deren Übernahmen schriftlich oder elektronisch bestätigt werden.

Hinsichtlich der Kapazitäten war bei Vertragsbeginn mit einer Mindestanzahl von rd. 1.000 Probennahmen pro Tag ausgegangen worden. Die Kapazitätsplanung und die daraus resultierende Vorhalteleistung der Logistikpartnerin beruhten auf einer Durchschnittsberechnung der tatsächlichen Leistungserbringung der vorangegangenen 7 Tage. Der derart ermittelte Wert war - erhöht um 30 % - als Kapazität des Folgetages vorzuhalten.

6.3.2 Teststraßen für Verdachtsfälle (Floridsdorfer Brücke)

Zur Entlastung des Mobile Home Samplings wurde am 17. September 2020 die Wiener Teststraße bei der Floridsdorfer Brücke (Donauinsel) mit 6 Drive-In Lanes mit einem Schwerpunkt auf symptomatische Personen eröffnet. Die Zuweisung der betroffenen Personen zu dieser Teststraße erfolgte ebenfalls durch die Gesundheitsberatung 1450 Wien. Die Kapazität der Teststraße war entsprechend den Kapazitäten der nachgelagerten Labors, wo die Proben gepoolt wurden, auf ca. 700 bis 1.000 Tests pro Tag ausgelegt.

Mitte Oktober 2020 erfolgte in dieser Teststraße ein Pilotprojekt, um den Einsatz von Antigen-Schnelltests zu erproben. Dabei waren positive Ergebnisse von Antigen-Schnelltests mit vor Ort durchgeführten PCR-Gurgeltests zu bestätigen und unmittelbar danach vorläufige Absonderungsbescheide zu erstellen. Nach Angaben der MA 15 - Gesundheitsdienst habe die neu umgesetzte Selbstregistrierung der zu testenden Personen zu verkürzten Durchlaufzeiten geführt und sei aufgrund der positiven Erfahrungen auf weitere Teststraßen ausgeweitet worden. Anzumerken war, dass kurze Zeit später gegen Ende Oktober 2020 der Beschluss gefasst worden war, 3 geografisch über das Wiener Stadtgebiet verteilte Teststraßen zu etablieren.

6.3.3 COVID-19-Checkboxes

Als 3. Teil der Testsäule für Verdachtsfälle wurden mit Ende Oktober 2020 Infektionsordinationen in sogenannten COVID-19-Checkboxes in Betrieb genommen. Im großstädtischen Bereich waren die meisten Ordinationen von Allgemeinmedizinerinnen bzw. Allgemeinmedizinern räumlich nicht darauf ausgerichtet, COVID-19-Verdachtsfälle zu behandeln, ohne gleichzeitig andere wartende Patientinnen bzw. Patienten möglicherweise zu gefährden. Mit der Etablierung niedergelassener Infektionsordinationen sollte eine flächendeckende medizinische Versorgung für Personen, deren Symptomatik eine Infektion mit SARS-CoV-2 vermuten ließ, sichergestellt werden. Als Pilotprojekt dienten 3 Standorte, wobei im Endausbau der Wiener Bevölkerung bei größtmöglicher Abdeckung und fußläufiger Erreichbarkeit binnen 30 Minuten bis zu 30 Standorte als niederschwelliges Angebot zur Verfügung stehen sollten.

Die COVID-19-Checkboxes wurden in Containerbauweise errichtet und waren baulich darauf ausgelegt, die Infektionsgefahr möglichst gering zu halten. Alle Patientinnen bzw. Patienten durchliefen mehrere Stationen, wobei zuerst ein Antigen-Test und die Probennahme für einen PCR-Test erfolgten. Die Wartezeit auf das Ergebnis des Antigen-Tests wurde für die Administration genutzt und im Anschluss erfolgte eine ärztliche Beratung bzw. Behandlung. Das dort tätige ärztliche Personal war als Epidemieärztin bzw. Epidemiarzt bestellt und konnte somit nicht nur Rezepte, sondern auch - bei Vorliegen eines positiven Antigen-Tests - Absonderungsbescheide ausstellen und das Contact Tracing durchführen. Für den Fall, dass ein negatives Testergebnis vorlag, konnten durch eine entsprechende Differentialdiagnose weitere erforderliche Behandlungsschritte gesetzt und die Übergabe der Patientin bzw. des Patienten an eine niedergelassene Ärztin bzw. an einen niedergelassenen Arzt eingeleitet werden.

Die Errichtung und technische Ausstattung der COVID-19-Checkboxes erfolgte in Kooperation mehrerer Dienststellen der Stadt Wien, wobei die vorgesehene personelle Besetzung je COVID-19-Checkbox jeweils eine Ärztin bzw. einen Arzt, eine Sanitäterin bzw. einen Sanitäter sowie 2 Hilfskräfte umfasste. Die COVID-19-Checkboxes waren

von Montag bis Freitag jeweils 12 Stunden (von 7.00 Uhr bis 19.00 Uhr) und an Samstagen, Sonntagen und Feiertagen zumindest 8 Stunden besetzt. Die Planungen gingen von einer Frequenz von mindestens 5 Patientinnen bzw. Patienten pro Stunde aus, was wöchentlich je Standort 420 Personen entsprach.

Da sich das Konzept in der Pilotphase bewährt hatte, wurde im Dezember 2020 der weitere Ausbau auf bis zu 30 Checkboxen beschlossen.

6.4 Umsetzung der Teststrategie - 2. Testsäule

6.4.1 Screening-Tests in Pflegeeinrichtungen

Mitte April 2020 wurde in Wien mit dem flächendeckenden Screening in allen Pflegeeinrichtungen begonnen. Im Vorfeld zu diesem Screening-Programm übermittelte der Fonds Soziales Wien der MA 15 - Gesundheitsdienst eine Unterlage über alle in Wien bestehenden Pflegeeinrichtungen. Auf Basis der zur Verfügung stehenden Testkapazitäten wurde eine Reihenfolge für die Testungen in den einzelnen Einrichtungen festgelegt. Danach meldeten die jeweiligen Einrichtungen die zu testenden Bewohnerinnen bzw. Bewohner sowie das Personal an die MA 15 - Gesundheitsdienst, welche diese Daten an die mit den mobilen Testungen beauftragten Rettungsorganisationen weiterleitete. Nach Durchführung der geplanten Testungen, welche bis auf wenige Fälle durch Sanitäterinnen bzw. Sanitäter durchgeführt wurden, nahm die MA 15 - Gesundheitsdienst anhand einer Aufstellung der Rettungsorganisationen über die tatsächlich durchgeführten Testungen einen Abgleich mit den Laborbefunden vor.

Sämtliche damit im Zusammenhang stehenden Prozesse und Arbeitsschritte erfolgten manuell und wurden in elektronischen Listen dokumentiert. Wie den vorgelegten Unterlagen zu entnehmen war, wurden zu Beginn der Screenings in Pflegeheimen täglich rd. 300 Testungen durchgeführt. Im weiteren Verlauf erhöhte sich diese Anzahl auf rd. 600 Testungen. Ende Juni 2020 war das flächendeckende Screening der Pflegeeinrichtungen in Wien beendet, wobei nach Angaben der MA 15 - Gesundheitsdienst insgesamt rd. 29.000 Personen getestet worden waren.

Ab Juli 2020 wurde das Screening der Pflegeeinrichtungen in abgeänderter Form anhand von epidemiologisch zusammengestellten Stichproben weitergeführt.

Neben den Bewohnerinnen bzw. Bewohnern dieser Einrichtungen wurde aufgrund einer höheren Kontaktrate des betreuenden Personals ein stärkerer Fokus auf diese Personengruppe gelegt. Anlassbezogen und wiederholt wurden Einrichtungen, in denen Infektionsfälle auftraten, priorisiert und die Ergebnisse der Screenings in die bundesweite Screeningdatenbank der AGES eingemeldet.

Mit der zunehmenden Nutzung von Antigen-Tests wurden die Pflegeeinrichtungen ab Oktober 2020 sukzessive auf Selbstabnahme und Selbstadministration ihrer Proben umgestellt.

Anzumerken war, dass gleichzeitig mit den Screenings der vulnerablen Gruppen auch zielgruppenspezifische Monitoringprogramme, beispielsweise für Personen mit erhöhtem Ansteckungsrisiko aufgrund der Arbeitsplatzsituation (z.B. Logistikzentrum Wien der Österreichischen Post Aktiengesellschaft, fleischbearbeitende Betriebe) sowie in bestimmten Wohnverhältnissen (beispielsweise Asylunterkünfte oder sonstige Gemeinschaftsunterkünfte), anlassbezogen in Wien umgesetzt wurden.

6.4.2 „Fast lane“ bzw. „Staff-Testungen“ für Gesundheitspersonal und ausgewählte Berufsgruppen

Wie die Einsicht in die Protokolle des Medizinischen Krisenstabes des Landes Wien ergab, wurde unter der Begrifflichkeit „Fast lane“ Schlüsselpersonal von zur kritischen Infrastruktur zählenden Einrichtungen in Verbindung gebracht. Zielsetzung war es, diese Personengruppen im Verdachtsfall - im Rahmen der bestehenden Testmöglichkeiten - vorrangig und rasch zu testen. Im weiteren Verlauf wurden die Begrifflichkeiten „Fast lane“ und „Staff-Testungen“ synonym verwendet. Zudem war den Protokollen zu entnehmen, dass im Verlauf der Pandemie zahlreiche Einrichtungen im Gesundheitsbereich eigene Teststrategien festlegten und die vorgesehenen Testungen im Eigenbereich vornahmen. Aufgrund der begrenzten Testkapazitäten wurde beispiels-

weise im Gesundheitsverbund ein System zur Einschätzung der Testpriorität der jeweiligen Bediensteten eingeführt und unterschiedliche Intervalle für wiederkehrende Testungen festgelegt.

6.4.2.1 Ab Anfang April 2020 bestand für in Wien beschäftigtes Gesundheitspersonal die Möglichkeit der mobilen Durchführung von Nasen- bzw. Rachenabstrichen. Im Unterschied zum Mobile Home Sampling löste diese Testungen nicht die Gesundheitsberatung 1450 Wien aus, sondern sie erfolgten auf Basis einer Verdachtsfallliste der Ärztekammer für Wien bzw. der jeweiligen Trägerorganisationen (wie beispielsweise dem Gesundheitsverbund oder den Partnerorganisationen des Fonds Soziales Wien). Für dieses Angebot wurde vom ÄFD ein Team bestehend aus 2 Sanitäterinnen bzw. Sanitätern, welche über ein Einsatzfahrzeug verfügten, bereitgestellt. Dieses konnte je Einsatzstunde - in Abhängigkeit der jeweiligen Anfahrtszeiten - ca. 2 Abstriche bzw. Visitationen durchführen.

6.4.2.2 Zudem bestand Mitte Mai 2020 für Gesundheitspersonal die Möglichkeit, Akuttestungen in Form von Nasen- bzw. Rachenabstrichen direkt über einen Anruf bei einer eigens eingerichteten Telefonnummer auszulösen. Unmittelbar im Anschluss an die Probennahme wurde diese direkt zu den auswertenden Labors verbracht. Die vertraglich vorgesehene Kapazität je Testteam und 12 Stunden Dienst lag - im Fall einer Massentestung bei (vermuteten) Krankheitsausbrüchen in einer Einrichtung - bei bis zu 500 Probennahmen.

Dieses schnell verfügbare Testangebot direkt in der jeweiligen Einrichtung bestand einerseits für die Abklärung einzelner Verdachtsfälle sowie andererseits bei Krankheitsausbrüchen in Betreuungseinrichtungen und sollte weitere Infektionen bei vulnerablen Gruppen vorbeugen.

6.4.2.3 Auf Basis einer Vereinbarung zwischen dem WGF, der MA 15 - Gesundheitsdienst und der „Wiener Rotes Kreuz - Rettungs-, Krankentransport-, Pflege- und Betreuungsgesellschaft m.b.H.“ wurde das o.a. mobile Angebot ab Anfang Mai 2020 um ein stationäres Angebot im 3. Wiener Gemeindebezirk erweitert. Ziel war es, Personal aus

systemrelevanten Bereichen, die im ständigen Kontakt mit Patientinnen bzw. Patienten standen, präventiv und anlassbezogen auf SARS-CoV-2 mittels Nasen- bzw. Rachenabstrichen zu testen. Als Zielgruppen dieses als „*Staff-Testing*“ bezeichneten Angebotes waren u.a. im Gesundheits-, Pflege- und Sozialbereich beschäftigte Personen und Einsatzkräfte der Polizei, Rettung und Feuerwehr definiert. Im Vorfeld hatten systemkritische Einrichtungen ihre für das „*Staff-Testing*“ infrage kommenden Mitarbeitenden an die MA 15 - Gesundheitsdienst einzumelden. Eine Terminbuchung für eine Testung, welche täglich zwischen 8.00 Uhr und 20.00 Uhr angeboten wurde, war zwingend notwendig und hatte selbstständig durch die Mitarbeitenden auf einer Buchungsplattform zu erfolgen. Initial wurden an dem Standort im 3. Wiener Gemeindebezirk 2 Testschienen eingerichtet, in denen primär Sanitätspersonal die Testungen vornahm. Pro Einsatzstunde und Testschiene konnten plangemäß bis zu 25 Nasen- und Rachenabstriche durchgeführt werden, woraus sich eine tägliche Maximalkapazität von 620 Probennahmen an diesem Standort ergab. Anzumerken war, dass die Zielgruppen das gegenständliche Angebot nicht im geplanten Ausmaß in Anspruch nahmen, sodass ersatzweise das nachfolgend dargestellte Angebot etabliert wurde.

6.4.2.4 Im Betrachtungszeitraum des Stadtrechnungshofes Wien waren die Vorsorgeuntersuchungsstellen der MA 15 - Gesundheitsdienst geschlossen. Derartige Untersuchungen konnten in diesem Zeitraum ausschließlich bei niedergelassenen Ärztinnen bzw. Ärzten mit eigenen Kassenverträgen für Vorsorgeuntersuchungen oder bei Vertragseinrichtungen bzw. Gesundheitszentren der Krankenkassen in Anspruch genommen werden. Um jedoch die vorhandenen räumlichen Ressourcen zu nutzen, fanden ab Juni 2020 vorerst in 2 Vorsorgezentren (10. und 21. Wiener Gemeindebezirk) und ab November 2020 in allen 3 Vorsorgezentren der MA 15 - Gesundheitsdienst stationäre „*Staff-Testungen*“ statt. Das als Walk-In konzipierte stationäre „*Staff-Testing*“ in den Vorsorgezentren der MA 15 - Gesundheitsdienst sollte als niederschwelliges Angebot bei versäumten Screenings am Arbeitsplatz bzw. auch anlassbezogen, wenn der Verdacht einer Ansteckung mit SARS-CoV-2 bestand, eine zusätzliche Testmöglichkeit bieten. Neben den im Punkt 6.4.3 dargestellten Zielgruppen konnte nunmehr auch das in Bildungseinrichtungen beschäftigte Personal dieses Testangebot in Anspruch nehmen. Nach Einmeldung berechtigter zu testender Personen durch die Organisationen

erfolgte eine Prüfung auf Zulassung durch die MA 15 - Gesundheitsdienst. Zugelassene Personen konnten nach einer persönlichen Anmeldung in den Gesundheitszentren der MA 15 - Gesundheitsdienst getestet werden. Wie die Einschau in die vorgelegten Unterlagen ergab, wurde das diesbezügliche Angebot sukzessive auf bis zu rd. 2.800 Testabnahmen im Monat gesteigert.

6.4.3 Teststraßen

6.4.3.1 Infolge der vom Bund beauftragten Massentestungen im Zeitraum vom 4. Dezember 2020 bis 13. Dezember 2020 wurde in Wien die ersten Antigen-Teststraßen eröffnet. Die Planungsvorgabe des Bundes zielte darauf ab, 60 % der Bevölkerung - das bedeutete in Wien rd. 1,2 Millionen Menschen - mit den Antigen-Testungen zu erreichen. Ebenso sollte die Möglichkeit von Kontrolltestungen mittels PCR-Gurgeltests bestehen und gegebenenfalls sofort mit dem Contact Tracing bzw. den gesundheitsbehördlichen Maßnahmen begonnen werden. Neben dem Standort im Austria Center Vienna fanden die beauftragten Massentestungen in Wien an 3 Standorten - nämlich in der Wiener Stadthalle, in der Marx Halle und in der Messehalle - statt. Die Testungen erfolgten mit Unterstützung des Österreichischen Bundesheers, wobei die MA 68 - Feuerwehr und Katastrophenschutz die Gesamtleitung innehatte. Anhand der Erfahrungen mit der bestehenden Teststraße beim Praterstadion wurde ein Bedarf von 220 Antigen-Teststraßen (Lanes) plus zusätzlich 20 für PCR-Testungen ermittelt.

Die Administration hatte über die IT des Bundes zu erfolgen, ebenso war eine Anmeldung zu den Tests nur in der dafür geschaffenen Online-Plattform vorgesehen. Die fehlende Möglichkeit zur telefonischen Anmeldung führte zu geringen Testzahlen in den ersten Tagen, sodass am 6. Dezember 2020 dazu aufgerufen wurde, auch ohne Anmeldung die Testmöglichkeit in der Messehalle in Anspruch zu nehmen. In Summe waren in Wien bei den Massentestungen bis zu 3.000 Mitarbeitende beschäftigt und es erfolgten innerhalb der 10 Tage insgesamt rd. 235.000 Antigen-Tests. Anzumerken war, dass auch während des Zeitraumes der Massentestungen im Dezember 2020 die laufenden Testaktivitäten der Stadt Wien mit rd. 75.000 Testungen weiter erfolgten.

Stellungnahme der MA 15 - Gesundheitsdienst:

Es wird festgehalten, dass die im Zuge der Massentestungen erfolgten PCR-Nachtestungen über das IT-System der Stadt Wien abgewickelt wurden. Lediglich die Administration der Antigen-Schnelltests hatte wie beschrieben über die IT des Bundes zu erfolgen. Zudem war die gesamte Hardware von der Stadt Wien bereitzustellen.

Eine Anmeldung zu den Tests war nur in der vom Bund dafür geschaffenen Online-Plattform vorgesehen. Die Stadt Wien hat sich entschieden, im Fall eines positiven Antigen-Schnelltests unmittelbar eine PCR-Testung anzuschließen. Diese PCR-Testung wurde dann über die IT-Systeme der Stadt Wien administriert.

6.4.3.2 Vom 8. Jänner 2021 bis 17. Jänner 2021 fanden an den 3 oben genannten Standorten erneut unter der Leitung der MA 68 - Feuerwehr und Katastrophenschutz in Zusammenarbeit mit dem Österreichischen Bundesheer vom Bund beauftragte Massentestungen statt. Entgegen der ursprünglichen Intention wurde jedoch das „*Freitesten aus dem Lockdown*“ nicht umgesetzt, sodass die Beteiligung der Bevölkerung bei der 2. Massentestung deutlich unter den aufgebauten Kapazitätsgrenzen lag. Aufgrund der sehr geringen Nachfrage (10.000 bis 15.000 Anmeldungen pro Tag) erfolgte eine Reduktion der Kapazitäten auf 74 Antigen-Teststraßen.

6.4.4 Sukzessiver Ausbau der Teststraßen 2021

Um auf die gesteigerte Nachfrage der Bevölkerung im Zusammenhang mit den geforderten Eintrittstests (z.B. körpernahe Dienstleistungen) sowie bei den verpflichtenden Berufsgruppentestungen zu reagieren, nahm die Stadt Wien zu Beginn des Jahres 2021 einen sukzessiven Auf- und Ausbau der Teststraßen vor. Mitte März 2021 standen der Wiener Bevölkerung insgesamt 10 auf das Wiener Stadtgebiet verteilte Teststraßen zur Verfügung, welche eine Kapazität von täglich bis zu 40.000 Testungen aufwiesen. Zusätzlich waren für symptomatische Personen weiterhin im Rahmen des

Mobile Home Samplings und der Akutttestungen Kapazitäten von bis zu ca. 2.000 Testungen pro Tag vorgehalten. Wenngleich die benötigten personellen Ressourcen für die Probenabnahme nach wie vor einen limitierenden Faktor darstellten, stand ab diesem Zeitpunkt ein breit aufgestelltes, kostenloses Testangebot für die Wiener Bevölkerung zur Verfügung und entsprach dem Ziel, ein allgemein zugängliches, niederschwelliges Testangebot zu schaffen.

6.4.5 Weitere Screeningangebote der Stadt Wien

6.4.5.1 Ab Mitte Jänner 2021 wurde dem Personal von Bildungseinrichtungen die Durchführung wöchentlicher Gurgeltests im Sinn der Berufsgruppentestungen als Screening-Programm gemäß § 5a EpiG ermöglicht. Die Abholung der Proben erfolgte direkt von den einzelnen Bildungseinrichtungen. Anfang Februar 2021 war die stufenweise Ausrollung auf alle elementarpädagogischen Einrichtungen der Stadt Wien und die städtischen Schulen in Wien abgeschlossen.

6.4.5.2 Auf Basis der 3. COVID-19-Notmaßnahmenverordnung, welche ab 25. Jänner 2021 die verpflichtende Testung bestimmter Berufsgruppen vorsah, waren auch Mitarbeitende der Wiener Stadtverwaltung mit Parteienverkehr regelmäßig zu testen, sofern kein anderer 3G-Nachweis vorlag. Analog zu den im Gesundheitsverbund und den Bildungseinrichtungen der Stadt Wien bereits etablierten regelmäßigen Testungen wurde daraufhin dem Personal der Dienststellen der Stadt Wien sowie den stadtnahen Einrichtungen im Rahmen der wöchentlichen Berufsgruppentestungen ebenfalls die Möglichkeit eingeräumt, in den Dienststellen PCR-Gurgel-Selbsttestungen vorzunehmen. In der Pilotphase war jeder Dienststelle ein bestimmter Testtag zugeteilt und die Abholung der in den Dienststellen gesammelten Proben erfolgte durch eine externe Logistikpartnerin. Mitarbeitende wurden via SMS über die Möglichkeit zum elektronischen Abruf des Testergebnisses informiert. In einer weiteren Ausbaustufe wurde das Testangebot auf Personen mit Kundinnen- bzw. Kundenkontakt ausgebaut. Der Vollausbau und damit die - freiwillige - Ausweitung auf alle Mitarbeitende der Stadt Wien erfolgte Ende Februar 2021.

Stellungnahme der MA 15 - Gesundheitsdienst:

Ergänzend wird mitgeteilt, dass im Rahmen der Personaltestungen in Kindergärten bis zu 9.700 Tests pro Tag und an den Schulen bis zu 8.200 Tests am Tag durchgeführt wurden. Im Magistrat der Stadt Wien wurden bis zu 7.100 Testungen am Tag durchgeführt, im Gesundheitsverbund waren es bis zu 17.500 Testungen täglich.

6.4.6 Pilotprojekte „Schutzschild“ und „Alles gurgelt“

Nach Beschluss des Medizinischen Krisenstabes des Landes Wien und Genehmigung durch das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz wurde per 25. Jänner 2021 das neu organisierte Screening-Programm „Schutzschild“ gemeinsam mit der Wiener Wirtschaftskammer als Pilotprojekt ins Leben gerufen. Die Zielgruppe des Pilotprojektes umfasste Mitarbeitende in Betrieben und Organisationen des Gesundheits- und Sozialbereiches sowie in ausgewählten Unternehmen aus den Bereichen Industrie, Handel, Dienstleistungen, Verwaltung und Interessenvertretungen. Diese Mitarbeitenden und deren Haushaltsangehörige konnten freiwillig und kostenlos 2-mal wöchentlich einen PCR-Selbsttest mittels Gurgelmethode absolvieren. Die Gurgeltests waren vor dem Computer bzw. Smartphone durchzuführen und zu filmen, um die Identifikation der Testpersonen sicherzustellen und digital zu dokumentieren. Die Proben waren in den teilnehmenden Firmen bzw. in den Geschäftslokalen einer Drogeriekette abzugeben. Ein Logistikunternehmen verbrachte die Gurgelproben in ein mit COVID-19-Testungen beauftragtes zentrales Labor, welches die Auswertung durchführte und die Ergebnisse binnen 24 Stunden den Testpersonen digital übermittelte. Das gegenständliche Angebot wurde von den Betroffenen bereits im ersten Monat sehr gut angenommen und rd. 60.000 Proben ausgewertet. Dieses Screening-Programm erfolgte zusätzlich zu den Teststraßen und den COVID-19-Checkboxes und sollte nach einer erfolgreichen Pilotierung auf die gesamte Wiener Bevölkerung ausgeweitet werden. Ab 26. März 2021 stand im Rahmen der wienweiten Ausrollung des Projektes „Alles gurgelt“ der gesamten Wiener Bevöl-

kerung die Möglichkeit der kostenlosen Gurgel-Selbsttests zur Verfügung. Hiezu erfolgte die Ausgabe der dafür benötigten Gurgelkits an über 150 Standorten einer Drogeriekette, die Abgabe der Proben war an über 620 Standorten möglich.

Mit diesen von der Stadt Wien gesetzten Maßnahmen konnte das in der Österreichischen Teststrategie festgelegte Ziel eines breit ausgerollten, niederschweligen Testangebotes als essenzielles und wirkungsvolles Mittel bei der Bekämpfung der COVID-19-Pandemie umgesetzt werden. Zudem war mit dem flächendeckenden Angebot von PCR-Testungen der höchste medizinische Standard gesichert, womit u.a. auch eine Überwachung der Verbreitung von Virusmutationen möglich war.

6.5 Leistungsentwicklung und Kapazitäten

Wie bereits im Punkt 6.2.1 angeführt, standen zu Beginn der Pandemie kaum Testkapazitäten zur Verfügung. Als limitierende Faktoren waren einerseits die im Aufbau befindlichen Laborkapazitäten und andererseits die Begrenzung der verfügbaren Personalressourcen bei den Probenabnahmen, die ausschließlich durch ärztliches Personal vorzunehmen waren, zu nennen. Einen weiteren einschränkenden Faktor stellte der weltweite Mangel an Schutzausrüstung für das für Testungen eingesetzte Personal sowie Materialien für die Probenabnahmen und den benötigten Reagenzien für die Probenauswertungen dar.

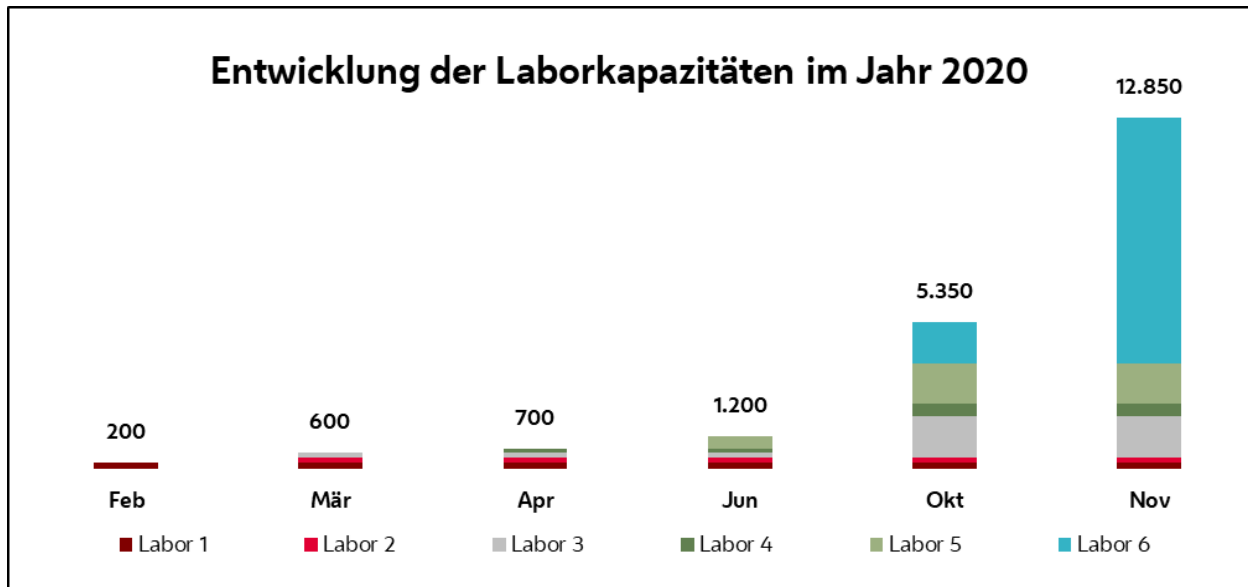
6.5.1 Entwicklung der Laborkapazitäten

Wie den dem Stadtrechnungshof Wien vorgelegten Unterlagen zu entnehmen war, kam es zu Beginn der Pandemie zu Engpässen bei den Laborleistungen. Zu diesem Zeitpunkt boten mehrere Einrichtungen des Bundes bzw. der Stadt Wien derartige Analysen im Gesamtausmaß von rd. 400 Proben je Tag an. Anzumerken war, dass diese Kapazitäten im weiteren Verlauf der Pandemie ausgeweitet wurden. Da die gegenständlichen Laborressourcen primär für differentialdiagnostische Tests erforderlich waren, wurde diese in die weitere Betrachtung nicht einbezogen.

Nachfolgend wurden die vertraglich geregelten Mindestkapazitäten der externen Labors, die für Testungen im extramuralen Bereich zur Verfügung standen, bis zu jenem

Zeitpunkt, ab dem eine bundesweite Ausschreibung für entsprechende Laboranalysen durch die BBG erfolgte, dargestellt.

Abbildung 10: Entwicklung der Laborkapazitäten



Quellen: Verträge WGF und MA 15 - Gesundheitsdienst, Darstellung: Stadtrechnungshof Wien

Wie aus der Grafik ersichtlich, standen der MA 15 - Gesundheitsdienst im Februar 2020 Laborkapazitäten von 200 Analysen je Tag zur Verfügung. Diese wurden vom Bund durch die AGES zur Verfügung gestellt.

Ab März 2020 war ein deutlicher, kontinuierlicher Anstieg der Laborkapazitäten zu verzeichnen. Dieser Anstieg war auf einen Beschluss des Medizinischen Krisenstabes des Landes Wien zurückzuführen, wonach Laborleistungen - auch aus Gründen der Ausfallsicherheit - verstärkt unter Nutzung der Kapazitäten externer Labors zu bewerkstelligen seien. Anzumerken war, dass im Vorfeld der Vertragsabschlüsse eine Eignungsprüfung der Labors, mit der die medizinische Qualifikation sowie die organisatorische und technische Leistungsfähigkeit festgestellt wurde, zu erfolgen hatte.

Ab Juni 2020 standen für die Auswertung von Testungen bereits insgesamt 5 verschiedene Labors mit einer Tageskapazität von insgesamt 1.200 Analysen je Tag zur

Verfügung. In Vorbereitung auf die prognostizierten Fallzahlen im Herbst 2020 wurden im Oktober 2020 einerseits die Analysekapazitäten in 3 bestehenden Labors ausgedehnt und andererseits ein weiteres zusätzliches Labor unter Vertrag genommen. Das letztgenannte Labor bot ab November 2020 die gleichzeitige, gemeinsame Analyse mehrerer Proben im Rahmen von Proben-Pooling an. Das bedeutete, dass für die Auswertung von bis zu 10 Proben nur noch eine PCR-Analyse notwendig war. Ausschließlich bei Vorliegen eines positiven Ergebnisses der gepoolten Proben waren Einzelauswertungen vorzunehmen. Mit dieser Maßnahme ging eine signifikante Kapazitätssteigerung einher, womit sich die zur Verfügung stehenden Kapazitäten auf 12.850 Analysen je Tag erhöhten.

Wie den dem Stadtrechnungshof Wien vorgelegten Verträgen zu entnehmen war, unterblieben pandemiebedingt öffentliche Ausschreibungen. Die gegenständlichen Beschaffungen erfolgten in Form von sogenannten „Notvergaben“. Dieser Umstand wurde mit dem Vorliegen äußerst dringlicher, zwingender Gründe, die nicht dem Verhalten der öffentlichen Auftraggeberin zuzuschreiben waren, begründet. Weiters war in den vertraglichen Regelungen der Prozessablauf der Testungen von Verdachtsfällen vor Ort und die Logistikleistungen in Bezug auf die Verbringung in die Labors, das Mindestmaß der von ihnen täglich durchzuführenden Analysen, die Beauskunftung der Testergebnisse sowie die Kosten der Auswertung der Testungen je Probe geregelt.

Wie bereits im Punkt 6.3.1 dargestellt, ging mit der Umstellung der Probenabnahme vom Nasen- und Rachenabstrich zur Abnahme mittels einer Gurgellösung auch eine Umstellung der logistischen Leistungen und eine weitere Ausweitung der Laborkapazitäten einher. Basierend auf einer Ende September 2020 von der BBG vorgenommenen europaweiten Ausschreibung von Testkapazitäten (BBG GZ 5301.03723) standen in Wien ab Mitte Dezember 2020 zusätzliche Kapazitäten zur Verfügung. Dabei konnten die benötigten Laborleistungen entsprechend dem jeweiligen Bedarf von insgesamt 10 Anbieterinnen bzw. Anbietern nach dem „Kaskadenprinzip“ abgerufen werden. Die von den Labors angebotenen Kapazitäten umfassten rd. 46.000 Einzelanalysen je Tag. Durch die Möglichkeit, Analysen auch im „Poolingverfahren“ durchzuführen,

multiplizierten sich die Kapazitäten entsprechend der Anzahl jener Proben, die in einer Analyse zusammengefasst wurden.

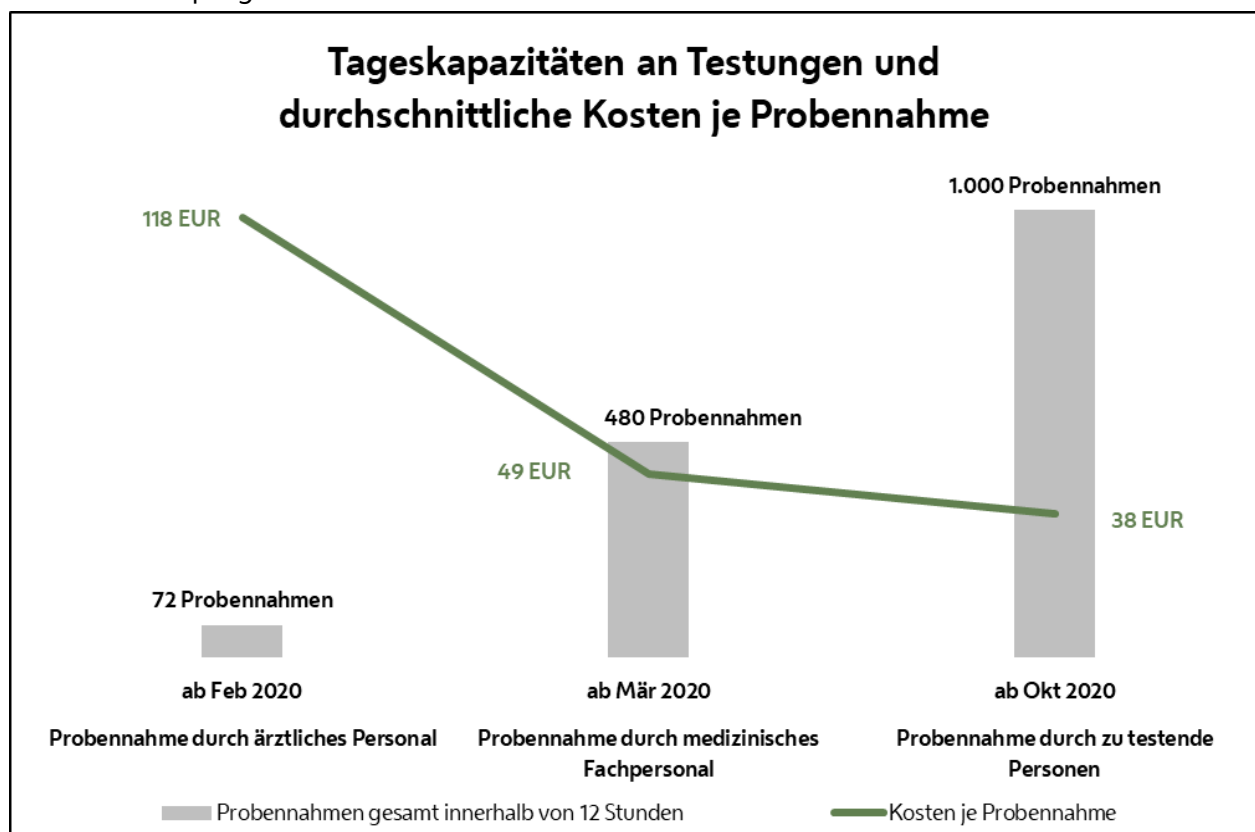
Die Kosten für eine PCR-Einzelanalyse beliefen sich zu Beginn der Pandemie auf maximal 84,-- EUR und verringerten sich im Betrachtungszeitraum mit der Inanspruchnahme der von der BBG ausgeschriebenen Leistungen auf 29,50 EUR.

6.5.2 Entwicklung der Kapazitäten beim Mobile Home Sampling

Wie ebenfalls schon im Punkt 6.3.1 ausgeführt, waren die Kapazitäten beim Mobile Home Sampling primär von den personellen Ressourcen der für die Testungen jeweils eingesetzten Berufsgruppen beeinflusst.

Nachfolgend wurde die Entwicklung der für das Mobile Home Sampling gemäß den jeweiligen vertraglichen Grundlagen zur Verfügung stehenden täglichen Kapazitäten sowie der entsprechenden Kosten je Probennahme dargestellt.

Abbildung 11: Entwicklung der Tageskapazitäten für Testungen und Kosten je Probennahme beim Mobile Home Sampling



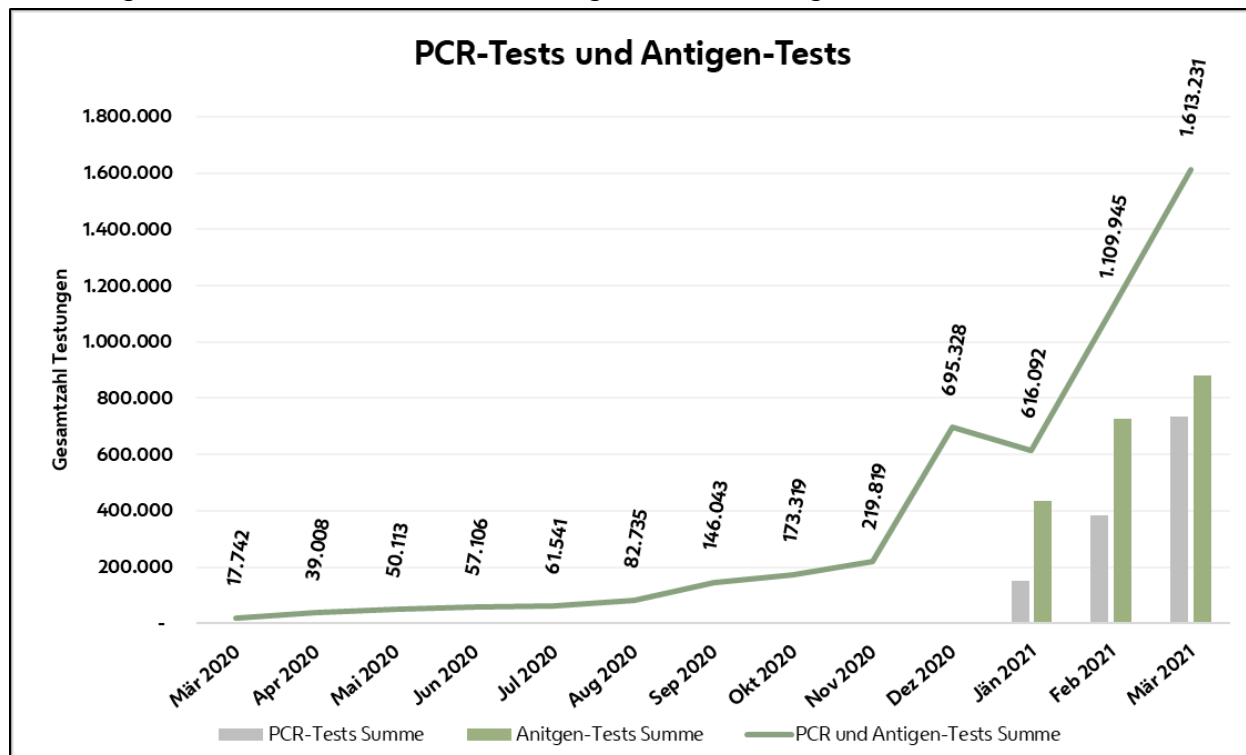
Quellen: Verträge des WGF bzw. der MA 15 - Gesundheitsdienst, Darstellung: Stadtrechnungshof Wien

Wie aus obiger Grafik ersichtlich, waren zu Beginn der Pandemie täglich rd. 70 Testungen durch ärztliches Personal möglich, was mit verhältnismäßig hohen Kosten verbunden war. Durch den Einsatz von medizinischem Fachpersonal wie etwa Sanitäterinnen bzw. Sanitätern konnten die Kapazitäten ab März 2020 nahezu versiebenfacht und gleichzeitig die Kosten je Abnahme um mehr als die Hälfte verringert werden. Durch die Einführung der Gurgeltests im Herbst 2020 war eine weitere deutliche Kapazitätssteigerung auf rd. 1.000 Proben je Tag sowie eine neuerliche Senkung der Kosten um rd. 20 % möglich. Festzuhalten war dazu allerdings, dass dem Stadtrechnungshof Wien für den Betrachtungszeitraum die MA 15 - Gesundheitsdienst eine Auswertung betreffend die Gesamtzahl der im Rahmen des Mobile Home Samplings durchgeführten Testungen nicht vorlegen konnte.

6.5.3 Durchgeführte und an den Bund gemeldete Testungen

Nachfolgend stellte der Stadtrechnungshof Wien die insgesamt im Betrachtungszeitraum durchgeführten PCR- und Antigen-Tests in Wien dar. Die Grafik enthält alle von der Stadt Wien organisierten Testungen entsprechend der Meldung an das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Nicht enthalten in der Grafik sind daher Apothekentestungen, Betriebstestungen, Antigen-Schultestungen sowie die „*Alles spült*“-Tests des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kunst in den Volksschulen und Sonderpädagogischen Zentren.

Abbildung 12: Von der Stadt Wien an den Bund gemeldete Testungen



Quelle: MA 15 - Gesundheitsdienst, Darstellung: Stadtrechnungshof Wien

Die Grafik verdeutlicht, dass - wie im Punkt 6.2.1 angeführt - zu Beginn der Pandemie die vorliegenden Kapazitäten den Bedarf nicht decken konnten. Mit den in diesem Bericht bereits dargestellten Ausweitungen im Bereich der externen Laborkapazitäten und den organisatorischen Veränderungen bei den Probenabnahmen konnten die Testungskapazitäten der Stadt Wien kontinuierlich gesteigert werden. Insbesondere beginnend ab August 2020 mit der Inbetriebnahme der 1. Teststraße im Zusammenhang mit den Reiserückkehrerinnen bzw. Reiserückkehrern gelangten vermehrt Antigen-Testungen zum Einsatz. Anzumerken war, dass von der Stadt Wien auch deutliche Anstrengungen im Bereich des Ankaufes und der Bevorratung von Antigen-Tests gesetzt wurden. Die flächendeckende Anwendung dieser Tests bei den Screenings in vulnerablen Bereichen ab November 2020 sowie bei den Massentestungen im Dezember 2020 und im Jänner 2021 trug wesentlich zur Erhöhung der verfügbaren Testkapazitäten bei. Zudem wurde ab Herbst 2020 die Gurgelmethode für PCR-Testungen zunehmend forciert und in den einzelnen Testschienen sukzessive umgesetzt. Das

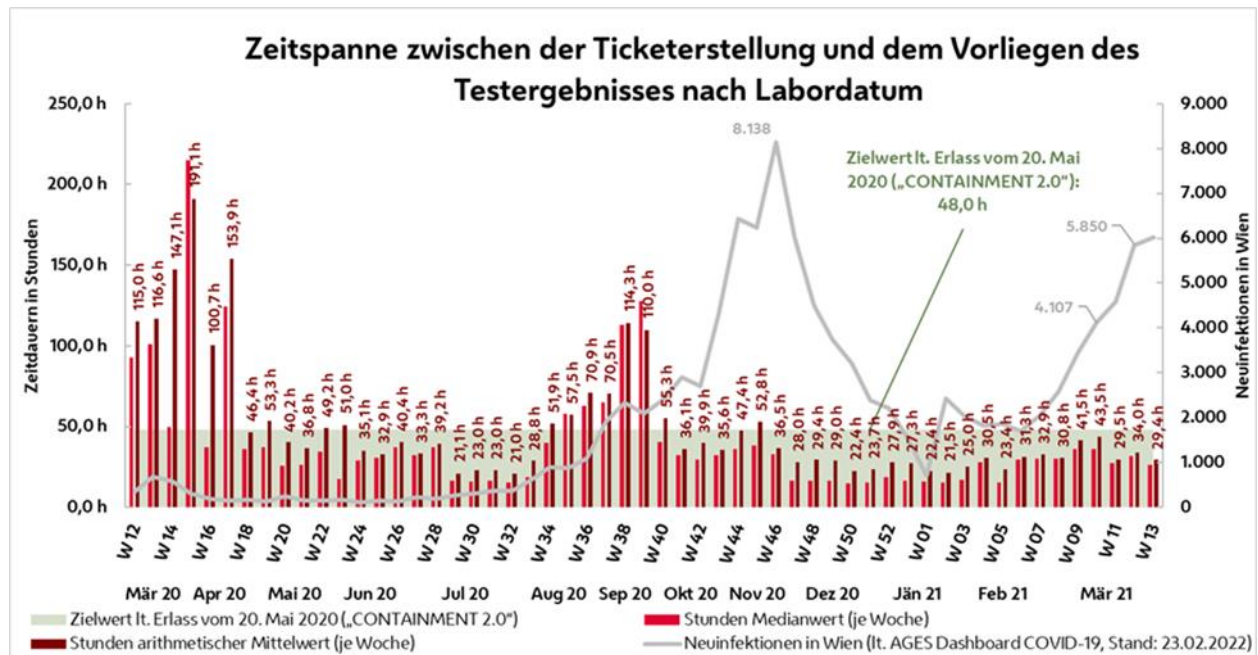
gleichzeitige Vorantreiben beider Testmethoden ermöglichte insbesondere im 1. Quartal 2021 einen nochmaligen massiven Anstieg der Testkapazitäten auf rd. 1,60 Mio. Testungen im Monat. Damit konnte das gesetzte Ziel, der Wiener Bevölkerung ein möglichst breit aufgestelltes, niederschwelliges Testangebot zu bieten, erreicht werden.

6.5.4 Abwicklung der Tests

Wie im Punkt 6.1.1 schon erläutert, enthielt der Erlass vom 20. Mai 2020 („*CONTAINMENT 2.0*“) die Zielvorgabe, dass der zuständigen Gesundheitsbehörde Labor-Ergebnisse im Medianwert innerhalb von maximal 48 Stunden nach der Anforderung der Probennahme vorzuliegen hatten.

Nachfolgend wurde vom Stadtrechnungshof Wien die Zeitspanne zwischen der Veranlassung einer Testung durch die Gesundheitsberatung 1450 Wien (Ticketerstellung) und dem Vorliegen des Testergebnisses nach Labordatum ermittelt. Der hierzu von der MA 01 - Wien Digital erstellte Datensatz enthielt eine Auswertung über 181.256 Tickets im Zeitraum zwischen 20. März 2020 und 31. März 2021, in welcher auch der Medianwert für die Zeitspanne zwischen der Erstellung der Tickets und dem Vorliegen der Laborbefunde in Kalendertagen ausgewiesen war. Anzumerken war, dass die vorgelegte Auswertung keine Zeitmarke für die Probenentnahmen enthielt. Gemäß der erlassmäßigen Vorgabe des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz war der Median als Zielwert vorgegeben. Die Fragestellung des Prüfungsersuchens stellte hingegen auf den arithmetischen Mittelwert der Zeitspanne zwischen der Ticketerstellung durch die Gesundheitsberatung 1450 Wien und dem Vorliegen des Testergebnisses nach Labordatum ab. Basierend auf der von der MA 01 - Wien Digital vorgelegten Auswertung berechnete der Stadtrechnungshof Wien die jeweiligen Zeitspannen auf Stundenbasis. Aus Logikgründen wurden 2.528 Datensätze - das entsprach rd. 1,4 % aller Datensätze - für weitere Analysen nicht berücksichtigt, da diese negative Werte auswiesen, was bedeutet hätte, dass die Laborergebnisse bereits vor der Ticketerstellung vorgelegen wären.

Abbildung 13: Zeitspanne zwischen der Ticketerstellung und dem Vorliegen des Testergebnisses nach Labordatum



Quelle: MA 15 - Gesundheitsdienst, Darstellung: Stadtrechnungshof Wien

Wie der Grafik zu entnehmen war, lag die Zeitspanne zwischen der Ticketerstellung und dem Vorliegen des Testergebnisses nach Labordatum zu Beginn der Pandemie sowohl im Median als auch im Durchschnitt deutlich über dem Wert von 48 Stunden. Die dabei festgestellte Schwankungsbreite reichte beim Medianwert von rd. 37 Stunden bis rd. 215 Stunden und beim arithmetischen Mittelwert von rd. 101 Stunden bis rd. 191 Stunden.

Beginnend mit Ende April 2020 konnte die Zielvorgabe kontinuierlich eingehalten werden, wobei eine konstant niedrige Zahl an Neuinfektionen detektiert wurde.

Korrelierend mit der steigenden Anzahl an Neuinfektionen überstiegen sowohl der Durchschnitts- als auch der Medianwert in einem 5-wöchigen Zeitraum ab Ende August 2020 neuerlich den Wert von 48 Stunden. Von der MA 15 - Gesundheitsdienst bzw. vom Medizinischen Krisenstab des Landes Wien wurde dies primär mit den Reiserückkehrerinnen bzw. Reiserückkehrern und den damit verbundenen gesteigerten Anforderungen an das Mobile Home Sampling begründet. Danach konnte ab Ende

September 2020 im verbleibenden Betrachtungszeitraum die Zeitspanne zwischen der Erstellung der Tickets und dem Vorliegen der Testergebnisse rasch gesenkt werden und lag z.T. sogar deutlich unter den vom Bund vorgegebenen 48 Stunden.

Über den gesamten Betrachtungszeitraum hinweg lag die durchschnittliche Zeitspanne zwischen Ticketerstellung und Vorliegen des Laborergebnisses bei 43,6 Stunden. Der Medianwert lag mit 32,5 Stunden deutlich unter dem arithmetischen Mittel und damit innerhalb des festgelegten Wertes von 48 Stunden.

Ungeachtet dessen war festzuhalten, dass es speziell im IT-Bereich zu Verzögerungen kam. Zu Beginn der Pandemie waren z.T. Laborergebnisse zwar im System enthalten, konnten jedoch nicht der getesteten Person zugeordnet werden, weshalb diese Daten einem aufwendigen Clearingprozess unterzogen werden mussten. Dies bedingte einerseits längere Wartezeiten bis zum Vorliegen der Laborbefunde und andererseits einen zusätzlichen Programmierungsaufwand. Dadurch kam es auch zu Verzögerungen bei der im Oktober 2020 vollflächig umgesetzten Anbindung einzelner externer Labors an das EDV-System EpiSys.

6.6 Infrastruktur in der MA 15 - Gesundheitsdienst

Wie im Punkt 5.2.1 angeführt, fungierte die Gesundheitsberatung 1450 seit Beginn der Pandemie bundesweit als Erstkontaktstelle für COVID-19-Verdachtsfälle. Von dieser waren neben der Verdachtsfallabklärung u.a. auch COVID-19-Testungen im Rahmen des Mobile Home Samplings zu veranlassen. Hiezu verfügte die Gesundheitsberatung 1450 Wien über eine automatisierte Datenschnittstelle, womit Testungen durch die mobile, aufsuchende Testschiene (MHSV) initiiert werden konnten (s. Punkt 5.3.4). Mit der Durchführung der Testungen unter Anwendung der Gurgellösung wurde auch zu der diesbezüglichen Logistikpartnerin eine entsprechende Schnittstelle geschaffen. Zudem setzte ab November 2020 die Gesundheitsberatung 1450 Wien das automatisierte Abfragesystem „Symptomchecker“ ein.

Im Oktober 2020 erprobte die MA 15 - Gesundheitsdienst im Rahmen eines Pilotprojektes die Selbstregistrierung von zu testenden Personen. Diesbezüglich wurde zunächst in einer Teststraße ein Online-Formular zur Selbstregistrierung bereitgestellt und von der MA 15 - Gesundheitsdienst jeder Person eine eindeutige ID zugewiesen. Die dabei in der Web-Applikation erhobenen Stammdaten wurden in weiterer Folge in einer zentralen Datenbank („*Upload - Plattform*“) erfasst. Ebenso bestand nunmehr für die auswertenden Labors die Möglichkeit, die Befundergebnisse mittels Web-Applikation in diese zentrale Datenbank einzupflegen. Somit konnten die bisher zum Datentransfer verwendeten, manuell geführten Listen ersetzt und ein automatisierter Abgleich bzw. eine Zusammenführung personenbezogener Daten erreicht werden. Die generierten Datensätze konnten in weiterer Folge mittels Schnittstelle automatisiert in das federführende EDV-System der MA 15 - Gesundheitsdienst eingespielt werden. Diese Möglichkeit zur Selbstanmeldung wurde in einem weiteren Schritt auf die übrigen Teststraßen ausgeweitet.

Ab Februar 2021 erweiterte die MA 15 - Gesundheitsdienst die Funktionalitäten der Selbstregistrierung dahingehend, in dem den Personen bei deren Anmeldung zur 1. Testung ein QR-Code zugewiesen wurde. Mit der Einführung dieser massentauglichen Identifikationsmöglichkeit konnten in weiterer Folge die in der Web-Applikation angemeldeten Personen eigenständig Termine für sämtliche Testungsmöglichkeiten vereinbaren. Dieser QR-Code fungierte weiters bei den durchzuführenden Testungen gleichzeitig als Identifikationsnachweis der Testpersonen. Später wurden die Funktionalitäten dieser Applikation sukzessive erweitert, sodass getestete Personen ihre Befundergebnisse eigenständig in einer passwortgeschützten Plattform abrufen konnten. Ebenso umfasste die Applikation sämtliche mittels Online-Formular erhobenen Informationen, welche positiv getestete Personen während ihrer Heimquarantäne in der von der Stadt Wien entwickelten „*Homecare-App*“ zu ihrem Gesundheitszustand bekanntgaben. Nach dem Betrachtungszeitraum wurde diese Webapplikation zudem für die Impfanmeldungen verwendet.

Personen, die nicht über die notwendige technische Ausstattung verfügten, um sich vorab online auf der Webseite der Stadt Wien registrieren zu können bzw. über kein

Mobiltelefon verfügten, stand weiterhin die Gesundheitsberatung 1450 Wien telefonisch für Testanmeldungen und Befundabfragen zur Verfügung.

6.7 Feststellungen und Empfehlungen

6.7.1 Wie die diesbezüglichen Erhebungen des Stadtrechnungshofes Wien ergaben, erfolgte die Testsystematik in Wien durch die Einführung einer Vielzahl an Testmöglichkeiten innerhalb der im Rahmen der Österreichischen Teststrategie dargestellten 2 Testsäulen. Die im Prüfungsersuchen verwendete Begrifflichkeit „*Wiener Teststrategie*“ fand sich allerdings weder in den Unterlagen des Medizinischen Krisenstabes des Landes Wien noch in solchen der MA 15 - Gesundheitsdienst.

Als wesentlichste operative Unterschiede zu den in den anderen Bundesländern umgesetzten Maßnahmen waren einerseits die mobilen aufsuchenden Testungen von Verdachtsfällen (Mobile Home Sampling) und andererseits die Entwicklung und Umsetzung einer alternativen Testmöglichkeit mittels einer Gurgellösung anzuführen. Des Weiteren entschloss sich die Stadt Wien bereits zu Beginn der Pandemie, im Zusammenhang mit den Testungen Dienstleistungen wie etwa die Abnahme von Testproben und Laborleistungen an externe Organisationen auszulagern. Begründet wurde diese strategische Entscheidung mit der möglichst uneingeschränkten Aufrechterhaltung des Serviceangebotes der Stadt Wien während der Pandemie sowie den in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen weiterhin und z.T. verstärkt benötigten personellen Ressourcen.

6.7.2 Zu Beginn der Pandemie standen kaum Testkapazitäten zur Verfügung. Einen wesentlichen limitierenden Faktor stellte der weltweite Mangel an Schutzausrüstung wie etwa Masken und Schutzbekleidung sowie Materialien für die Probenabnahmen und den benötigten Reagenzien für die Probenauswertungen dar. Zudem trugen sowohl begrenzte Personalressourcen bei den Probenabnahmen, die zunächst ausschließlich durch ärztliches Personal vorzunehmen waren, als auch die im Aufbau befindlichen Laborkapazitäten zu diesen Einschränkungen bei. Wie die Einschau des

Stadtrechnungshofes Wien in die Protokolle des Medizinischen Krisenstabes des Landes Wien zeigte, setzte dieser zahlreiche Bemühungen und Maßnahmen, um den o.a. Hemmnissen entgegenzuwirken.

Im Bereich des Mobile Home Samplings wurde die Abnahmesystematik dahingehend abgeändert, dass Probenentnahmen, die ursprünglich ausschließlich durch ärztliches Personal erfolgten, in weiterer Folge durch medizinisches Fachpersonal vorgenommen werden konnten, womit gleichzeitig eine deutliche Ausweitung der Testkapazitäten und eine Senkung der dabei anfallenden Kosten erreicht wurde. Durch die bereits zu Beginn der Pandemie gesetzten Bemühungen der Stadt Wien zur Etablierung alternativer Testungsmöglichkeiten konnten ab Oktober 2020 die Probenentnahmen durch die zu testenden Personen selbst vorgenommen werden. Dies erschien - insbesondere in Anbetracht des erwarteten sprunghaften Anstieges respiratorischer Infekte in den Herbst- und Wintermonaten - als wesentlicher Vorteil gegenüber der bestehenden Probengewinnungsmethode mittels Abstrich. Zudem ging mit dieser medizinischen Weiterentwicklung eine signifikante Reduktion der Kosten je Probenahme einher, ebenso konnten damit die täglichen Testkapazitäten maßgeblich gesteigert werden.

Als eine gegensteuernde Maßnahme zu den begrenzten Laborkapazitäten am Beginn der Pandemie schloss der WGF bereits im März 2020 - u.a. aus Gründen der Ausfallsicherheit - Verträge mit mehreren externen Labors ab. In Vorbereitung auf die prognostizierten Fallzahlen im Herbst 2020 wurden im Oktober 2020 bereits bestehende Laborkapazitäten ausgeweitet, weitere externe Labors unter Vertrag genommen sowie das Proben-Pooling forciert. Mit den vom Medizinischen Krisenstab des Landes Wien initiierten Maßnahmen ging eine signifikante Kapazitätssteigerung einher. Zudem standen der Stadt Wien ab Mitte Dezember 2020 - basierend auf einer Ausschreibung der BBG - weitere Laborkapazitäten von insgesamt 10 Anbieterinnen bzw. Anbietern zur Verfügung. Benötigte Laborleistungen konnten entsprechend dem jeweiligen Bedarf nach dem Kaskadenprinzip abgerufen werden. Neben einem enormen Anstieg der Laborkapazitäten konnte damit auch eine deutliche Kostenreduktion verzeichnet werden.

Hinsichtlich der Testungen von Mitarbeitenden im Gesundheitsbereich war hinsichtlich der „*Fast-lane*“ bzw. „*Staff-Testungen*“ festzuhalten, dass große Einrichtungen wie etwa der Gesundheitsverbund und das Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser bereits frühzeitig in ihrem Eigenbereich Testungsmöglichkeiten organisierten. Dabei wurden z.T. entsprechend des Ausmaßes an Kundinnen- bzw. Kundenkontakten Risikoklassifizierungen vorgenommen und die Anzahl an durchzuführenden Testungen festgelegt. Zudem bot die MA 15 - Gesundheitsdienst im Laufe der Pandemie verschiedene Testmöglichkeiten an, die vom vorgesehenen Personenkreis in unterschiedlichem Ausmaß angenommen wurden. Nachdem eine Testeinrichtung aufgrund der geografischen Lage in unzureichendem Ausmaß beansprucht und deshalb in weiterer Folge geschlossen wurde, weitete die MA 15 - Gesundheitsdienst das diesbezügliche Testangebot aus und bot dieses in ihren 3 regionalen Gesundheitsvorsorgezentren an. Weiters waren auch Akuttestungen für symptomatische Personen in den jeweiligen Einrichtungen weiterhin möglich.

6.7.3 Zusammengefasst betrachtet, stellte das Testungssystem in Wien einen essenziellen Bestandteil der Pandemiebekämpfung dar. Mit den gesetzten Maßnahmen des Medizinischen Krisenstabes des Landes Wien konnte das gesetzte Ziel, ein möglichst breites und niederschwelliges Angebot von Testmöglichkeiten für die Wiener Bevölkerung zu schaffen, erreicht werden. Damit wurde die rasche Erfassung von infizierten Personen ermöglicht und stellte die Grundlage für die Unterbrechung von Infektionsketten und zum Schutz des Wiener Gesundheitssystems vor Überlastung dar.

Ungeachtet dessen empfahl der Stadtrechnungshof Wien der Stadt Wien, die im Rahmen der Pandemie gewonnenen Erkenntnisse und erkannten Problemstellungen (z.B. in den Bereichen der Beschaffung, Lagerhaltung, Kompetenzen, Zuständigkeiten, Koordinierung, Dokumentation und Kontrolle) im Sinn von Lessons Learned zu nutzen und vorbereitende Maßnahmen zu setzen, um künftig rechtzeitig auf Krisensituationen vorbereitet zu sein.

6.7.4 Eine für den Betrachtungszeitraum Mitte März 2020 bis Ende März 2021 von der MA 01 - Wien Digital erstellte Auswertung der Zeitspanne zwischen der Veranlassung der Testungen (Ticketerstellung) durch die Gesundheitsberatung 1450 Wien und dem Vorliegen der Testergebnisse zeigte, dass es zu Beginn der Pandemie zu Verzögerungen kam. Im weiteren Verlauf konnte die ab 20. Mai 2020 geltende Zielvorgabe des Bundes von 48 Stunden - mit einer 5-wöchigen Unterbrechung, die primär auf Reiserückkehrerinnen bzw. Reiserückkehrer zurückzuführen war - im Median durchgängig eingehalten werden.

Der Datentransfer basierte zu Beginn der Pandemie auf manuell geführte elektronische Listen, wodurch ein automatisierter Abgleich bzw. ein Zusammenführen personenbezogener Daten nur bedingt möglich war. Im Oktober 2020 initiierte die MA 15 - Gesundheitsdienst ein Pilotprojekt zur Selbstregistrierung der zu testenden Personen und weitete dieses Angebot im weiteren Verlauf sukzessive aus. Diese technische Weiterentwicklung bewirkte u.a., dass nunmehr alle relevanten Daten betreffend eine Person in einer zentralen Datenbank verortet waren und entsprechend den jeweiligen Anforderungen automatisiert weitergeleitet werden konnten. Zudem erweiterte die MA 15 - Gesundheitsdienst ab Februar 2021 die Funktionalitäten der Selbstregistrierung um eine massentaugliche Identifikationsmöglichkeit (QR-Code). Dadurch wurde in der Web-Applikation der Stadt Wien angemeldeten Personen eine eigenständige Terminvereinbarungsmöglichkeit eröffnet. Im weiteren Verlauf erfolgte eine Erweiterung dieser Applikation um weitere Funktionalitäten wie etwa die eigenständige Befundabfrage, die „Homecare-App“ sowie die Möglichkeit der Impfanmeldung. Für Personen, welche nicht über die notwendige technische Ausstattung bzw. Kenntnisse verfügten, standen diesbezüglich weiterhin die telefonischen Services der Gesundheitsberatung 1450 Wien in uneingeschränkter Form zur Verfügung.

7. Contact Tracing

7.1 Rechtliche Rahmenbedingungen

Wie bereits im Punkt 2.2 dargestellt, lagen der MA 15 - Gesundheitsdienst im Hinblick auf die Bekämpfung der gegenständlichen Pandemie zahlreiche Erlässe und Empfeh-

lungen des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz vor. Diese Regelungen enthielten u.a. auch grundsätzliche Vorgehensweisen zu der Nachverfolgung von Kontaktpersonen und mündeten in weiterer Folge in die in der Österreichischen Teststrategie getroffenen Festlegungen.

Zudem stellte das o.a. Ministerium beginnend mit 24. Jänner 2020 entsprechend dem jeweiligen Wissensstand aktualisierte Fachinformationen zu SARS-CoV-2 zur Verfügung. Basierend darauf übermittelte die MA 15 - Gesundheitsdienst an alle relevanten Stellen im Gesundheitsbereich in Wien periodisch entsprechende Updates. Darin waren u.a. auch die aktuellen Regelungen bzw. Empfehlungen hinsichtlich der Grundlagen für die Kategorisierung von Kontaktpersonen und zu deren Nachverfolgung enthalten.

7.1.1 Erlass vom 28. Februar 2020

Der Erlass des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz vom 28. Februar 2020 beinhaltete die Zuständigkeiten und das Vorgehen nach dem EpiG bei SARS-CoV-2-Kontaktpersonen und regelte das Vorliegen eines Verdachtsfalles und das Kontaktpersonen-Management.

Demnach war eine krankheitsverdächtige Person (Verdachtsfall) im Rahmen der Erhebungen nach Personen in deren Umfeld mit ähnlichem Erkrankungsbild zu befragen. Ebenso war diese nach Kontaktpersonen im gemeinsamen Haushalt, im privaten und im beruflichen Umfeld sowie in Kinderbetreuungsstätten, Schulen oder anderen Gemeinschaftseinrichtungen zu befragen. Die dabei identifizierten Kontaktpersonen waren zu dokumentieren, entsprechend ihrer Risikoklasse zu qualifizieren und gegebenenfalls einer Testung oder Absonderung zuzuführen.

7.1.2 Erlass vom 20. Mai 2020

Mit Erlass vom 20. Mai 2020 „zur Abklärung von COVID-19-Verdachtsfällen durch Probenahme und Laboruntersuchung gemäß Epidemiegesetz 1950, CONTAINMENT 2.0“

legte das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz fest, dass das Kontaktpersonen-Management durch die Gesundheitsbehörden zu gewährleisten war.

Um den Ressourceneinsatz des weiteren Managements der Pandemie in Österreich verantwortungsvoll zu planen und auch auf lange Sicht gewährleisten zu können, war gemäß Erlass eine Risikoklassifizierung der COVID-19-Erkrankung zu erarbeiten und die Weite des Korridors, in dem Maßnahmen zur Erfassung von Verdachtsfällen und der Verhinderung der Ausbreitung gesetzt werden können, zu definieren. Insbesondere war eine praxisorientierte Einschätzung der Dringlichkeit von behördlichen Maßnahmen zu evaluieren und gegenüber Maßnahmen, welche ohne behördlichen Handlungszwang gesetzt werden konnten, abzuwägen.

Die ehestmögliche Identifizierung und Absonderung von Personen, welche an COVID-19 litten bzw. sich mit SARS-CoV-2 infiziert hatten sowie das damit einhergehende Kontaktpersonen-Management waren für die Umsetzung der Öffnungsstrategie (nach dem 1. österreichweiten Lockdown) und des „CONTAINMENT 2.0“ essenziell, um die weitere Ausbreitung des Virus in Österreich möglichst gering zu halten. Die dafür notwendigen Bedingungen waren so zu regeln, dass die Vollziehung der anfallenden Aufgaben im Rahmen des routinemäßigen (Amts-) Betriebes organisiert und auch langfristig gewährleistet werden konnte.

Die Erhebungen der möglichen Kontaktpersonen (der Kategorien I und II) hatten innerhalb von 24 Stunden ab Veranlassung der Probenentnahme und vorläufigen Absonderung zu erfolgen. Bei bundesländerübergreifenden Fällen konnte das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz die AGES mit der Ausbruchsklärung beauftragen.

7.1.3 Grundsätzliche Aspekte zum Contact Tracing

Wie bereits mehrfach dargestellt, verfolgte die Österreichische Teststrategie das Ziel, symptomatische Personen rasch zu identifizieren, um entsprechende Maßnahmen für die betroffenen Personen und deren Kontaktpersonen ergreifen zu können. Dadurch

sollten neue Infektionsherde möglichst frühzeitig erkannt und eine unkontrollierte Verbreitung eingedämmt werden. Zudem sollten Infektionen durch freiwillige Screeningangebote bei Personen aus definierten Risikogruppen oder vulnerablen Gruppen oder jenen Menschen, welche mit diesen arbeiteten, rasch erkannt werden. Durch Folgemaßnahmen sollten schwere Krankheitsverläufe sowie potenzielle Gefahren für zur kritischen Infrastruktur zählende Bereiche abgewendet werden.

Mithilfe der Nachverfolgung von Kontaktpersonen (dem sogenannten Contact Tracing) sollten weitere Übertragungen ausgehend von den engen Kontakten einer positiv getesteten Person unterbrochen werden. Kontaktpersonen wurden in die Kategorien I und II eingeteilt, je nachdem ob es sich um ein hohes oder niedriges Infektionsrisiko handelte. So waren Kontaktpersonen der Kategorie I raschestmöglich nach ihrer Identifikation einer PCR-Testung zu unterziehen. Lagen ausreichend Kapazitäten vor, sollten diese Personen ab Tag 5 nach dem letzten infektiösen Kontakt erneut einer PCR-Testung unterzogen werden, wobei ein negatives Testergebnis die Zeit der Quarantäne nicht verkürzte.

7.2 Wiener Tracing Strategie

Einleitend war anzumerken, dass die im Prüfungsersuchen verwendete Begrifflichkeit „*Wiener Tracing-Strategie*“ aus den vorgelegten Protokollen des Medizinischen Krisenstabes des Landes Wien nicht ersichtlich war. Diesen Aufzeichnungen war jedoch zu entnehmen, dass das „*Case Investigation und Contact Tracing*“ einen komplexen Prozess darstellte, der neben der Kontakterhebung, der Kontaktpersonennachverfolgung und der Absonderung betroffener Personen auch die Informationsgewinnung über individuelle epidemiologische Zusammenhänge umfasste. Zudem führte der Medizinische Krisenstab des Landes Wien aus, dass ein zielführendes „*Case Investigation und Contact Tracing*“ nicht nur die telefonische Kontaktaufnahme beinhalte, sondern ein Zusammenwirken von Absonderung, Bescheiderstellung und Bescheidzustellung, Zusatzerhebung von Kontaktdaten, rascher Testung der Kontaktpersonen, Verortung und Analyse von Kontaktnetzwerken sowie in Gefolge die Erstellung eines aktuellen epidemiologischen Lagebildes bedinge. Besondere Bedeutung käme dabei auch der

Entwicklung und der laufenden Optimierung von unterstützenden IT-Anwendungen zu.

Ergänzend dazu führte der Medizinische Krisenstab des Landes Wien aus, dass im Hinblick auf die Bedeutung der pandemischen Entwicklung für die Stadt Wien unter Beachtung der rechtlichen Rahmenbedingungen alle verfügbaren und zweckmäßigen Ressourcen eingesetzt worden seien. So wären neben einem Kernteam, das für die Nachverfolgung von Kontaktpersonen zuständig war, immer wieder anlassbezogen, tages- bzw. stundenweise auch andere Bedienstete des Magistrats der Stadt Wien, intern zugeteilte oder bestellte Amtsärztinnen bzw. Amtsärzte, Epidemieärztinnen bzw. Epidemieärzte sowie externe Mitarbeitende unterstützend tätig gewesen. Gemäß einer dem Stadtrechnungshof Wien vorgelegten Aufstellung waren am Ende des Jahres 2020 - wenn auch nicht ausschließlich - bis zu 1.000 Personen mit der Thematik „*Case Investigation und Contact Tracing*“ beschäftigt. Eine exakte Zuordnung der dabei angefallenen Tätigkeiten bzw. eine Auswertung über das genaue Stundenausmaß konnte dem Stadtrechnungshof Wien jedoch nicht vorgelegt werden.

Stellungnahme der MA 15 - Gesundheitsdienst:

Wie der Stadtrechnungshof Wien zu Punkt 4.3 ausführt, sind zu den mit Contact Tracing beschäftigten Personen auch jene zu zählen, die mit Datenerhebungen, Datenanalysen und Datenbereinigungen beschäftigt sind. Darunter sind daher auch etwa die Epidemieärztinnen bzw. Epidemieärzte in den Krankenanstalten und auch Teile des Datenkompetenzzentrums der MA 15 - Gesundheitsdienst zu verstehen.

Nachfolgend stellte der Stadtrechnungshof Wien die chronologische Entwicklung der operativen Umsetzung des Contact Tracings in Wien - insbesondere bezogen auf die Kernleistung der Nachverfolgung von Kontaktpersonen - dar.

7.2.1 Nachverfolgung von Kontaktpersonen zu Beginn der Pandemie

Wie bereits im Punkt 4.3 kursorisch dargestellt, waren die Mitarbeitenden der Bezirksgesundheitsämter bei Auftreten einer anzeigepflichtigen Krankheit sowie bei Verdachtsfällen verpflichtet, unverzüglich Maßnahmen zur Vermeidung der Weiterverbreitung der Krankheit einzuleiten. Somit nahmen zu Beginn der gegenständlichen Pandemie die Bezirksgesundheitsämter der MA 15 - Gesundheitsdienst das Contact Tracing sowie die darin beinhaltete Nachverfolgung von Kontaktpersonen wahr. Der diesbezügliche Ablaufprozess wurde von der MA 15 - Gesundheitsdienst im Rahmen einer Sitzung des Medizinischen Krisenstabes des Landes Wien wie folgt dargestellt:

Die MA 15 - Gesundheitsdienst erlangte von Personen, bei welchen ein Verdacht auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 vorlag, entweder direkt über das auswertende Labor durch dessen Eingabe in EpiSys bzw. durch mehrmals täglich erfolgte Abfragen im EMS oder durch eine E-Mail an das Journalpostfach (EMS Alarmierungsmail) Kenntnis über das Befundergebnis. Ausschließlich bei einem positiven Befund wurde das Contact Tracing eingeleitet. Bei der Nachverfolgung von Kontaktpersonen wurde erhoben, welche Kontakte die betroffene Person in den letzten 48 Stunden vor Symptombeginn bis zur Meldung hatte. Amtsärztinnen bzw. Amtsärzte erhoben in einem ersten Schritt diese Kontaktpersonen. In einem nachgelagerten administrativen Bereich des Bezirksgesundheitsamtes gelangten die Daten zur Eingabe und Verknüpfung der Kontakte. Die Verfügung der Absonderung erfolgte durch das ärztliche Personal zuerst mündlich, die schriftliche Ausfertigung eines Bescheides erfolgte später in einem weiteren Schritt.

Diesbezügliche interne Urgenzen zu Beginn der Pandemie zeigten, dass die großteils händisch erfassten Daten von Kontaktpersonen z.T. nicht bzw. nur unzureichend dokumentiert waren. Ebenso trug der Umstand, dass viele auf SARS-CoV-2 getestete Personen ihr Befundergebnis urgierten, zu einer Überlastung des Personals der MA 15 - Gesundheitsdienst bei. Bedingt dadurch sei es nach Auskunft dieser Dienststelle sowohl bei der Dokumentation der Nachverfolgung von Kontaktpersonen als auch bei der Ausfertigung von Bescheiden zu Rückständen gekommen, wobei dessen Ausmaß nicht beziffert werden konnte (s. dazu Punkt 8. dieses Berichtes).

7.2.2 Aufgabenwahrnehmung und Zuständigkeiten im weiteren Verlauf der Pandemie

Wie den Protokollen des Medizinischen Krisenstabes des Landes Wien ab Mitte April 2020 zu entnehmen war, standen - aufgrund der zuvor dargestellten Überlastung der Bezirksgesundheitsämter - Überlegungen hinsichtlich einer zentralen Vornahme der Nachverfolgung von Kontaktpersonen durch die Einrichtung eines sogenannten Contact Tracing Centers und die Entwicklung eines standardisierten Fragebogens für die diesbezüglich notwendigen Erhebungen im Raum. Mitarbeitende sollten anhand eines Leitfadens eingeschult werden und die Kontakte in standardisierter Form erheben. Im Fokus standen dabei Fragen nach dem Aufenthalts- oder Beschäftigungsort. Elektronische Listen mit einem vorgegebenen Auswahlmenü sollten die Einträge erleichtern und standardisieren (Suchkriterien), um händische Einträge zu vermeiden.

Anfang Mai 2020 ersuchte der Medizinische Krisenstab des Landes Wien die MD-OS - Gruppe Sofortmaßnahmen um Unterstützung der MA 15 - Gesundheitsdienst bei den für die Nachverfolgung von Kontaktpersonen verbundenen Erhebungsschritten.

Wie die Einschau des Stadtrechnungshofes Wien ergab, unterstützten diesbezüglich zunächst Mitarbeitende des Stadtservice Wien die Bezirksgesundheitsämter. Ab Juli 2020 übernahm die MD-OS - Gruppe Sofortmaßnahmen schrittweise die mit dem Contact Tracing verbundenen Aufgabenstellungen. Aufgrund der epidemiologischen Lage wurde diese ab Mitte September 2020 zusätzlich durch eine von der MA 15 - Gesundheitsdienst beauftragte Rettungsorganisation bei der Nachverfolgung von Kontaktpersonen unterstützt.

Hinsichtlich der geplanten personellen Ausstattung für das Contact Tracing war den Protokollen des Medizinischen Krisenstabes des Landes Wien zu entnehmen, dass das diesbezügliche Vorgehen analog zur Bundesrepublik Deutschland verfolgt wurde. Bei dieser Berechnung wurde der Personalbedarf bezogen auf die Bevölkerungsan-

zahl - unabhängig von der Zahl der Infektionen - ermittelt. Der Medizinische Krisenstab des Landes Wien errechnete basierend auf dieser Grundlage bereits im Mai 2020 einen Personalbedarf von rd. 500 Mitarbeitenden, die allerdings nicht sofort benötigt würden und je nach Bedarf für das Contact Tracing bzw. im Regelbetrieb einzusetzen wären. Ergänzend war anzumerken, dass das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz nachfolgend im Sommer 2020 gemeinsam mit den Bundesländern den Personalbedarf für das Contact Tracing analog der in Wien bereits im Mai 2020 präferierten Vorgehensweise für ganz Österreich berechnete. Daraus ergab sich ein österreichweiter Personalbedarf von rd. 2.200 Personen; auf Wien entfiel gemäß dieser Berechnung ein Personalbedarf von 490 Personen. Eine bundesweit einheitliche und verbindliche Entscheidung über die vorzuhaltenden Personalressourcen für das Contact Tracing wurde vom Bund jedoch nicht getroffen.

Mitte Mai 2020 gründete sich auf Initiative des Medizinischen Krisenstabes des Landes Wien eine Arbeitsgemeinschaft bestehend aus der MA 01 - Wien Digital, der MA 23 - Wirtschaft, Arbeit und Statistik und einer Tochtergesellschaft der Wiener Stadtwerke. Diese sollte künftig die Analyse und Darstellung der Daten im Zusammenhang mit der gegenständlichen Pandemie ermöglichen, wobei ein besonderer Fokus auf die Darstellung von Kontaktnetzwerken im Sinn des Contact Tracings sowie auf Mustererkennung in den Daten gelegt wurde. Als Grundvoraussetzung dafür war sicherzustellen, dass die Datenqualität im epidemiologischen Fachinformationssystem EpiSys in Zukunft ausreichend gut war und keine fehlerbehafteten Daten in das System eingepflegt werden. Mit einer niedrigeren Priorität war von dieser Arbeitsgemeinschaft auch die Bereinigung bestehender Altlasten voranzutreiben. Die dabei an dieses Gremium und das epidemiologische Fachinformationssystem EpiSys gestellten Anforderungen betrafen u.a. die Sicherstellung der adäquaten Definition aller Schnittstellen und die Hinterlegung von Logik- und Kausalitätsüberprüfungen.

Hinsichtlich der Zusammenarbeit wurde beschlossen, dass sich die MA 15 - Gesundheitsdienst weiterhin für die fachliche Beauftragung und Definition der inhaltlichen Vorgaben für EpiSys verantwortlich zeichnen sollte, jedoch die angeführte Arbeitsgemeinschaft, vertreten durch die MA 01 - Wien Digital, in Abstimmung mit einer von der

MA 15 - Gesundheitsdienst beauftragten externen Firma direkt technische Aufträge zur Sicherstellung der Datenqualität erteilen durfte. Die Fortschritte der technischen Umsetzung waren durch die erwähnte externe Firma an die MA 01 - Wien Digital und die MA 15 - Gesundheitsdienst zu berichten.

Laut dem Protokoll des Medizinischen Krisenstabes des Landes Wien verdeutlichte diese Kompetenzaufteilung, dass eine verstärkte IT-Steuerung und konsequentes Monitoring der Umsetzung künftig essenziell sein würde.

Stellungnahme der Magistratsdirektion der Stadt Wien:

Diesbezüglich sei festgehalten, dass es wöchentliche Entscheidungssitzungen zum Thema IT im Steuerungskreis Corona gab sowie eine eindeutig definierte Leitung und Ansprechpersonen.

Der Gesamtprozess für das Contact Tracing und die weiterführende Bescheiderstellung bzw. die zugehörige Teststrategie wurden durch die MA 15 - Gesundheitsdienst in Zusammenarbeit mit der MD-OS - Gruppe Sofortmaßnahmen erarbeitet. Die für die Nachverfolgung von Kontaktpersonen relevanten Teilbereiche des Prozesses wurden in der MD-OS - Gruppe Sofortmaßnahmen und dem Stadtservice Wien in Form einer Standardarbeitsanweisung im Mai 2020 verschriftlicht und dienten als Grundlage für die Durchführung des Contact Tracings.

7.2.3 Ablaufprozess

Gemäß der vorgelegten Standardarbeitsanweisung sollte, sobald ein positiver Befund zu einer Person vorlag, die betroffene Person automatisiert in der Bearbeitungsliste des Contact Tracing Teams der MD-OS - Gruppe Sofortmaßnahmen aufscheinen. Im Rahmen einer nachfolgend durchzuführenden telefonischen Befragung waren allfällige Kontakte, Aufenthaltsorte, Reisetätigkeiten, Symptome und Vorerkrankungen der betroffenen Person zu erheben. Ebenso war eine mündliche Absonderung auszusprechen und eine nachfolgende telefonische Kontaktaufnahme durch eine Amtsärztin bzw. einen Amtsarzt anzukündigen. Diese bzw. dieser informierte über das positive Testergebnis und die damit verbundenen behördlichen Absonderungsmaßnahmen

und initiierte den schriftlichen Bescheidprozess. Erschien eine Erhebung vor Ort notwendig, hatte diese ebenfalls das Contact Tracing Team der MD-OS - Gruppe Sofortmaßnahmen durchzuführen.

Hinsichtlich der ermittelten Kontaktpersonen erfolgte im Contact Tracing Team der MD-OS - Gruppe Sofortmaßnahmen eine Festlegung, ob diese als Kontaktpersonen I oder Kontaktpersonen II zu klassifizieren waren. Analog zur Befragung positiv getesteter Personen wurden nachfolgend auch bei den Kontaktpersonen Erhebungen zu deren Aufenthaltsorten, allfälligen Reisetätigkeiten, eventuellen Vorerkrankungen und etwaigen Symptomen durchgeführt.

Bei Kontaktpersonen I initiierte das Contact Tracing Team der MD-OS - Gruppe Sofortmaßnahmen jeweils eine Testung auf SARS-CoV-2 und sprach vorläufige mündliche Absonderungen aus. Gemäß den Vorgaben des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz hatten Erhebungen zu möglichen Kontaktpersonen der Kategorien I und II innerhalb von 24 Stunden ab Veranlassung der Probenentnahmen und vorläufigen Absonderungen zu erfolgen. Die Dokumentation aller im Rahmen der telefonischen Erhebungen gewonnenen Informationen erfolgte mittels Webformular und waren in EpiSys einzupflegen.

Gemäß der angeführten Standardarbeitsanweisung der MD-OS - Gruppe Sofortmaßnahmen galt eine Person, sobald ein Ticket über die Gesundheitsberatung 1450 Wien für eine Testung auf SARS-CoV-2 angelegt war, als Verdachtsfall und sollte somit automatisiert in die Bearbeitungsliste des Contact Tracing Teams der MD-OS - Gruppe Sofortmaßnahmen zur weiteren Bearbeitung übergeleitet werden.

Wie die Einsicht des Stadtrechnungshofes Wien in den Ablaufprozess des Contact Tracings zeigte, erfolgte die Zuteilung der vom Contact Tracing zu bearbeitenden Fälle im Verlauf der Pandemie in unterschiedlichen Formen. So wurden zu Beginn der Pandemie positiv auf SARS-CoV-2 getestete Personen einer in der MA 15 - Gesundheitsdienst eingerichteten sogenannten Bearbeitungsgruppe zugewiesen. In weiterer Folge nahmen die dort zugeordneten Bediensteten der MA 15 - Gesundheitsdienst

manuell die Zuteilung der Fälle an die Contact-Tracerinnen bzw. Contact-Tracer durch Anlegen von Excel-Listen vor. Anzumerken war, dass diese Excel-Listen jene Personen, für die die Gesundheitsberatung 1450 Wien Testungen initiierte und die infolgedessen als Verdachtsfälle zu klassifizieren waren, nicht enthielten.

Aufgrund großer Zeitverzögerungen erwies sich der vorher dargestellte Arbeitsablauf als nicht funktionell, weshalb die MA 15 - Gesundheitsdienst eine tägliche Absonderungsliste auf einem zentralen Laufwerk einrichtete. Anzumerken war, dass die Daten der positiv getesteten Personen zu diesem Zeitpunkt noch manuell in EpiSys eingepflegt wurden und die Aufbereitung dieser Liste in die Zuständigkeit der, in der MA 70 - Berufsrettung Wien eingerichteten, Meldesammelstelle fiel.

Ab Herbst 2020 beauftragte die MA 15 - Gesundheitsdienst eine Rettungsorganisation u.a. mit der Unterstützung des Contact Tracings. Dieser Rettungsorganisation oblag es, alle Daten, die von positiv getesteten Personen im EpiSys anhand eingelangter Befunde von Labors oder im EMS aufschienen, in die tägliche „Excel-Bearbeitungsliste“ einzupflegen. Erst nach vollständiger Prüfung durch Mitarbeitende dieser Rettungsorganisation wurden die gegenständlichen Fälle dem Contact Tracing zur weiteren Bearbeitung weitergeleitet. Nach Angaben der MD-OS - Gruppe Sofortmaßnahmen wäre die angeführte „Excel-Bearbeitungsliste“ im Herbst 2020 aufgrund der stark gestiegenen Datenmenge und des Umstandes, dass neben den Contact-Tracerinnen bzw. Contact-Tracern unterschiedliche Personengruppen Zugriff hatten, überlastet gewesen. Daher sei es vermehrt vorgekommen, dass diese Excel-Liste teilweise mehrere Stunden nicht zur Verfügung stand, was zu Doppelbearbeitungen (d.h. mehrmaliger Anruf bei positiv getesteten Personen) führte.

Als Folge dieser Unzulänglichkeiten wurde im 4. Quartal 2020 mit der Entwicklung eines EDV-Tools begonnen. Ziel war es, eine elektronische Bearbeitungsliste für das Contact Tracing zu generieren, in der alle positiv getesteten Personen sowie erfasste Kontaktpersonen enthalten sein sollten. In weiterer Folge sollte mithilfe dieser Bearbeitungsliste die Fallzuteilung an die einzelnen Contact-Tracerinnen bzw. Contact-Tracer erfolgen sowie ein statistischer Nachweis ermöglicht werden. Nach Angaben

der MD-OS - Gruppe Sofortmaßnahmen wären damit zwar ab Februar 2021 alle im EpiSys als positiv hinterlegten Fälle automatisiert angezeigt worden, eine Bearbeitung der Fälle wäre jedoch bis März 2021 ausschließlich über die erwähnte „*Excel-Bearbeitungsliste*“ erfolgt.

Anzumerken war, dass anhand dieses EDV-Tools jene Verdachtsfälle, für die über die Gesundheitsberatung 1450 Wien eine Testung veranlasst wurde, nach wie vor nicht automatisiert an das Contact Tracing weitergeleitet wurden.

Nach der Übernahme von Fällen führten sogenannte Power User eine Vorkontrolle der übermittelten Fälle durch. Diese umfasste die Prüfung auf Vollständigkeit der Befunde und ob nicht bereits eine Absonderungsbefragung durch eine andere in die Bekämpfung der Pandemie eingebundene Organisationseinheit erfolgt war.

In weiterer Folge führten die Contact-Tracerinnen bzw. Contact-Tracer die eigentliche Absonderungsbefragung durch und bemühten sich so lange um Kontaktaufnahme mit den betroffenen Personen, bis diese erreicht werden konnten. Die Befragungen umfassten u.a. Abfragen nach dem Grund und dem Ort der Testung, Vorerkrankungen und Symptomen sowie etwaigen Veranstaltungsbesuchen bzw. Auslandsaufenthalten in den vergangenen 10 Tagen. Der Absonderungszeitraum wurde beginnend ab dem Auftreten erster klinischer Symptome, soweit diese bis zu maximal 7 Tage vor Testabnahme auftraten (Husten, Fieber, Atemnot, Geruchs- und Geschmacksverlust) bzw. nicht-klinischer Symptome, wenn sie bis zu maximal 3 Tage vor der Testabnahme auftraten (Kopfschmerzen, Müdigkeit, Gliederschmerzen, Durchfall, Erbrechen), berechnet. Den so ermittelten Absonderungszeitraum teilten die Contact-Tracerinnen bzw. Contact-Tracer den Betroffenen im Rahmen der mündlich ausgesprochenen Absonderungen mit. Weiters wurden die von SARS-CoV-2 betroffenen Personen über Hygienemaßnahmen aufgeklärt und welche Vorkehrungen getroffen werden sollten, wenn sich weitere Personen im gleichen Haushalt befanden. Nachfolgend erfolgte eine standardisierte Befragung jeder Kontaktperson nach derselben Systematik.

Im Rahmen einer Nachbearbeitung war eine Überprüfung vorgesehen, ob alle Daten im System richtig übernommen und sämtliche Kontakte miteinander verknüpft worden waren, womit eine Clusteranalyse möglich wurde.

Für den Fall, dass trotz intensiver Bemühungen eine telefonische Kontaktaufnahme mit einer mit SARS-CoV-2 infizierten Person nicht möglich bzw. eine falsche Telefonnummer hinterlegt war, führte ein mobiles Team die Absonderungsbefragung durch und sprach die Absonderung direkt an der Meldeadresse aus. Falls sich die abzusondernde Person in einem anderen Bundesland aufhielt, wurden die benötigten Daten abgefragt (genaue Absonderungsadresse, Datum der Testabnahme sowie Symptombeginn, E-Mail-Adresse) und in weiterer Folge an das jeweilige Bundesland übermittelt. Falls sich die abzusondernde Person im Ausland befand, wurden ebenfalls die benötigten Daten für die Absonderung erhoben und diese an die für derartige Fälle zuständige AGES weitergeleitet.

Hinsichtlich der Dokumentation führten die vom Stadtrechnungshof Wien befragten Bediensteten der MD-OS - Gruppe Sofortmaßnahmen aus, dass sich deren Inhalte im Laufe der Pandemie entsprechend den Vorgaben der MA 15 - Gesundheitsdienst mehrmals geändert hätten, was entsprechend des jeweils erforderlichen Detaillierungsgrades zu unterschiedlichen Bearbeitungszeiten geführt hätte. Darüber hinaus wären im gesamten Betrachtungszeitraum weder die technischen noch organisatorischen Voraussetzungen geschaffen worden, um eine automatisierte Auswertung der täglich abgeschlossenen Fälle zu ermöglichen. Ab Anfang Oktober 2020 waren die Contact-Tracerinnen bzw. Contact-Tracer der MD-OS - Gruppe Sofortmaßnahmen angewiesen, die jeweils abgeschlossenen Fälle täglich händisch zu erfassen und die so erstellten Listen ihren Vorgesetzten am Ende des Arbeitstages zu übergeben. Diese handschriftlichen Aufzeichnungen wurden nachfolgend in einer Excel-Liste zusammengefasst. Bis zum Ende der Einschau des Stadtrechnungshofes Wien im Mai 2022 bestand nach wie vor für die mit Contact Tracing beschäftigten Mitarbeitenden keine Möglichkeit, die täglich abgeschlossenen Fälle automatisiert auszuwerten.

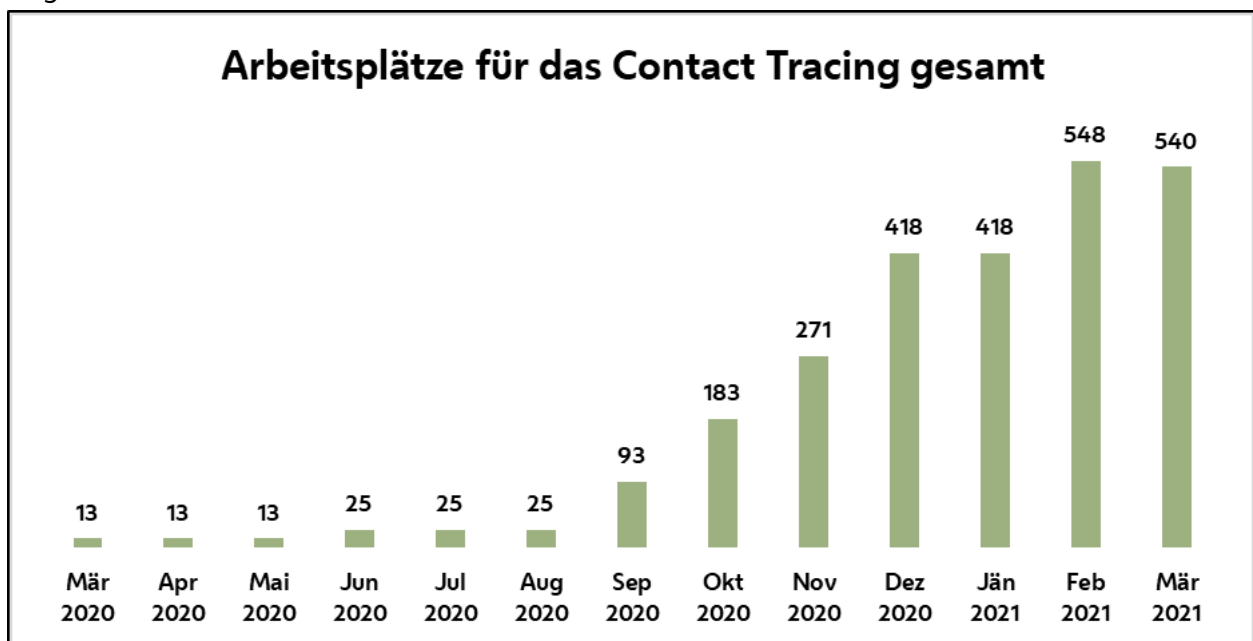
7.3 Personelle, infrastrukturelle und technische Entwicklungen

Wie nachfolgend dargestellt, waren infolge der im Betrachtungszeitraum erfolgten Veränderungen hinsichtlich der Aufgabenwahrnehmung beim Contact Tracing Strukturen, Prozesse und Maßnahmen von allen beteiligten Stellen immer wieder neu aufzubauen, anzupassen bzw. zu erweitern.

7.3.1 Zahl der verfügbaren Arbeitsplätze für Contact Tracing

Aus der nachstehenden Grafik ist die Zahl der Arbeitsplätze, welche die MD-OS - Gruppe Sofortmaßnahmen für das Contact Tracing im engeren Sinn jeweils zum Monatsersten vorhielt, ersichtlich:

Abbildung 14: Vorgehaltene Arbeitsplätze der MD-OS - Gruppe Sofortmaßnahmen für das Contact Tracing



Quelle: MD-OS - Gruppe Sofortmaßnahmen, Darstellung: Stadtrechnungshof Wien

Wie die Abbildung zeigt, hielt die MD-OS - Gruppe Sofortmaßnahmen in den Monaten März bis Mai 2020 - an einem Standort - insgesamt 13 Arbeitsplätze für das Contact Tracing vor, deren Zahl im Juni 2020 auf 25 erhöht wurde. Im September 2020 standen 2 Standorte zur Verfügung, an welchen insgesamt 93 Arbeitsplätze vorgehalten wurden.

Im Oktober 2020 nahm die MD-OS - Gruppe Sofortmaßnahmen eine weitere Ausweitung auf 4 Standorte mit insgesamt 183 Arbeitsplätzen vor. Anzumerken war, dass einer der zusätzlichen Standorte mit insgesamt 60 Arbeitsplätzen infolge einer Beauftragung durch die MA 15 - Gesundheitsdienst ausschließlich von Mitarbeitenden einer Rettungsorganisation genutzt wurde. Die in dieser Einrichtung Beschäftigten hatten in Anbetracht der damals steigenden Fallzahlen eine rasche Erstkontaktaufnahme mit positiv getesteten Personen zu gewährleisten. Weiterführende Erhebungsschritte wie etwa die Nachverfolgung der Kontaktpersonen und die mündliche Absonderung führten Contact-Tracerinnen bzw. Contact-Tracer der MD-OS - Gruppe Sofortmaßnahmen durch. Des Weiteren wurde beginnend ab 1. Dezember 2020 eine Aufteilung der zu bearbeitenden Fälle nach Altersgruppen von Personen unter bzw. über 50 Jahren vorgenommen, wobei sich die Mitarbeitenden der erwähnten Rettungsorganisation auf die Gruppe der über 50-jährigen Personen zu konzentrieren hatten. Ebenso fand durch Beschäftigte der angeführten Rettungsorganisation die Befragung von Personen, die infolge einer Infektion mit SARS-CoV-2 in sozialen Einrichtungen oder in Einrichtungen des Gesundheitswesens abgesondert waren, statt.

Im weiteren Verlauf der Pandemie war eine neuerliche Ausweitung auf insgesamt 7 Standorte mit bis zu 548 Arbeitsplätzen für das Contact Tracing erfolgt. Alle diese Arbeitsplätze verfügten über die erforderliche EDV-Ausstattung. Festzuhalten war, dass der zuletzt hinzugekommene Standort mit 130 Arbeitsplätzen bis zum Ende des Betrachtungszeitraumes noch ungenutzt geblieben war.

Stellungnahme der Magistratsdirektion der Stadt Wien:

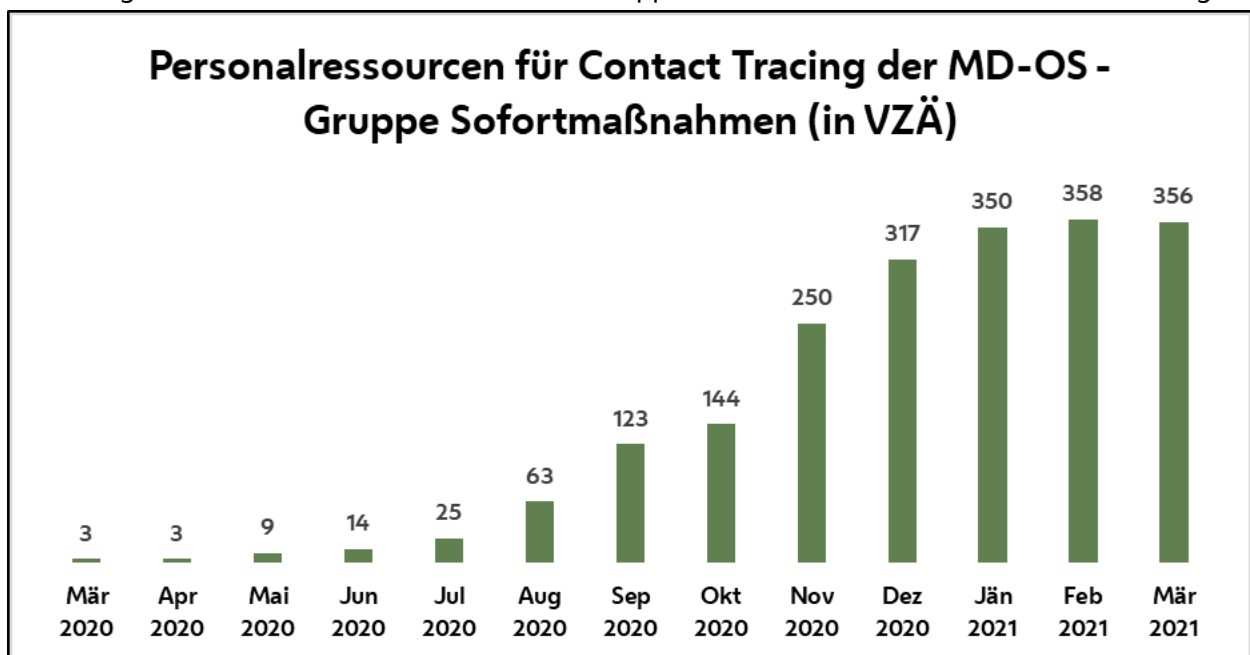
Im Hinblick auf die wellenförmige Entwicklung der Pandemie ist zu beachten, dass durch den kaum planbaren Arbeitsanfall die Personalplanung stark erschwert wurde und eine entsprechende Vorhaltung von Arbeitsplätzen notwendig war. Zu dem zuletzt hinzugekommenen Standort wird Folgendes angemerkt:

Aufgrund der hohen Infektionszahlen Anfang des Jahres 2021 wurde ein zusätzlicher Standort eingerichtet. Zwischen 1. Februar 2021 und 7. Mai 2021 wurde dieser von ca. 90 Contact-Tracerinnen bzw. Contact-Tracern genutzt. Im Frühjahr 2021 zeichnete sich ein rapides Sinken der Fallzahlen ab und die weitere Vorhaltung des Standortes wurde als nicht mehr zweckmäßig und wirtschaftlich angesehen. Somit wurde der Standort mit Ende Mai 2021 wieder geschlossen.

7.3.2 Personaleinsatz für Contact Tracing

7.3.2.1 Nachfolgende Grafik zeigt die Zahl der im Betrachtungszeitraum von der MD-OS - Gruppe Sofortmaßnahmen für das Contact Tracing eingesetzten Personalressourcen:

Abbildung 15: Personalressourcen der MD-OS - Gruppe Sofortmaßnahmen für das Contact Tracing



Quelle: MD-OS - Gruppe Sofortmaßnahmen, Darstellung: Stadtrechnungshof Wien

Wie aus der dargestellten Grafik ersichtlich ist, unterstützte die MD-OS - Gruppe Sofortmaßnahmen in unterschiedlichem Ausmaß die MA 15 - Gesundheitsdienst bei der

Durchführung des Contact Tracings im engeren Sinn. Darunter waren Absonderungsbefragungen, die Nachverfolgung von Kontaktpersonen und die Dokumentation in den jeweils zugehörigen EDV-Applikationen zu verstehen. Das dabei eingesetzte Personal erhöhte sich von 3 VZÄ Anfang April 2020 sukzessive auf 14 VZÄ Ende Juni 2020 und stellte nahezu ausschließlich Stammpersonal der MD-OS - Gruppe Sofortmaßnahmen dar, das für diese Tätigkeit eingeschult wurde.

Einhergehend mit der schrittweisen Übernahme des Contact Tracings durch die MD-OS - Gruppe Sofortmaßnahmen erhöhten sich deren hierfür eingesetzte Personalressourcen schrittweise auf 144 VZÄ Anfang November 2020. Aufgrund der steigenden Fallzahlen im Herbst 2020 und der sich im Verlauf der Pandemie ständig ändernden epidemiologischen Lagebilder nahm die MD-OS - Gruppe Sofortmaßnahmen sukzessive weitere Aufstockungen ihrer Personalressourcen für das Contact Tracing vor. So standen für das Contact Tracing der MD-OS - Gruppe Sofortmaßnahmen Anfang Jänner 2021 insgesamt 317 VZÄ zur Verfügung. Im 1. Quartal des Jahres 2021 nahm die MD-OS - Gruppe Sofortmaßnahmen eine weitere Erhöhung der Personalressourcen für das Contact Tracing auf einen Höchststand von 358 VZÄ vor. Die dargestellten Personalaufnahmen erfolgten nahezu ausschließlich durch die Anstellung von Saisonbediensteten für Zeiträume von bis zu 10 Monaten.

7.3.2.2 Die Servicezeiten des Contact Tracings waren an Werktagen von 7.30 Uhr bis 17.00 Uhr und an Wochenenden bzw. Feiertagen von 9.00 Uhr bis 17.00 Uhr festgelegt. Der Dienstbetrieb war derart geregelt, dass die jeweilige Standortleitung die Personalplanung so vorzunehmen hatte, dass zu jedem Zeitpunkt eine Abdeckung der Servicezeit durch entsprechendes Personal ohne zusätzliche Mehrdienstleistungen gewährleistet war. Zudem waren bei Vorliegen besonders hoher Fallzahlen zusätzliche (lange) Dienste einzuplanen, wobei zu diesen Zeiten eine festgelegte Anzahl von Contact-Tracerinnen bzw. Contact-Tracern Zusatzdienste bis 19.00 Uhr zu versehen hatten. Diese Dienste wurden vorab angekündigt und durch die Standortleitungen gemeinsam mit den Bediensteten eingeteilt. Die Wochenenddienste wurden in Abstimmung auf die aktuellen Infektionszahlen kontingentsmäßig festgelegt. Dadurch variierte die Anzahl der Dienst versehenen Contact-Tracerinnen bzw. Contact-Tracer je

nach Infektionszahlen zwischen täglich 25 und 80 Personen. Zusatz- und Wochenenddienste konnten als Mehrdienstleistung verrechnet werden.

7.3.3 Technische Ausstattung

Die zentrale epidemiologische Datenbank der Stadt Wien war EpiSys. Hier wurden alle Daten von Verdachtsfällen sowie von positiven und negativen Fällen erfasst und verwaltet. Dies inkludierte die Stammdaten, die Befunde sowie Angaben von in Heimquarantäne abgesonderten Personen infolge deren Aufzeichnungen zu ihrem Gesundheitszustand mittels der „Homecare-App“, aber auch Daten, die im Zuge des Contact Tracings erhoben worden waren.

Für die vorzunehmenden Erhebungen mittels Contact Tracing wurde ein von der Stadt Wien entwickeltes elektronisches Abfrage-Tool (Contact Tracing-Tool) (s. Punkt 7.2.3) mit zu befüllenden Feldern zum Einsatz gebracht, in dem in einem digitalen Fragebogen relevante Daten zur Absonderung sowie zur Kontaktpersonenerfassung erfragt und in EpiSys gespeichert wurden. Hinsichtlich der Datenqualität von EpiSys wurde vom Medizinischen Krisenstab des Landes Wien angeführt, dass vor August 2020 aufgrund *„fehlender technischer Voraussetzungen und erst im Umbau befindlicher Systeme die COVID-19-relevanten Infektionsdatensätze nicht nachhaltig interpretiert werden konnten“*. In weiterer Folge sei u.a. mit der Implementierung des Contact Tracing-Tools eine *„proaktive technische Innovation“* erfolgt, sodass dieses EDV-Tool ab dem 2. Quartal 2021 durchgehend operativ angewendet worden sei.

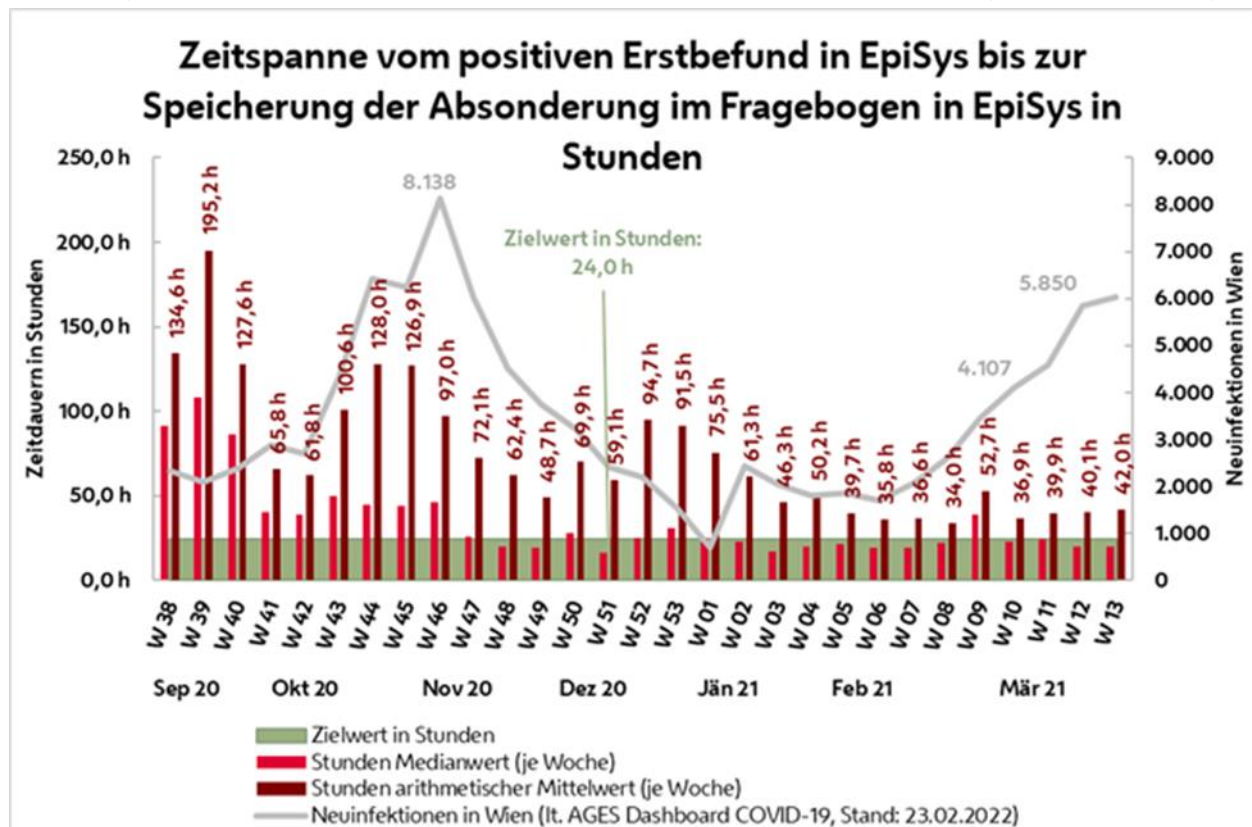
Als Unterstützung für das im Bereich des Contact Tracings eingesetzte Personal wurde zudem von der Stadt Wien ein Chatbot implementiert, der den Bediensteten im Bedarfsfall Fragen zur korrekten Durchführung von Erhebungen und zur Absonderung beantworten sollte. Im späteren zeitlichen Verlauf der Pandemie wurden durch entsprechende technische Veränderungen bei den eingesetzten elektronischen Werkzeugen die Bediensteten des Contact Tracings EDV-unterstützt durch den Erhebungsprozess geleitet. Zusätzlich kam ein Selbsterhebungsfragebogen zum Einsatz, der positiv getesteten Personen elektronisch übermittelt werden konnte, sofern eine überprüfte E-Mail-Adresse vorlag.

Im elektronischen Abfrage-Tool des Contact Tracings waren u.a. - aus epidemiologischer Sicht - wesentliche Einrichtungen wie etwa Pflege- und Betreuungseinrichtungen oder Bildungseinrichtungen hinterlegt. Aufbauend auf die vom Contact Tracing erhobenen Daten konnten einerseits u.a. Kontaktbeziehungen sowie gemeinsame Arbeitgeberinnen bzw. Arbeitgeber in einem interaktiven Netzwerktool dargestellt werden. Andererseits wurden auf Basis von Gemeinsamkeiten in den erhobenen Daten, wie etwa einem gleichzeitigen Besuch einer Glaubenseinrichtung oder Bildungseinrichtung elektronisch Vorschläge erstellt, zwischen welchen positiven Fällen Zusammenhänge bestehen könnten. Zusätzlich bot eine interaktive Karte, auf der lokalisiert im Stadtgebiet von Wien alle positiven Fälle dargestellt wurden, die Möglichkeit, auch räumliche Auffälligkeiten im Ausbruchsgeschehen zu erkennen und rasch Maßnahmen zu setzen. Nach Angaben des Medizinischen Krisenstabes des Landes Wien hätte dieses Tool über tiefreichende Filter- und Analysemöglichkeiten verfügt, um Ausbrüche und die Weiterverbreitung des Virus visualisieren und untersuchen zu können.

7.3.4 Bearbeitungsdauer

Nachfolgend stellte der Stadtrechnungshof Wien die durchschnittliche Bearbeitungsdauer zwischen positiven Testergebnissen und der Rückverfolgung durch die mit dem Contact Tracing beschäftigten Stellen dar. Bei den zugrunde liegenden Daten handelte es sich um den Zeitraum zwischen der Ankunft positiver Erstbefunde in EpiSys und der Speicherung der Absonderungsfragebögen in diesem EDV-System durch das Contact Tracing. Wie bereits vorher erwähnt, konnten die vor August 2020 liegenden COVID-19-relevanten Infektionsdatensätze nicht nachhaltig interpretiert werden. Zudem war die vollinhaltliche Umstellung auf das Contact Tracing-Tool erst im 2. Quartal 2021 erfolgt, sodass auch nach August 2020 Datenqualitätsmängel insbesondere aufgrund unzureichender Plausibilitätsüberprüfungen zu Tage traten, die vor Erstellung der nachfolgenden Grafik ausgeschieden worden waren:

Abbildung 16: Zeitspanne vom positiven Erstbefund in EpiSys bis zur Speicherung der Absonderung



Quellen: MA 01 - Wien Digital und AGES, Darstellung: Stadtrechnungshof Wien

Der Medianwert der Bearbeitungsdauer zwischen positivem Testergebnis und der Rückverfolgung durch die zuständigen Stellen bewegte sich von der KW 38 bis zu der KW 47 des Jahres 2020 durchgängig über, ab der KW 48 größtenteils unterhalb des Zielwertes von 24 Stunden. Die durchschnittliche Bearbeitungsdauer lag hingegen im gesamten Betrachtungszeitraum deutlich über dem festgelegten Wert von 24 Stunden. Ebenso wies diese eine enorme Schwankungsbreite von mindestens 34 Stunden bis zu mehr als 195 Stunden auf. Bemerkenswert erschien der Umstand, dass die im Zeitverlauf aufgetretenen Schwankungen nur z.T. mit der wöchentlichen Anzahl an positiv getesteten Personen in Einklang standen. So waren beispielsweise in der Kalenderwoche 39 (September) des Jahres 2020 insgesamt nur rd. 2.100 Personen positiv getestet worden, trotzdem war eine Bearbeitungsdauer von mehr als 195 Stunden dokumentiert. Demgegenüber war in der Kalenderwoche 46 (November) desselben Jahres ein Höchststand von rd. 8.100 positiv getesteten Personen zu verzeichnen,

dem eine Bearbeitungsdauer von 97 Stunden gegenüberstand. Der Medizinische Krisenstab des Landes Wien führte zum dargestellten Ausmaß der Bearbeitungsdauer aus, dass die ausgewertete Zeitspanne in den meisten Fällen einen längeren Zeitraum darstellen würde, als tatsächlich zur Durchführung der Absonderung benötigt wurde. Die positiven Fälle wären oft bereits vor der eigentlichen Absonderungsbefragung über ihr Testergebnis informiert worden, wobei diese Information häufig lediglich als nicht auswertbare Absonderungsnotiz dokumentiert worden wäre.

Ungeachtet dessen war bei einer Betrachtung einerseits der dargestellten Durchschnittswerte als auch beim Medianwert eine tendenzielle Reduktion der Bearbeitungszeiten ersichtlich. Der Stadtrechnungshof Wien führte diese Entwicklung auf die vorgenommenen Personalaufstockungen bei den mit dem Contact Tracing beschäftigten Bediensteten, den Einsatz des EDV-unterstützten Contact Tracing-Tools und die damit zunehmende Standardisierung des Abfrageprozesses zurück.

Stellungnahme der Magistratsdirektion der Stadt Wien:

Es wird angemerkt, dass aufgrund von fehlerhaften Telefonnummern und fehlender Erreichbarkeit einzelner Personen einzelne Fälle sehr lange Bearbeitungszeiten nach sich gezogen haben, wodurch das arithmetische Mittel massiv nach oben verzerrt wird. So gab es insbesondere aus der Quelle EMS Fälle, bei denen nur Namen (unklare Schreibweise) ohne Kontaktdaten und ohne ständigen Wohnsitz in Wien (Touristinnen bzw. Touristen) aufschienen, die trotz aufsuchender Nachschau nicht aufgefunden und deren Fälle somit nicht abgeschlossen werden konnten. Da diese Daten oftmals von Dritten - insbesondere von Laboren - erhoben wurden, konnte auch nicht auf die Verbesserung der Datenqualität eingewirkt werden. Deswegen hat der Median eine wesentlich stärkere Aussagekraft als das arithmetische Mittel. Wie in der Abbildung 16 des Prüfungsberichtes ersichtlich ist, lag der Medianwert in einem großen Teil des Prüfungszeitraumes unter dem Zielwert von 24 Stunden.

Allerdings konnten im gesamten Betrachtungszeitraum Verdachtsfälle, für die über die Gesundheitsberatung 1450 Wien Tests organisiert wurden - entgegen der Vorgabe in der Standardarbeitsanweisung - vom Contact Tracing nicht erfasst und diesbezügliche Infektionsketten nicht frühzeitig unterbrochen werden.

7.4 Feststellungen und Empfehlungen

7.4.1 Eine eigene „*Wiener Tracing-Strategie*“ entsprechend dem Prüfungsersuchen war von der MA 15 - Gesundheitsdienst bzw. dem Medizinischen Krisenstab des Landes Wien nicht in schriftlicher Form festgelegt worden. Die diesbezüglichen Bemühungen der Stadt Wien zielten darauf ab, die vom Bund in der Österreichischen Teststrategie zur Nachverfolgung von Kontaktpersonen getroffenen grundsätzlichen Festlegungen unter Berücksichtigung der speziellen Herausforderungen einer Großstadt bestmöglich umzusetzen.

7.4.2 Zu Beginn der Pandemie nahmen die Bezirksgesundheitsämter der MA 15 - Gesundheitsdienst entsprechend der damals geltenden rechtlichen Vorgaben die mit dem Contact Tracing verbundenen Aufgabenstellungen wahr. Aufgrund anhaltender Überlastungen und damit verbundener Dokumentationsmängel unterstützte die MD-OS - Gruppe Sofortmaßnahmen zunächst diese Organisationseinheit und übernahm ab Juli 2020 schrittweise mit dem Contact Tracing verbundene Tätigkeiten. Zusätzlich beauftragte die MA 15 - Gesundheitsdienst im Herbst 2020 eine Rettungsorganisation mit Unterstützungsleistungen im Rahmen des Contact Tracings.

7.4.3 Die Kernleistungen des Contact Tracings umfassten die Kontaktpersonennachverfolgung, die mündliche Absonderung und die Dokumentation. Hinsichtlich des Ablaufprozesses war eine Standardarbeitsanweisung für den Anwendungsbereich Contact Tracing erstellt worden. Ziele aller diesbezüglichen Maßnahmen waren die rasche Erkennung der Kontaktpersonen von infizierten Menschen, die gezielte Isolation von Infizierten und symptomatischen Verdachtsfällen sowie die Aufklärung sämtlicher Aufenthaltsorte von Infizierten während der infektiösen Phase. Die dabei erhobenen Daten stellten die Basis für die grafische Darstellung von Kontaktnetzwerken bzw. von

Clustern dar, um gezielt infektionsgefährdete Personen auf SARS-CoV-2 testen zu können. Gemäß den Vorgaben des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz hatten Erhebungen zu möglichen Kontaktpersonen von Menschen, bei welchen der Verdacht auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 bestand, innerhalb von 24 Stunden ab Veranlassung der Probenentnahme und deren vorläufiger Absonderung, zu erfolgen.

Stellungnahme der Magistratsdirektion der Stadt Wien:

Das Ziel des Case and Contact Tracings ist es, Infektionsketten zu erkennen und zu unterbrechen. Der Erfolg eines funktionierenden Contact Tracings kann anhand der Aufklärungsquote - also die Kenntnis des Ansteckungsortes - gemessen werden.

Die Aufklärungsquote wurde auch als Kennzahl in der gesetzlich vorgesehenen Corona Kommission im Zuge der Risikobewertung („Ampelschaltung“) herangezogen. Im Manual der Corona Kommission, das der Risikobewertung ab September 2020 zugrunde gelegt wurde, heißt es:

„Die wöchentliche Einschätzung des SARS-CoV-2 Ausbreitungsgeschehens (Verbreitungsrisiko) in der österreichischen Bevölkerung und die Einschätzung der Belastung des Gesundheitsversorgungssystems durch COVID-19 (Systemrisiko) erfolgt anhand der Analyседimensionen Übertragbarkeit (Transmissibilität), Quellensuche (Quelle der Infektion und klinische Manifestation), Ressourcen und Testaktivität, die nachstehend ausgeführt werden.“

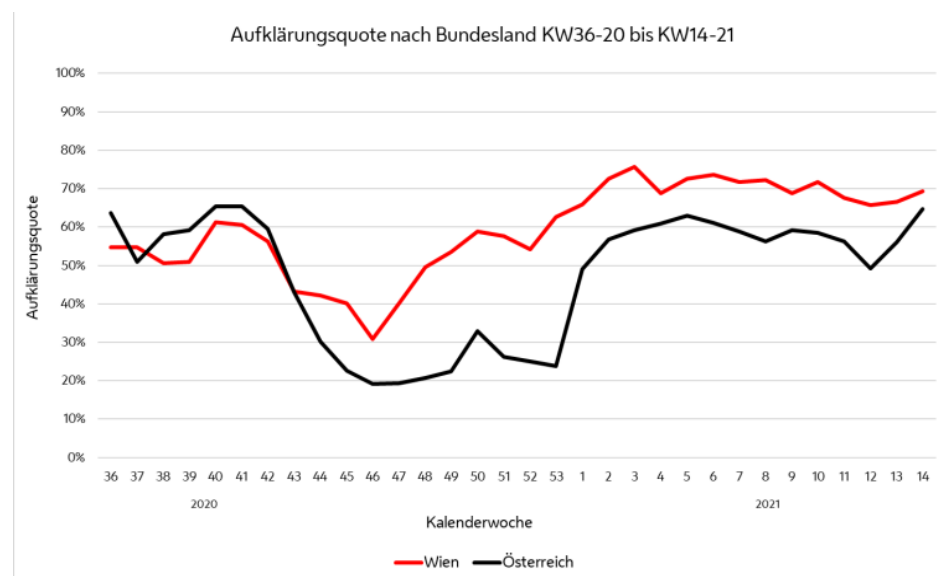
Das Manual führt weiter aus:

„Der Indikator ‚Fälle mit geklärter Quelle‘ zeigt die Rückverfolgbarkeit der Übertragungskette (Transmissionskette) als Ergebnis des

Case and Contact Tracings. Die Infektionsquellen können im Ausland (importierter Fall, reiseassoziiertes Cluster, etc.) oder im Inland (lokale Cluster) liegen.“

Dabei wurde eine erfolgreiche Quellensuche mit Abschlüssen beim Risiko berücksichtigt, eine nicht erfolgreiche Aufklärung brachte Aufschlüsse (ein höheres Risiko). Zum Zweck der Risikoeinschätzung erstellte die GÖG zu den wöchentlichen Sitzungen der Corona Kommission Arbeitsdokumente. Diesen Dokumenten war auch die jeweilige Aufklärungsquote der Bundesländer zu entnehmen.

Für Wien lässt sich für den Prüfungszeitraum festhalten, dass die Aufklärungsquote in einem großen Teil des Beobachtungszeitraumes über 60 % lag. Der Vergleich mit den Werten für ganz Österreich zeigte überdies, dass die Quellensuche in Wien fast im gesamten Beobachtungszeitraum deutlich besser als im Österreichdurchschnitt funktionierte, wie die von der Corona Kommission erhobenen Aufklärungsquoten belegen.



Die hohe Aufklärungsquote Wiens weist darauf hin, dass etliche Infektionsketten unterbrochen und damit Neuinfektionen und letztlich Hospitalisierungen und Tote in einem relevanten Ausmaß verhindert werden konnten.

Abschließend ist zu bemerken, dass es bis auf einzelne Staaten mit ganz speziellen geografischen und institutionellen Voraussetzungen (Inseln und abgeschlossene Gebiete mit autoritären Regierungsformen, in denen die Überwachung von Individuen auch durch Analyse von Handydaten etc. durchgeführt wurde) weltweit trotz intensiver Bemühungen nicht gelungen ist, pandemische Wellen durch Case and Contact Tracing entscheidend zu unterbinden. Neue wissenschaftliche Literatur weist überdies darauf hin, dass eine Infektionskrankheit mit den Charakteristiken von SARS-CoV-2 mit den Mitteln des Case and Contact Tracings alleine nur begrenzt eindämmbar ist, weil die Case and Contact Tracing-Kapazitäten nicht mit jener Geschwindigkeit aufgebaut werden können, mit der die Fallzahlen ansteigen.

7.4.4 Wie die Einsicht des Stadtrechnungshofes Wien in den Ablaufprozess des Contact Tracings zeigte, erfolgte die Zuteilung der diesbezüglich zu bearbeitenden Fälle bis zum Ende des Betrachtungszeitraumes im März 2021 ausschließlich in Form von händisch erstellten „Excel-Bearbeitungslisten“. Im 4. Quartal 2020 startete die MA 01 - Wien Digital im Auftrag der MA 15 - Gesundheitsdienst mit der Weiterentwicklung eines EDV-Tools, das eine elektronische Bearbeitungsliste für das Contact Tracing generieren sollte. Bedingt durch diesen Umstand konnten somit dem Stadtrechnungshof Wien von den mit dem Contact Tracing im Betrachtungszeitraum befassten Stellen nicht bekannt gegeben werden, wie viele Fälle ihnen zugeteilt waren, um das Contact Tracing einzuleiten.

Der Stadtrechnungshof Wien empfahl, das EDV-Tool zur Generierung einer elektronischen Bearbeitungsliste derart zu adaptieren, dass erfolgte Fallzuteilungen an die einzelnen mit dem Contact Tracing befassten Stellen automatisiert dargestellt werden können.

Gemäß einer Standardarbeitsanweisung der MD-OS - Gruppe Sofortmaßnahmen war vorgesehen, dass eine Person - sobald ein Ticket über die Gesundheitsberatung 1450 Wien für deren Testung auf SARS-CoV-2 angelegt war - bereits als Verdachtsfall galt und deren Daten automatisiert in die Bearbeitungsliste des Contact Tracing Teams der MD-OS - Gruppe Sofortmaßnahmen zur weiteren Bearbeitung überleitet wurden. Festzuhalten war, dass die o.a. „*Excel-Bearbeitungslisten*“ jene Personen, für welche die Gesundheitsberatung 1450 Wien eine Testung initiierte und diese Menschen somit als Verdachtsfall zu klassifizieren waren, nicht enthielten. Weiters zeigte die Einschau, dass auch das von der MA 01 - Wien Digital im Auftrag der MA 15 - Gesundheitsdienst weiterentwickelte EDV-Tool derartige Verdachtsfälle nicht automatisiert an das Contact Tracing zur weiteren Bearbeitung weiterleitete. Dadurch konnte der Zielsetzung, nämlich Infektionsketten durch Maßnahmen des Contact Tracings frühzeitig zu erkennen und die betroffenen Personen abzusondern, nur bedingt nachgekommen werden.

Der Stadtrechnungshof Wien empfahl, künftig die Weiterleitung von Verdachtsfällen an das Contact Tracing zu ermöglichen, um damit die Voraussetzungen für die Umsetzung der vorher erwähnten Standardarbeitsanweisung zu gewährleisten.

Stellungnahme der Magistratsdirektion der Stadt Wien und der MA 15 - Gesundheitsdienst:

Es wird zu Bedenken gegeben, dass eine sofortige Kontaktaufnahme mit Personen, die eine unspezifische Symptomatik aufweisen und sich deshalb auf COVID-19 testen lassen, bei einer im Betrachtungszeitraum in der Herbstwelle 2020 gegebenen Positivitätsrate von ca. 10 % zu einer automatischen Verzehnfachung

des Erhebungsaufwandes mit einer lediglich 10%igen Erfolgsquote geführt hätte. Im Hinblick auf die generelle Zielsetzung des Contact Tracings wurde diese Vorgehensweise von der Priorität her somit - im Vergleich zu infizierten Personen und deren angegebenen Kontaktpersonen - hintangereicht.

Ergänzend dazu führte die MA 15 - Gesundheitsdienst weiters aus, dass ab dem 4. Quartal ein Power BI Dashboard mit Auswertungsmöglichkeiten über die Anzahl der durchgeführten Absonderungen je Tag, dem Anteil positiv Getesteter an allen abgesonderten Personen sowie die Anzahl der Positiven die täglich abgesondert wurden, zur Verfügung stand.

7.4.5 Weiters war festzuhalten, dass bis zum Ende der Einschau des Stadtrechnungshofes Wien im Mai 2022 nach wie vor keine Möglichkeit bestand, die täglich abgeschlossenen Fälle im Contact Tracing automatisiert auszuwerten, weshalb die Contact-Tracerinnen bzw. Contact-Tracer der MD-OS - Gruppe Sofortmaßnahmen die von ihnen jeweils abgeschlossenen Fälle händisch erfassen mussten.

Der Stadtrechnungshof Wien empfahl, durch eine entsprechende EDV-Lösung die technischen Voraussetzungen zu schaffen, um die von den mit dem Contact Tracing beschäftigten Mitarbeitenden täglich abgeschlossenen Fälle automatisiert auswerten zu können. Solche Auswertungen könnten auch als Grundlage für eine bestmögliche Planung der Personalvorhaltungen sowie den Personaleinsatz für Maßnahmen des Contact Tracings dienen.

Stellungnahme der Magistratsdirektion der Stadt Wien und der MA 15 - Gesundheitsdienst:

Seit Anfang des Jahres 2021 besteht ein Dashboard, auf das die MA 15 - Gesundheitsdienst Zugriff hat und in dem die abgeschlossenen Fälle nach Befunddatum, Index und Kontaktperso-

nen etc. gefiltert und angezeigt werden können. Damit ist allerdings keine Auswertung nach Anzahl der bearbeiteten Fälle pro Mitarbeitenden möglich.

Ergänzend dazu führte die MA 15 - Gesundheitsdienst weiters aus, dass IT-technisch nur jene Fälle abgeschlossen werden können, die auch tatsächlich erreicht wurden, da andernfalls kein auswertbarer Fragebogen in EpiSys erstellt werden kann, der als Protokollierungsgrundlage herangezogen wird. Ein nicht unbedeutender Anteil der Kontaktaufnahmen verläuft aber erfolglos. Die Zahl der gesamten Kontaktaufnahmen - inkl. der versuchten - liegt damit stets über der IT-technisch erfassbaren Zahl.

Die Anzahl der durch die Mitarbeitenden des Contact Tracings täglich abgeschlossenen Fälle wird bis dato in einer Excel-Liste dokumentiert.

7.4.6 Entsprechend der ursprünglich festgelegten Anzahl der für das Contact Tracing einzusetzenden Mitarbeitenden waren ausreichend Arbeitsplätze geschaffen worden. Trotz unterschiedlicher Personalrekrutierungsmaßnahmen konnte jedoch die für den Herbst 2020 vorgesehene personelle Ausstattung nicht erreicht werden. Zudem wurden die Entwicklung und die laufende Optimierung von unterstützenden IT-Anwendungen nicht in der erforderlichen Geschwindigkeit umgesetzt.

Stellungnahme der Magistratsdirektion der Stadt Wien:

Wie der Stadtrechnungshof Wien zu Punkt 7.2.2 festhält, hat der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz als Oberste Gesundheitsbehörde im Hinblick auf die personelle Ausstattung des Themenkomplexes Case and Contact Tracing keinerlei Vorgaben für die lokalen Gesundheitsbehörden definiert. Der Medizinische Krisenstab des Landes Wien hat sich

bei den Personalplanungen daher an internationalen Erfahrungswerten aus Deutschland und stadt eigenen Prognosen orientiert.

Wie die Einschau zeigte, konnten infolgedessen im gesamten Betrachtungszeitraum Verdachtsfälle im Durchschnitt nicht wie vorgesehen innerhalb von 24 Stunden vom Contact Tracing vollständig bearbeitet und damit Infektionsketten durchgängig frühzeitig unterbrochen werden. Der Medianwert der Bearbeitungsdauer lag ab der KW 48 des Jahres 2020 größtenteils innerhalb des Zielwertes von 24 Stunden.

Der Stadtrechnungshof Wien führte diesen Umstand nicht zuletzt auf die in den Punkten 7.2.2 und 7.2.3 dargestellte Aufgaben- und Kompetenzverteilung (operative Umsetzung, IT und strategische Vorgaben) zurück. Wenngleich in den einzelnen Teilbereichen zahlreiche Bemühungen gesetzt wurden, vermisste der Stadtrechnungshof Wien eine zentrale Steuerung hinsichtlich der komplexen gesamthaften Thematik rund um das Contact Tracing. Der Stadtrechnungshof Wien empfahl daher für den Bereich des Contact Tracings eine zentrale mit den entsprechenden Kompetenzen ausgestattete Stelle (Funktion) zu schaffen, um die strategische Steuerung dieses Bereiches sicherzustellen und die notwendigen operativen, personellen und EDV-technischen Umsetzungsschritte zu koordinieren. Mit der Etablierung entsprechender Strukturen und Prozesse könnte künftig auf pandemische Entwicklungen zeitnäher und damit auch effektiver reagiert werden.

Stellungnahme der MA 15 - Gesundheitsdienst:

Mit der Schaffung des Datenkompetenzzentrums als Organisationseinheit innerhalb des Medizinischen Krisenmanagements wurde die aufbauorganisatorische Grundlage für eine interdisziplinäre Koordinationsfunktion in strategischer und operativer Hinsicht geschaffen.

Angemerkt muss jedoch werden, dass eine strategische Gesamtsteuerung jedweden pandemischen Geschehens auch Bereiche

betrifft, die nicht in der Gestaltungsdomäne der MA 15 - Gesundheitsdienst liegen. Beispielsweise betrifft dies logistische Dispositionen wie z.B. die Möglichkeiten der Bereitstellung von personenbezogenen Daten unter Wahrung des Datenschutzes.

Gleichzeitig betrifft dies auch den Großteil der IT-Strukturen, welche auf Bundesseite betrieben werden, insbesondere das EMS.

Aufgrund des im Zuge der pandemischen Entwicklung erfolgten starken Anstiegs der Neuinfektionen mit SARS-CoV-2 war die IT des Bundes mit hohen Datenmengen konfrontiert, die zu langen Übertragungszeiten zwischen EMS und EpiSys geführt haben. Alleine im Zeitraum vom 1. Juni 2021 bis 1. Dezember 2021 konnten rd. 103.000 Fälle im EMS aufgrund der enormen Ladungshemmnisse und Instabilitäten im EMS durch das Datenkompetenzzentrum nicht zeitgerecht bearbeitet werden.

Besonders deutlich wurde dies im Jänner 2022. Aufgrund der Tatsache, dass die Landesgesundheitsbehörde sich im Zeitraum vom 19. Jänner 2022 bis 23. Jänner 2022 auf das Wiener Infektionssystem EpiSys zur Übermittlung der SARS-CoV-2-Neuinfektionen verlassen musste, da in diesem Zeitraum das EMS vollständig zusammengebrochen war, konnten ausschließlich Einmeldungen jener Labore analysiert werden, die direkt an das EpiSys angebunden waren. Daraus ergab sich ein tägliches Minus-Delta von bis zu 1.800 Neuinfektionen. Das heißt, dass in diesem Zeitraum Analysen zu den Labormeldungen der Neuinfektionen, der 7-Tages-Inzidenz, dem Anteil symptomatischer Fälle, der Gesamtzahl der Genesenen, der Zahl der aktuell Erkrankten, der Todesfälle, der Positivitätsrate et al. nicht korrekt waren und kein akkurates Lagebild über die COVID-19-Pandemie möglich

war. Sämtliche Fälle im EpiSys, welche nicht als positiv aufschienen, weil sie erst nachbereinigt werden mussten, konnten nur mit enormer Verzögerung verarbeitet werden. Somit ergab sich außerdem eine stark verzögerte bzw. inakkurate Bescheidung der positiven Fälle. Dies führte zu tausenden Beschwerden, Bescheidberichtigungen und Bescheidaufhebungen.

Das Teilprojekt „*Digitalisierung*“ der MA 15 - Gesundheitsdienst soll aber jedenfalls auch zu einer rascheren und besseren Koordination der EDV-Umsetzungsschritte führen, welche die MA 15 - Gesundheitsdienst aufgrund von IT-Systemautonomie durchführen kann, ohne auf die IT des Bundes angewiesen zu sein. Die Leiterin des Medizinischen Krisenmanagements nimmt auch durch die Präsenz im IKT-Steuerungskreis eine direkte strategische pandemiebezogene Steuerungsfunktion wahr.

Mit dem EpiSys steht ein epidemiologisches Datawarehouse bereits zur Verfügung. Dieses wird laufend an die entsprechenden Umstände angepasst und erweitert, um so bei einer Pandemie eine nutzbare Softwarelösung bieten zu können.

Zur Verbesserung der laufenden Personalbedarfsberechnungen für spezifische Kontexte wie Contact Tracing oder Impfleistungen beabsichtigt die MA 15 - Gesundheitsdienst die Entwicklung und Implementierung eines Personalberechnungstools.

8. Ausstellung von Absonderungsbescheiden

8.1 Rechtliche Aspekte zur Absonderung

Für Absonderungen von mit dem COVID-19 Virus erkrankten Menschen sowie krankheits- und ansteckungsverdächtigen Personen kamen sowohl das EpiG als auch die Verordnung des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz betreffend anzeigepflichtiger Krankheiten aus dem Jahr 2020 zum Tragen.

Zudem war diesbezüglich auch die im Jahr 1915 erlassene sogenannte Absonderungsverordnung betreffend die Absonderung Kranker, Krankheitsverdächtiger und Ansteckungsverdächtiger sowie die Bezeichnung von deren Häusern bzw. Wohnungen maßgeblich. Welche Verfügungen zu treffen waren (wie z.B. Verkehrsbeschränkungen der Kranken, Krankheitsverdächtigen und Ansteckungsverdächtigen oder Unterbringung in gesonderten Räumen), war entsprechend der letztgenannten Verordnung aufgrund von Gutachten der zuständigen, im öffentlichen Sanitätsdienst stehenden Ärztinnen bzw. Ärzte anzuordnen.

Zu der behördlichen Maßnahme der Absonderung war festzuhalten, dass es sich hierbei um eine in Bescheidform von der MA 15 - Gesundheitsdienst ausgesprochene Quarantäne handelte, wenn durch eine infektiologische Diagnostik eine Infektion mit SARS-CoV-2 nachweisbar war. Das bedeutete, dass die betreffende Person an dem von der Behörde festgelegten Aufenthaltsort (wie z.B. Wohnung, Quarantäneeinrichtung) abgesondert wurde. Es war dieser Person dann infolge des Ansteckungsrisikos für andere Menschen untersagt, den festgelegten Aufenthaltsort zu verlassen sowie Kontakte mit anderen Personen zu pflegen. Ebenso hatten die Betroffenen eine Vornahme von Untersuchungen sowie die Entnahme von Proben zu labortechnischen Untersuchungen auf sich zu nehmen. Bei Nichtbeachtung musste mit einer Verwaltungsstrafe gerechnet werden. Überdies wurde darauf hingewiesen, dass auch ein gerichtlich strafbarer Tatbestand vorliegen könnte.

Seit Mai 2020 konnten aufgrund des Verdachtes des Vorliegens einer Infektion mit SARS-CoV-2 für die Dauer der Pandemie Bescheide auch telefonisch erlassen werden. Allerdings endete lt. EpiG die Absonderung, wenn die Behörde nicht innerhalb von 48 Stunden einen schriftlichen Bescheid über die Absonderung wegen einer derartigen Infektion erließ.

Recherchen des Stadtrechnungshofes Wien in einschlägiger Rechtsliteratur ergaben, dass durch die vom AVG abweichende Möglichkeit der telefonischen Bescheiderlassung die Verfügung von Absonderungen ohne eine Verfahrensverzögerung erfolgen

und damit eine rasche Abwehr einer Ansteckungsgefahr der Bevölkerung sichergestellt werden sollte.

Die Erlassung eines telefonischen Bescheides lag im Ermessen der zuständigen Verwaltungsbehörde und bezog sich auf den Verdacht einer möglichen Infektion, was bei enger Rechtsauslegung bedeuten würde, dass die Absonderung bereits nachweislich infizierter bzw. kranker Personen somit telefonisch nicht zulässig wäre. Mit der gegenständlichen Regelung sollte offensichtlich einem raschen und konsequenten Kontaktpersonen-Management Rechnung getragen werden, wobei nachweislich infizierte Personen insbesondere gerade deswegen rasch abgesondert werden sollten, um eine Weiterverbreitung der Krankheit hintanzuhalten. Daraus war zu folgern, dass die Anwendung dieser Bestimmung auch für „bestätigte“ positiv getestete Fälle rechtlich denkbar erschiene.

8.2 Besonderheiten bei der Bearbeitung von Absonderungsbescheiden

8.2.1 Administrative Zusatzbelastungen für die Bediensteten der MA 15 - Gesundheitsdienst

Wie Mitarbeitende der Bezirksgesundheitsämter dem Stadtrechnungshof Wien gegenüber im Rahmen seiner Erhebungen ausführten, erwiesen sich deren Aufgaben im Zuge der Bekämpfung der Pandemie und der damit im Zusammenhang stehende Bescheiderstellungsprozess als aufwendig und zeitintensiv. Dies lag daran, dass im elektronischen Protokollierungssystem der Stadt Wien verschiedene Bescheidvorlagen gespeichert waren, welche durch händisches Ergänzen bzw. Löschen von (nichtzutreffenden) Textbausteinen (z.B. Obsorgeberechtigten bis zum 14. Lebensjahr oder gesetzliche Vertretung, Absonderungszeitraum etc.) vor der Aussendung an die Betroffenen jeweils entsprechend adaptiert werden mussten. Auch die Festlegung des Absonderungszeitraumes gestaltete sich aufgrund der im Jahr 2020 vorgelegenen Unsicherheiten hinsichtlich der Gefährlichkeit von SARS-CoV-2 und der sich laufend ändernden Empfehlungen des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz schwierig.

Amtliche Rückscheine als Nachweise für die Bescheidzustellung waren mittels ELAK zu erstellen, was zusätzlich einen Mehraufwand mit sich brachte. Weitere administrative Tätigkeiten, wie beispielsweise das Beilegen von Merkblättern über das „*Neuartige Corona-Virus*“ an die Adressatinnen bzw. Adressaten im Zuge der Bescheidabfertigung, das Kuvertieren der Bescheide sowie die Vorbereitungsarbeiten für das Versenden über die zentrale Poststelle des Magistrats der Stadt Wien erwiesen sich für die Mitarbeitenden der Bezirksgesundheitsämter ebenfalls als zeitaufwändig. Zur rascheren Verfügbarkeit der Absonderungsbescheide für die Betroffenen - insbesondere als Nachweis für die Arbeitgeberinnen bzw. Arbeitgeber - wurden diese Schriftstücke zusätzlich zur postalischen Zusendung auch noch mittels E-Mail übermittelt. Ebenso erfolgten durch in den Bezirksgesundheitsämtern tätige Bedienstete zu Beginn der Pandemie in einzelnen Fällen persönliche Zustellungen an Betroffene, womit nicht zuletzt das - zeitaufwändige - Anlegen von Schutzbekleidung erforderlich erschien.

Zudem waren in den Bezirksgesundheitsämtern die Absonderungsbescheide in Evidenz zu halten, da nach Ende der Quarantänefrist bzw. nach Vorliegen eines negativen Befundes Bescheide zur Aufhebung der angeordneten Maßnahmen ausgestellt wurden. Erst im Laufe des Jahres 2020 ging die MA 15 - Gesundheitsdienst davon ab, gesonderte Bescheide zur Aufhebung der angeordneten Quarantäne auszustellen. Zudem konnten - wie bereits erwähnt - ab Mai 2020 infolge des 16. COVID-19-Gesetzes, mit welchem auch das EpiG geändert wurde, bis zum Vorliegen schriftlicher Bescheidausfertigungen telefonische Absonderungen verfügt werden.

Nicht zuletzt hatten die Bezirksgesundheitsämter Befundauskünfte zu erteilen und die Beantwortung von E-Mails vorzunehmen, wobei jedoch innerhalb kürzester Zeit aufgrund der Fülle von Anfragen die elektronischen Postfächer der MA 15 - Gesundheitsdienst nicht mehr vollständig ausgelesen werden konnten.

Infolge der stetig steigenden Zahlen von an SARS-CoV-2 Infizierten wurde dieses Ablaufprocedere von der MA 15 - Gesundheitsdienst sukzessive im Jahr 2020 mit dem Fortschreiten der Pandemie umstrukturiert. Dies betraf - wie in diesem Bericht bereits dargelegt - u.a. die Anpassung der EDV-Systeme an die geänderte pandemiebedingte

Lage als auch die Verlagerung von Aufgaben an andere Stellen sowohl innerhalb als auch außerhalb der MA 15 - Gesundheitsdienst.

8.2.2 Rechtliche Betrachtung

Wie der Stadtrechnungshof Wien im Punkt 7.2.2 bereits ausführte, lagerte die MA 15 - Gesundheitsdienst ab Mai 2020 das Contact Tracing schrittweise von den Bezirksgesundheitsämtern an die MD-OS - Gruppe Sofortmaßnahmen aus. Die Mitarbeitenden des Contact Tracings informierten bei Vorliegen positiver Testergebnisse die hievon betroffenen Personen zuerst telefonisch und anschließend per E-Mail. In der verschriftlichten Anleitung zum Contact Tracing war zur Absonderung festgehalten, dass eine mündliche Verfügung gemäß § 7 des EpiG ausgesprochen und gleichzeitig ein Absonderungszeitraum bekannt gegeben wird.

Die vom Contact Tracing anschließend versendeten E-Mails enthielten u.a. nicht nur Hinweise auf den Zeitraum der Absonderung, sondern auch Verhaltensregeln für die Betroffenen. Ein Verlassen der Wohnung bzw. Unterkunft war demnach nicht zulässig. Ein entsprechender Absonderungsbescheid würde lt. diesen E-Mails zeitnah zugestellt werden. Ebenso wurden Kontaktpersonen einer infizierten Person, wenn anzunehmen war, dass diese einer Ansteckung ausgesetzt waren und möglicherweise die Krankheit weiterverbreiten konnten, telefonisch darauf hingewiesen, die Wohnung bzw. Unterkunft nicht zu verlassen.

Der Stadtrechnungshof Wien ersuchte die MA 15 - Gesundheitsdienst um eine Stellungnahme, welchen Rechtscharakter dieser „*Absonderungsverfügung*“ des Contact Tracings zukäme.

Dazu wurde mitgeteilt, dass das Contact Tracing im Auftrag der MA 15 - Gesundheitsdienst für die Behörde gehandelt hätte. Bei der ausgesprochenen „*Absonderungsverfügung*“ habe es sich um keinen telefonischen Bescheid im Sinn des EpiG gehandelt, sondern um einen Akt unmittelbarer Befehls- und Zwangsgewalt. Aufgrund der hohen

Anzahl an abzusondernden Personen erschien die Rechtsform eines telefonischen Bescheides nicht praktikabel, da eine Absonderung in einem solchen Fall nach 48 Stunden endet, sofern nicht ein Bescheid über die Absonderung erlassen wurde.

Wie schon die Volksanwaltschaft in ihrem Bericht aus dem Jahr 2020, COVID-19, ausführte, hätten die unterschiedlichen Vorgehensweisen bei Absonderungen aufgrund SARS-CoV-2 (telefonischer Bescheid oder „*telefonische Absonderungsverfügung*“) durch die Behörden zur massiven Rechtsunsicherheit und zu einer erschwerten (gerichtlichen) Überprüfung der Absonderungsmaßnahmen geführt.

8.3 Probleme bei der Beschaffung von Daten bezüglich Absonderungsbescheiden

Bereits zu Beginn der Prüfung ersuchte der Stadtrechnungshof Wien die MA 15 - Gesundheitsdienst um eine Auswertung der in den Jahren 2020 und 2021 ausgestellten Absonderungsbescheide. Die Auswertung sollte auch die mit der Bearbeitung befassten Stellen (wie z.B. die jeweiligen Bezirksgesundheitsämter) ausweisen sowie die jeweilige Dauer der Bearbeitung enthalten. Diesbezüglich war die Zeitspanne vom Einlangen eines positiven Befundes bis zur Versendung des jeweiligen Absonderungsbescheides an die erkrankte Person maßgeblich. Die Auswertung sollte im Betrachtungszeitraum die monatliche Entwicklung abbilden.

Die MA 15 - Gesundheitsdienst bemühte sich mehrmals, EDV-unterstützt die Anzahl der Bescheide sowie die Bearbeitungsdauer mithilfe des ELAK sowie später mittels EpiSys auszuwerten.

In der Stellungnahme zu den Ende April 2022 übermittelten Daten merkte die MA 15 - Gesundheitsdienst an, dass die Datensätze vor August 2020 durch die bis dahin fehlenden technischen Voraussetzungen und die sich damals im Umbau befindlichen EDV-Systeme nicht im Sinn einer nachhaltigen Bescheiderstellung interpretiert werden könnten. So hätten sich bis August 2020 laufende Herausforderungen für jene Mitarbeitende ergeben, welche Absonderungen von an SARS-CoV-2 infizierten Personen vornehmen mussten. Mit der Implementierung von innovativen Erhebungsvorgängen mithilfe der IT-Systeme (Contact Tracing-Tool und EpiSys-Weiterentwicklung)

würde jedoch eine systematische Abarbeitung der Fälle ermöglicht. Auch habe es im Verlauf der Pandemie immer wieder Verbesserungen der Arbeitsschritte und den technischen Systemen gegeben, wodurch die anfänglich hohe Zeitspanne bis zur Bescheiderstellung zunehmend reduziert werden konnte. Durch die Gründung des Datenkompetenzzentrums der MA 15 - Gesundheitsdienst gegen Ende des Jahres 2020 hätte trotz eines Anstieges der Neuinfektionen die Bescheiderstellungsdauer reduziert werden können.

8.4 Entwicklung der Bearbeitungsdauer

Die dem Stadtrechnungshof Wien vorgelegten Daten für den Zeitraum März 2020 bis März 2021 umfassten rd. 161.700 Infektionsdatensätze und beinhalteten sogenannte Indexfälle (positiv getestete Personen) sowie Kontaktpersonen. Die übermittelten Datensätze stammten sowohl aus dem ELAK als auch aus dem EpiSys. Da nicht alle Daten umfassend und repräsentativ vorhanden waren, konnte nur in rd. 89.000 Fällen eine Bescheiderstellungsdauer ermittelt werden.

Die Bearbeitungsdauer bei den Indexfällen errechnete sich aus der Differenz der Zeitmarken „positiver Laborbefund“ bis zur „Übergabe des erstellten Bescheides aus dem EpiSys an den ELAK“. Bei den Kontaktpersonen wurde die Bescheiderstellungsdauer anhand der Zeitmarken „Erstellung des Absonderungsfragebogens bzw. Datum der Erstellung des Infektionsfalles“ und der „Übergabe an den ELAK“ ermittelt.

Wie bereits erwähnt, konnte sich die Freigabe der Bescheide nach Übergabe an den ELAK durch die Amtsärztinnen bzw. Amtsärzte infolge der gelebten Praxis in der MA 15 - Gesundheitsdienst zeitlich verzögern.

Die Erhebungen des Stadtrechnungshofes Wien ergaben, dass diese Vorgehensweise in einer Entscheidung der MA 15 - Gesundheitsdienst begründet war, wonach die Unterfertigung von Absonderungsbescheiden den Amtsärztinnen bzw. Amtsärzten vorbehalten wurde. Die MA 15 - Gesundheitsdienst berief sich bei der Notwendigkeit einer amtsärztlichen Vidierung auf die im Februar 1915 erlassene Verordnung des dama-

ligen Ministers des Inneren im Einvernehmen mit dem Minister für Kultur und Unterricht betreffend die Absonderung Kranker, Krankheitsverdächtiger und Ansteckungsverdächtiger sowie Bezeichnung von Häusern und Wohnungen (sogenannte Absonderungsverordnung). Mit der gegenständlichen Verordnung waren insbesondere die Verfügungen der Absonderung oder Verkehrsbeschränkung der Kranken, Krankheitsverdächtigen und Ansteckungsverdächtigen präzisiert worden.

Welche dieser Verfügungen zu treffen waren, war nach Maßgabe der Bestimmungen dieser Verordnung „*fallweise aufgrund des Gutachtens des zuständigen, im öffentlichen Sanitätsdienst stehenden Arztes anzuordnen*“. Eine von den Amtsärztinnen bzw. Amtsärzten vorzunehmende Vidierung von Absonderungsbescheiden war lt. dieser Verordnung nicht vorgesehen.

Diesbezüglich führte die MA 15 - Gesundheitsdienst näher aus, dass trotz Vorliegens eines positiven Befundes von den Amtsärztinnen bzw. Amtsärzten beurteilt werden musste, ab welchem Zeitpunkt die Absonderung der infizierten Person festzulegen war. Daher hätten die Bescheide letztlich von den Amtsärztinnen bzw. Amtsärzten händisch vidiert werden müssen.

Ab Beginn des Jahres 2022 lagen lt. MA 15 - Gesundheitsdienst die Voraussetzungen für eine Optimierung der Bescheiderstellung - ohne amtsärztliche Vidierung jedes einzelnen Bescheides - vor, sodass seither für Personen mit positiven Laborbefunden eine automatische Bescheiderstellung einschließlich einer elektronischen Vidierung möglich war. Verdachtsfälle, welche später positiv befundet wurden, mussten jedoch weiterhin einer gesonderten manuellen Qualitätskontrolle unterzogen werden; eine vollautomatische Bescheidausfertigung war bis zum Ende der Einschau des Stadtrechnungshofes Wien nach wie vor nicht möglich.

Nicht unerwähnt soll bleiben, dass an den Medizinischen Krisenstab des Landes Wien von der MA 15 - Gesundheitsdienst laufend Zahlen zu vorgenommenen Absonderungen und weitere unterschiedliche Daten, gemeldet worden waren. Die Zahlen zu den damals fortlaufend bekannt gegebenen Absonderungen war jedoch mit der dem

Stadtrechnungshof Wien vorgelegten Auswertung nicht vergleichbar, da nunmehr andere Auswertungskriterien zur Erlangung dieser Daten unter Berücksichtigung von Datenbereinigungen angewandt wurden.

Stellungnahme der MA 15 - Gesundheitsdienst:

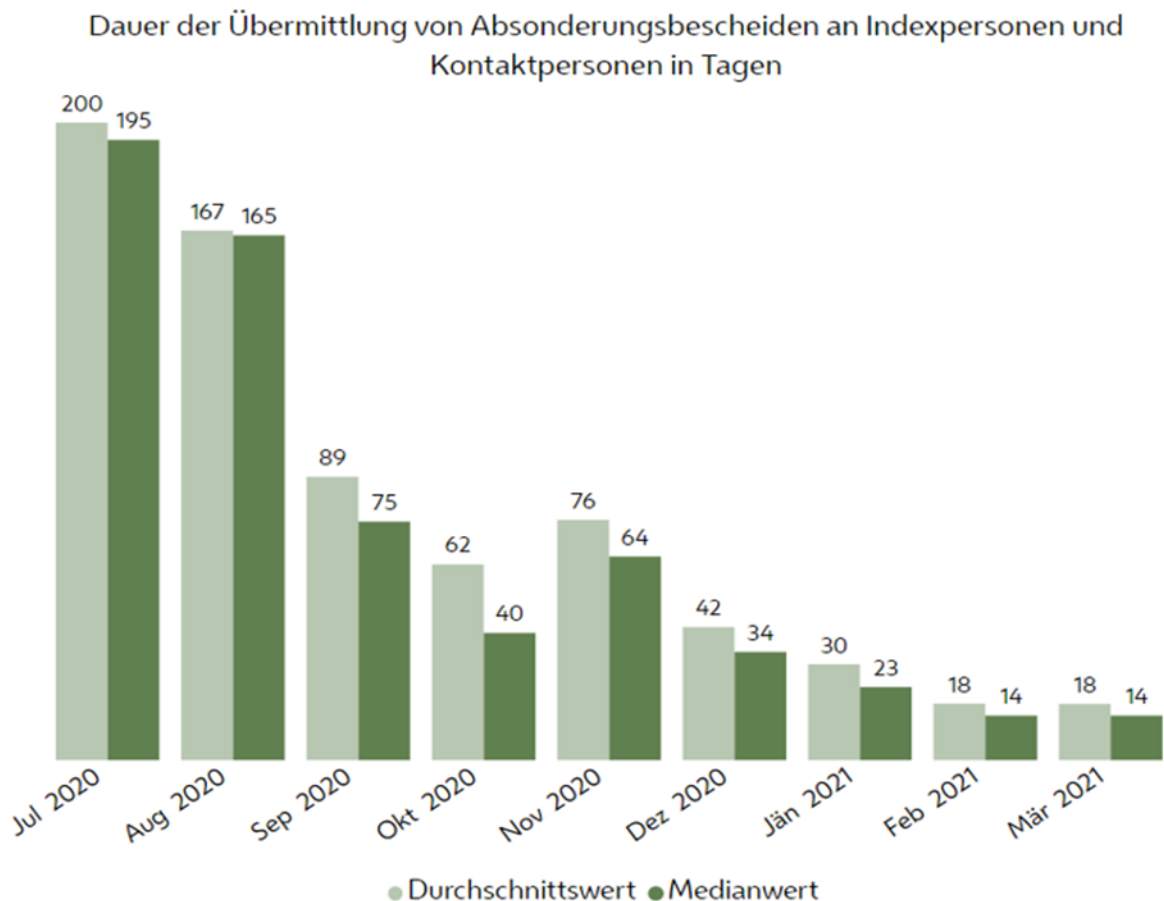
Die Anzahl von Absonderungen bzw. zugestellten Bescheiden stellte keine Entscheidungsgrundlage für weiterführende epidemiologische Maßnahmen des Medizinischen Krisenstabes des Landes Wien dar. Grundlage waren die von der Obersten Gesundheitsbehörde vorgegebenen Kennzahlen, die daher dem Bund auch täglich zu melden waren.

Im Hinblick auf eine rasche und effiziente Bescheidausstellung wird aus Sicht der MA 15 - Gesundheitsdienst bemerkt, dass eine Teilautomatisierung bereits erfolgt ist, was sich auch in deutlich schnelleren Bearbeitungszeiten zeigt. Eine Vollautomatisierung ist derzeit nicht vorgesehen, da etwa bei abzusondernden Minderjährigen der Bescheid an ihre Erziehungsberechtigten zuzustellen ist.

Die MA 15 - Gesundheitsdienst führte zur Dauer der Bescheiderstellung u.a. aus, dass der gesamte Prozess auch von externen Variablen, wie z.B. die Funktionalität des EMS, die korrekten Einmeldungen und die Zuordenbarkeit der Laborbefunde, abhängig sei, auf welche die Dienststelle oftmals keinen Einfluss hätte. Häufig wären Nachbearbeitungen der Daten aufgrund von Übertragungsproblemen und ein Abgleich zwischen dem EMS und dem EpiSys erforderlich gewesen, was sich aufwändig gestaltet hätte. Zudem würde in manchen Fällen kein korrektes Befunddatum vorliegen, was ebenfalls Einfluss auf die Bescheiderstellungsdauer hätte und mitunter ein verzerrtes Bild wiedergeben würde. Dadurch kam es zu erheblichen Problemen in der Datenqualität, wodurch die an den Stadtrechnungshof Wien übermittelte Auswertung insbesondere für das 1. Halbjahr 2020 deutliche Schwächen aufwies.

Infolge der im 1. Halbjahr bestehenden Problematiken bzgl. der Datenqualität wurde der Bescheiderstellungszeitraum in nachfolgendem Diagramm erst beginnend ab Juli 2020 sowohl für die Indexpersonen als auch für die Kontaktpersonen in Form von Durchschnitts- und Medianwerten dargestellt:

Abbildung 17: Bescheidbearbeitungsdauer Juli 2020 bis März 2021



Quelle: MA 15 - Gesundheitsdienst, Darstellung: Stadtrechnungshof Wien

Aus der Abbildung geht hervor, dass lt. MA 15 - Gesundheitsdienst im Juli 2020 absonderte Personen durchschnittlich rd. 200 Tage auf einen entsprechenden Absonderungsbescheid zu warten hatten. Auch im September 2020 lag dieser Wert noch bei durchschnittlich rd. 89 Tagen. Erst gegen Ende des 4. Quartals im Dezember 2020 verringerte sich die durchschnittliche Bearbeitungsdauer auf rd. 42 Tage, was u.a. mit der Gründung des Datenkompetenzzentrums im Zusammenhang stand. Die Bearbeitungsdauer bei den Absonderungsbescheiden wies zwar im Betrachtungszeitraum eine kontinuierlich rückläufige Tendenz auf, lag allerdings im Jänner 2021 immer noch

bei rd. einem Monat. Der Medianwert bewegte sich über den gesamten Betrachtungszeitraum nur geringfügig unter dem Durchschnittswert.

Wie die MA 15 - Gesundheitsdienst dazu ergänzend ausführte, wäre seit Beginn der Pandemie die Ausfertigung von Bescheiden priorisiert nach telefonischen oder schriftlichen Urgenzen von durch behördliche Maßnahmen betroffenen Personen erstellt worden, um so zielgerichteter jenen Menschen Bescheide übermitteln zu können, welche diese - etwa für deren Arbeitgeberinnen bzw. Arbeitgeber - dringend benötigten. Somit sei beispielsweise für abgesonderte asymptomatische Personen, deren Arbeitsmittelpunkt im Homeoffice lag, eine Übermittlung schriftlicher Bescheide als nicht vorrangig betrachtet worden, da in solchen Fällen Entschädigungen für einen Verdienstentgang bei Absonderungen nicht möglich waren. Ebenso seien alle von Absonderungen betroffene Personen, welche in Pflegeeinrichtungen betreut wurden, von der priorisierten Ausstellung von Bescheiden ausgenommen gewesen.

Anzumerken war, dass die Zeitdauer für die Ausstellung der Absonderungsbescheide auch Auswirkungen auf Arbeitgeberinnen bzw. Arbeitgeber hatte, die im Fall einer behördlichen Absonderung nach dem EpiG einen Vergütungsanspruch hinsichtlich des fortgezahlten Entgelts hatten. Dieser Antrag war bei COVID-19-Fällen binnen 3 Monaten ab Aufhebung der Absonderung bei der Behörde zu stellen, in deren Bereich diese Maßnahme getroffen wurde. In der Regel handelt es sich dabei um die Bezirksverwaltungsbehörde (Magistrat, Bezirkshauptmannschaft) am Wohnsitz der abgesonderten Person.

Wie dem Protokoll des Medizinischen Krisenstabes des Landes Wien vom 29. März 2021 entnommen werden konnte, kam es immer wieder zu Fehlinterpretationen von Arbeitgeberinnen bzw. Arbeitgebern bei der Einreichungsfrist hinsichtlich des Vergütungsanspruches, da keine entsprechenden Bescheide von der MA 15 - Gesundheitsdienst vorlagen. Dies führte mitunter dazu, dass diese Ansprüche erst nach Verstreichen der 3-Monatsfrist bei der in Wien für die Bearbeitung von derartigen Vergütungen zuständigen MA 40 - Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht geltend ge-

macht wurden. Diesbezüglich informierte die MA 40 - Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht im Weg des Medizinischen Krisenstabes, dass Ansprüche innerhalb von 3 Monaten vom Tag der Aufhebung der Absonderung gestellt werden müssen. Die diesbezüglichen Bescheide könnten nachgereicht werden.

Dazu führte die MA 40 - Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht auf Nachfrage des Stadtrechnungshofes Wien näher aus, dass Anträge der Arbeitgeberinnen bzw. Arbeitgeber auch ohne Vorliegen eines Bescheides gestellt werden konnten, allerdings hätten für eine positive Erledigung die Bescheide nachträglich übermittelt werden müssen. Die MA 40 - Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht habe Arbeitgeberinnen bzw. Arbeitgeber auf diesen Umstand hingewiesen, wobei seit dem Jahr 2021 auch auf der Homepage der Dienststelle diesbezügliche Informationen zu finden seien.

Das Fehlen bzw. die verspätete Ausfertigung von Absonderungsbescheiden konnte mitunter aber auch zu Problemen für Betroffene an deren Arbeitsplatz führen.

Die MA 15 - Gesundheitsdienst führte dazu aus, dass es immer wieder zu Rückständen bei der Bearbeitung von Bescheiden kam, wobei versucht worden sei, diese so weit wie möglich aufzuarbeiten. Diese Problematik wäre auch mehrfach im Medizinischen Krisenstab des Landes Wien thematisiert worden.

8.5 Feststellungen und Empfehlungen

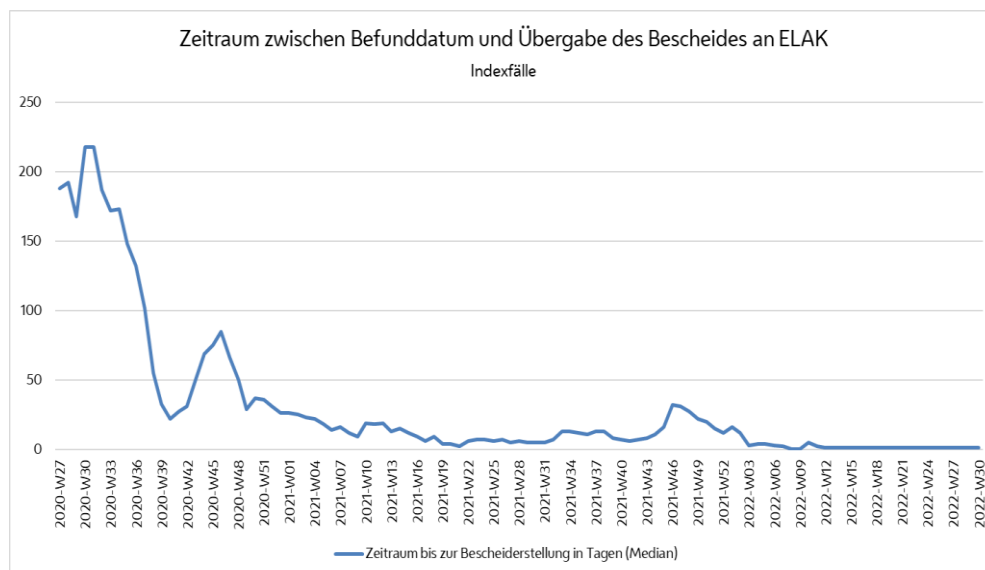
8.5.1 Die Zahl der ausgestellten Bescheide sowie deren Bearbeitungsdauer im Zeitverlauf stellten wesentliche Kenndaten für das Verwaltungshandeln der damit betrauten Organisationseinheit dar. Diese Daten konnte die MA 15 - Gesundheitsdienst für den Betrachtungszeitraum erst nach Monaten und nur z.T. liefern, da eine standardisierte Auswertungsmöglichkeit des Outputs an Absonderungsbescheiden infolge SARS-CoV-2 zur Zeit der Einschau nicht etabliert war. Auch die Qualität der gelieferten Daten aus den im Einsatz befindlichen EDV-Systemen gab nur teilweise Aufschluss über das Ausmaß zu bearbeitender Fälle und die Dauer der Bescheidausstellung.

Der Stadtrechnungshof Wien empfahl der MA 15 - Gesundheitsdienst, eine Verbesserung der Datenqualität so rasch wie möglich herbeizuführen sowie eine standardisierte Auswertungsmöglichkeit für ihren Output an Absonderungsbescheiden zu schaffen. In weiterer Folge sollten nach Vorliegen valider Daten diese laufend monitiert werden, um durch geeignete Maßnahmen bei Verzögerungen in der Bescheidausfertigung rechtzeitig gegensteuern zu können.

Stellungnahme der MA 15 - Gesundheitsdienst:

Im Verlauf der Pandemie wurden die Personalausstattung, die Prozesse und EDV-Tools in Anbetracht der enormen und immer wieder gesteigerten Arbeitsbelastung laufend evaluiert und verbessert. So konnte die Bescheiderstellungsdauer auch nach dem Betrachtungszeitraum sukzessive weiter reduziert und auf niedrigem Niveau gehalten werden - auch in den ersten Monaten des Jahres 2022, trotz der massiven Fallzahlsteigerung in den Omikron-Wellen. Dies war u.a. durch die Einführung einer weitestgehend automatisierten Bescheiderstellung Anfang des Jahres 2022 trotz der mittlerweile wieder zurückgegangenen Personalressourcen möglich, die in Zusammenarbeit des Datenkompetenzzentrums der MA 15 - Gesundheitsdienst und der MA 01 - Wien Digital sukzessive optimiert wurde.

Die Auswertbarkeit der Bescheiderstellungsdauer war deshalb so schwierig, weil Bescheide in den ersten Monaten des Betrachtungszeitraumes ausschließlich direkt im ELAK erstellt wurden und keine EDV-mäßig auswertbare Verbindung zu einem Infektionsfall in der Infektionsdatenbank EpiSys vorhanden war. Mittlerweile wird der Großteil der Bescheide direkt über die Infektionsdatenbank EpiSys angestoßen und gelangt über die seit Herbst 2020 implementierte Schnittstelle in den ELAK. Dadurch ist eine Verknüpfung des Bescheides mit dem Infektionsfall und eine deutliche Verbesserung der Auswertbarkeit gegeben.



8.5.2 Die durchschnittliche Wartezeit auf einen schriftlichen Absonderungsbescheid belief sich im Juli 2020 auf rd. 7 Monate und reduzierte sich in der Folge bis März 2021 auf 3 bis 4 Wochen, was dem Stadtrechnungshof Wien weiterhin als deutlich zu hoch erschien.

8.5.3 Die Prüfung des Stadtrechnungshofes Wien zeigte weiters, dass von den damit befassten Stellen der Stadt Wien Quarantänemaßnahmen betreffend SARS-CoV-2 in der Regel mündlich und im Anschluss per E-Mail verfügt wurden. Die Dauer der mitgeteilten Quarantäne richtete sich jeweils nach den geltenden Bestimmungen.

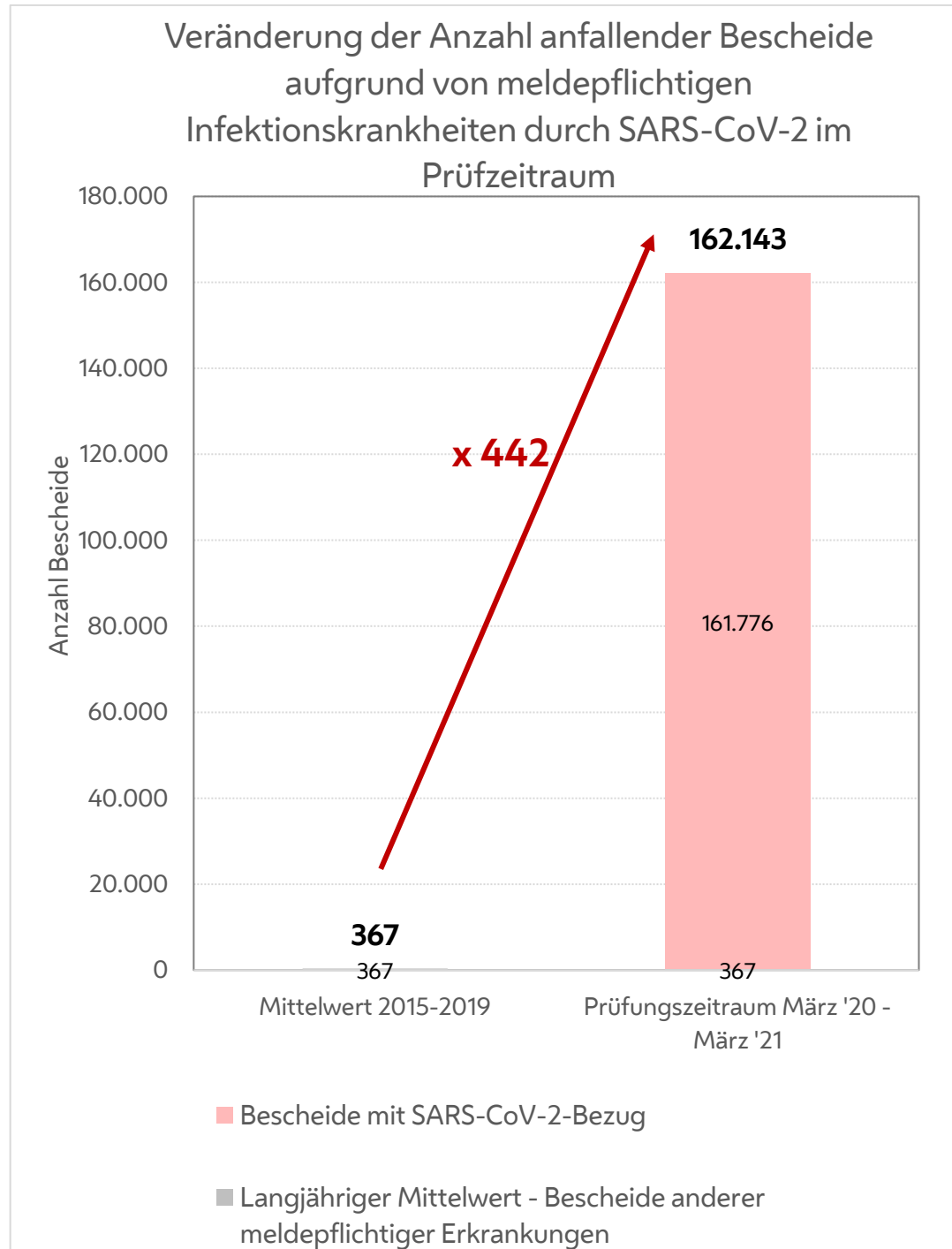
Diese Vorgehensweise entsprach nicht den formalen Kriterien für Absonderungen, da diese grundsätzlich in Bescheidform zu erledigen gewesen wären. Zudem wurden nach den im Rahmen des Contact Tracings kommunizierten Absonderungsverfügungen schriftliche Absonderungsbescheide z.T. erst Wochen später erlassen. Die MA 15 - Gesundheitsdienst führte dazu aus, dass diese Vorgehensweise gewählt wurde, um der wesentlichen Zielsetzung der Bekämpfung der Pandemie nachzukommen und rasche Absonderungen von an SARS-CoV-2 Infizierten und Verdachtsfällen sicherzustellen sowie die Weiterverbreitung von SARS-CoV-2 so weit wie möglich hintanzuhalten.

Es wurde der MA 15 - Gesundheitsdienst empfohlen, durch geeignete Maßnahmen eine rasche sowie effiziente - dem EpiG bzw. dem AVG entsprechende - Erlassung von Absonderungsbescheiden zu gewährleisten.

Stellungnahme der MA 15 - Gesundheitsdienst:

Die COVID-19-Pandemie führte plötzlich zu einer zuvor ungekannten Belastung der Gesundheitsbehörden. So stiegen im Betrachtungszeitraum durchschnittlich betrachtet die Fallzahlen um das 26-fache an, in Spitzenmonaten war sogar das bis zu 73-fache der vor der Pandemie üblichen monatlichen Fallzahl zu bearbeiten.

Die Anzahl der zu erstellenden Absonderungsbescheide stieg von durchschnittlich 339 pro Jahr in den Jahren 2015 bis 2019 (= 367 Bescheide/13 Monaten) auf 162.143 im 13-monatigen Beobachtungszeitraum und damit um das 442-fache an.



Der Focus aller behördlichen Maßnahmen in dieser außergewöhnlichen Situation war es, dem übergeordneten Ziel aller im EpiG enthaltenen Bestimmungen, nämlich die Weiterverbreitung von Infektionskrankheiten hintanzuhalten, gerecht zu werden.

Im Hinblick auf die Empfehlung des Stadtrechnungshofes Wien, durch geeignete Maßnahmen eine rasche sowie effiziente - dem EpiG bzw. dem AVG entsprechende - Erlassung von Absonderungsbescheiden sicher zu gewährleisten, wird ausgeführt, dass - wie vom Rechnungshof festgehalten - das veraltete EpiG einer modernen Vollziehung im Rahmen dieser Pandemie schlicht nicht zugänglich war.

Zu bedenken ist in diesem Zusammenhang Folgendes:

Der einfache Gesetzgeber unterliegt gemäß Art. 7 Abs. 1 B-VG den Anforderungen aus dem Gleichheitsgrundsatz. Nach der Judikatur des Verfassungsgerichtshofes zu dieser Bestimmung verletzt ein Gesetz den Gleichheitsgrundsatz als allgemeines Sachlichkeitsprinzip, wenn es an sich unsachlich ist oder wenn es zur Zielerreichung ungeeignete Mittel vorsieht.

Die hier in Rede stehende Bestimmung des § 46 des EpiG sieht in Abs. 1 vor, dass Bescheide gemäß § 7 oder § 17 dieses Bundesgesetzes für die Dauer der Pandemie mit COVID-19 abweichend von § 62 Abs. 1 Allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetz 1991, BGBl. Nr. 51/1991, in der geltenden Fassung, aufgrund eines Verdachtes mit der Infektion von SARS-CoV-2 auch telefonisch erlassen werden können. Abs. 2 bestimmt, dass die Absonderung endet, wenn die Behörde nicht innerhalb von 48 Stunden einen Bescheid über die Absonderung gemäß § 7 dieses Bundesgesetzes wegen einer Infektion mit SARS-CoV-2 erlässt.

Kommt es bei der Vollziehung eines Gesetzes, etwa aufgrund der großen Anzahl von Erledigungen, die innerhalb knapper Frist ausgefertigt werden müssen, zu Verzögerungen, dann ist als Ursache aufgrund der aus dem Gleichheitsgrundsatz resultierenden

Anforderungen an den Gesetzgeber auch an eine Nachbesserungspflicht des Gesetzgebers zu denken. Denn ab da, wo sich eine Regelung als nicht tauglich oder unzureichend zur Bewältigung einer großen Anzahl von Erledigungen herausstellt, hätte der Gesetzgeber sofort reagieren und eine bessere Grundlage für die Vollziehung herstellen müssen, indem er etwa raschere Alternativen gegenüber der bisherigen Form der Erledigung wie die Möglichkeit der automationsunterstützten Erlassung von Bescheiden schafft. Dazu wird auf die Ausführungen im Ausschussbericht des Gesundheitsausschusses GP XXVII, AB 1503, zum Entwurf eines § 46a EpiG verwiesen, der die Grundlage für eine solche automationsunterstützte Erlassung von Absonderungsbescheiden bilden soll. In den Ausführungen dazu wird u.a. eingeräumt, dass diese von § 18 Abs. 3 und 4 AVG abweichende Regelung „*die Vielzahl der in der konkreten Materie anfallenden Verfahren berücksichtigen und der Verfahrensbeschleunigung dienen*“ soll. Diese Ausführungen zeigen, dass der Bundesgesetzgeber (allerdings sehr spät) erkannt hat, dass die Regelung in § 46 Abs. 2 EpiG unzureichend ist.

Als weiterer Mangel ist aus verfassungsrechtlicher Sicht zu beanstanden, dass ohne nachvollziehbaren Grund ein automatisches Außerkrafttreten der Absonderung vorgesehen wurde. Denn bei nachgewiesener Infektion wäre auch eine vorübergehende gesetzlich angeordnete Quarantäne als vertretbar und sachlich anzusehen, bis die Zustellung eines Absonderungsbescheides erfolgt ist. Für ein Außerkrafttreten der Absonderung bei einer aufrechten Infektion besteht kein sachlicher Grund.

Der Gesetzgeber hat somit einen den Erfordernissen der Pandemiebekämpfung nicht genügenden rechtlichen Rahmen geschaffen und über einen längeren Zeitraum aufrechterhalten, der es

den Gesundheitsbehörden faktisch unmöglich gemacht hat, die im Zuge der Pandemie explosionsartig aufgetretenen Infektionszahlen in einer diesen Regelungen entsprechenden Weise zu bewältigen.

Dies spiegelt sich auch in der mittlerweile vom Gesetz- und Verordnungsgeber gewählten Vorgehensweise wieder:

Die, nunmehr ab positivem SARS-CoV-2 Testergebnis geltenden, Verkehrsbeschränkungen entfalten ihre Rechtswirkung direkt aus der Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz und bedürfen keines Bescheides der Gesundheitsbehörden. Ziel der Vorgehensweise war auch die rechtliche Anerkennung der beschriebenen Situation. So führt der Bericht des Gesundheitsausschusses des Nationalrates über den Antrag 2591/A, mit dem die gesetzlichen Grundlagen für die Verkehrsbeschränkungen eingeführt wurden, aus:

„Besonders während der Omikron-Infektionswelle im Frühjahr 2022 waren sehr hohe Infektionszahlen, z.T. über 50.000 bestätigte Infektionen pro Tag, zu verzeichnen. Derart hohe Fallzahlen haben die Belastungsgrenzen der Gesundheitsbehörden aufgezeigt. Selbst bei einer Ressourcenaufstockung wäre der mit diesen Fallzahlen verbundene Verwaltungsaufwand nicht bewältigbar gewesen. In Zusammenschau mit den sich immer wieder ändernden Eigenschaften des Virus scheint auch deshalb eine Anpassung des Rechtsrahmens erforderlich“.

Darüber hinaus ist aus den Erfahrungen der bisherigen Vollzugspraxis auf folgende Problematiken hinzuweisen:

Nach § 46 Abs. 1 EpiG „*können*“ Bescheide aufgrund eines Verdachtes mit der Infektion von SARS-CoV-2 auch telefonisch erlassen werden, weshalb es sich nach dem Wortlaut um eine Kann-Bestimmung handelt, die der Behörde einen Ermessensspielraum einräumt.

Die gesetzlichen Vorgaben des im Zuge einer Gesetzesnovelle eingeführten § 46 EpiG sollten den Behörden offenbar ein schnelleres Vorgehen ermöglichen, haben aber in der Praxis den Verwaltungsaufwand erheblich erschwert und sich als unpraktikabel erwiesen.

Die Bestimmung sieht 3 Verfahrensschritte vor:

Anruf, Beurkundung und Bescheiderlassung. Dadurch wurde eine Erhöhung des Arbeitsaufwandes um das 3-fache normiert, was in keiner Weise den Grundsätzen der Zweckmäßigkeit sowie der Verhältnismäßigkeit entspricht.

§ 46 Abs. 2 EpiG bestimmt, dass die Absonderung endet, wenn die Behörde nicht innerhalb von 48 Stunden einen Bescheid über die Absonderung wegen einer Infektion mit SARS-CoV-2 „*erlässt*“.

In der Lehre wird unter einer Bescheiderlassung die förmliche Bekanntgabe von Bescheiden verstanden. Bescheide müssen daher, um rechtliche Wirkungen zu entfalten, der Partei förmlich bekannt gegeben werden. Hauptform für die Erlassung schriftlicher Bescheide an Privatpersonen ist die physische Zustellung.

Festzuhalten ist, dass die Anwendung des § 46 Abs. 2 EpiG für die MA 15 - Gesundheitsdienst somit faktisch nicht durchführbar ist,

da an Wochenenden oder Feiertagen keine Postzustellung stattfindet und somit das Risiko besteht, dass die 48-Stunden-Frist nicht immer gewahrt werden konnte.

In diesem Fall wäre die Konsequenz, dass die Absonderung sofort enden würde und auch nachweislich Erkrankte sich nicht mehr in Absonderung befinden würden, sondern sich frei bewegen könnten.

Dies würde das allgemeine Infektionsrisiko extrem erhöhen. Ein massiv erhöhtes Risiko für die öffentliche Gesundheit und eine akute Gefahr für den Zusammenbruch des Gesundheitssystems zu schaffen, kann nicht Sinn und Zweck der Regelung sein und auch nicht dem Willen des Gesetzgebers entsprochen haben.

Die MA 15 - Gesundheitsdienst hält in diesem Zusammenhang fest, dass auch die Vorgaben des § 46 Abs. 3 EpiG, wonach Inhalt und Verkündigung eines telefonischen Bescheides zu beurkunden und der Partei zuzustellen sind - und somit der Adressat sowohl über den Spruch als auch über die Begründung sowie die Rechtsmittelbelehrung aufgeklärt werden muss - zu einem unverhältnismäßig hohen Aufwand führen würde, der ein rasches und effizientes Handeln im Sinn der öffentlichen Gesundheit unmöglich macht. Auch anhand dieser Bestimmung ist zu erkennen, dass § 46 EpiG eine in der Vollziehung untaugliche Bestimmung ist.

Auf diesen Umstand wurde das zuständige Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz auch mehrmals von der Stadt Wien hingewiesen, so z.B. im Schreiben der MA 15 - Gesundheitsdienst vom 24. Juli 2020. Darüber hinaus

hat die Stadt Wien auch auf die allgemeinen Vollzugsproblematiken in Zusammenhang mit Absonderungen aufmerksam gemacht und Lösungsvorschläge an das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz herangetragen (z.B. Schreiben der MA 15 - Gesundheitsdienst an das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz vom 9. November 2020, vom 22. Jänner 2021 und 19. Februar 2021).

Indessen wurden in Wien bereits - trotz bzw. aufgrund der schwierigen gesetzlichen Rahmenbedingungen - die technischen Voraussetzungen zur Ausstellung von teilautomatisierten Bescheiden für positiv getestete Personen geschaffen (was sich auch in deutlich schnelleren Bearbeitungszeiten zeigt). Wenngleich mittlerweile Absonderungen in Zusammenhang mit COVID-19 seit der COVID-19-Verkehrsbeschränkungsverordnung nicht mehr vorgesehen sind, wird die Optimierung der Absonderungspraxis selbstverständlich weiterhin mit Hochdruck verfolgt.

9. Organisationsänderungen in der MA 15 - Gesundheitsdienst

Die Verbreitung von SARS-CoV-2 sowie die mit der Bekämpfung der Pandemie verbundenen Maßnahmen führten in den Bezirksgesundheitsämtern der MA 15 - Gesundheitsdienst zu einem Anstieg bei den zu bearbeitenden Fällen an anzeigepflichtigen Krankheiten und in weiterer Folge zu einer massiven Erhöhung des Verwaltungsaufwandes dieser Einrichtungen der Gesundheitsbehörde. Um die Bezirksgesundheitsämter zu entlasten und die Aufgaben bewältigen zu können, ergriff die MA 15 - Gesundheitsdienst ab März 2020 eine Reihe von organisatorischen, personellen und EDV-technischen Maßnahmen. So startete im Juni 2020 diese Dienststelle ein 1. Organisationsprojekt, dem im September 2020 ein weiteres folgte. Beide Projekte hatten eine Neustrukturierung und Reorganisation der Abläufe in der MA 15 - Gesundheitsdienst zum Ziel.

9.1 Maßnahmen der MA 15 - Gesundheitsdienst zur Bewältigung der Pandemie

9.1.1 Organisatorische Maßnahmen

Um die Fülle und den Umfang an Aufgaben infolge der vom Bund angeordneten bzw. empfohlenen Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie umsetzen zu können, setzte - wie nachfolgend dargestellt - die MA 15 - Gesundheitsdienst eine Reihe von Maßnahmen.

9.1.1.1 So wurden der Wiener Bevölkerung von den Bezirksgesundheitsämtern ab März 2020 keine Impfungen mehr angeboten. Weiters reduzierte die MA 15 - Gesundheitsdienst ihren Parteienverkehr bzw. setzte diesen über einen bestimmten Zeitraum von Mitte März bis Mitte April 2020 komplett aus, was allerdings z.T. Kundinnen bzw. Kunden nicht von persönlichen Besuchen vor Ort in den Bezirksgesundheitsämtern abhielt. Ebenso übernahmen Mitarbeitende der Zentrale der MA 15 - Gesundheitsdienst von den Bezirksgesundheitsämtern Tätigkeiten im Zusammenhang mit Rezeptausstellungen für Substitutionspatientinnen bzw. Substitutionspatienten. Überprüfungen von sanitären Übelständen sollten - wenn überhaupt - bis Oktober 2020 seitens der Bezirksgesundheitsämter nur in verminderter Zahl erfolgen und später an einen anderen Bereich innerhalb der MA 15 - Gesundheitsdienst abgetreten werden.

9.1.1.2 Ein Team „*Gesundheitsvorsorge Erwachsene*“ wurde als zentrale Anlaufstelle für Anfragen im Zusammenhang mit der gegenständlichen Pandemie in der Zeit von Montag bis Sonntag jeweils von 7.30 Uhr bis 19.00 Uhr etabliert und ein zentrales COVID-19-Postfach für die Triage von eingehenden E-Mails zu Verdachts- und Erkrankungsmeldungen sowie von Kontaktpersonenlisten eingerichtet. Standardanfragen und Befundanfragen von Sozialeinrichtungen konnten in weiterer Folge direkt beantwortet werden, die restlichen E-Mails wurden vorsortiert und an die Bezirksgesundheitsämter bzw. sonstigen zuständigen Stellen in der MA 15 - Gesundheitsdienst zur Bearbeitung weitergeleitet.

9.1.1.3 Im März 2020 wurde von der MA 15 - Gesundheitsdienst mit dem Aufbau und der Koordination einer zentralen Bescheidstraße begonnen, in der 12 Kanzleibedienstete aus dem Fachbereich „*Aufsicht und Qualitätssicherung*“ sowie aus der Gruppe Gesundheitseinrichtungen und Arzneimittelwesen für die Bescheiderstellung zum Einsatz kamen. Diese hatten anhand aufliegender Muster die Absonderungsbescheide mithilfe des ELAK zu erstellen. Anschließend wurden die vorbereiteten Bescheide den insgesamt 50 in den Bezirksgesundheitsämtern und im Fachbereich „*Aufsicht und Qualitätssicherung*“ beschäftigten Amtsärztinnen bzw. Amtsärzten zur Unterfertigung übermittelt.

Angemerkt wird, dass über diesen Kreis an Bediensteten hinausgehend auch noch andere Mitarbeitende der MA 15 - Gesundheitsdienst immer wieder als Unterstützung für die zentrale Bescheidstraße herangezogen worden waren.

9.1.1.4 Ab April 2020 erfolgte der schrittweise Aufbau eines Contact Tracing Teams unter der Leitung der MD-OS - Gruppe Sofortmaßnahmen (s. dazu Punkt 7.2.2). Dieses Team wurde kontinuierlich erweitert und übernahm sukzessive die Erhebungsaufgaben beim Contact Tracing von den Bezirksgesundheitsämtern, welche allerdings weiterhin für fachliche Rückfragen und Bescheidauskünfte zuständig blieben.

9.1.1.5 Um die Datenqualität zu erhöhen und die Datenkompetenz zu bündeln, entschied der Medizinische Krisenstab des Landes Wien im November 2020, ein Datenkompetenzzentrum in der MA 15 - Gesundheitsdienst einzurichten. Ziel war es, u.a. das Berichtswesen für den Medizinischen Krisenstab zu vereinheitlichen. Ursprünglich war die Schaffung eines eigenen Datenkompetenzzentrums in der MA 15 - Gesundheitsdienst erst für das Jahr 2023 als Teil des Projektes einer neuen Aufbauorganisation dieser Dienststelle geplant gewesen (s. Punkt 4.4).

Infolge der Dringlichkeit einer solchen Stelle für die Überprüfung der Datenqualität sowie der Datenbereinigung bei fehlerhaften Eintragungen wurde jedoch die Schaffung dieser Stelle vorgezogen. Die Aufgaben der bisherigen Bescheidstraße wurden in weiterer Folge sukzessive an das Datenkompetenzzentrum übertragen.

Dem Ende des Jahres 2020 gegründeten Datenkompetenzzentrum der MA 15 - Gesundheitsdienst wurden mehrere Aufgabenbereiche zugeordnet. Aufgabe des Teams „Bescheidstraße“ war u.a. insbesondere die EDV-unterstützte Erstellung von Bescheiden. Das Team „Power User“ sollte u.a. die Bereinigung nicht korrekter Daten vornehmen. Wie aus einer Unterlage der MA 15 - Gesundheitsdienst hervorging, verfolgte sie mit der Gründung des Datenkompetenzzentrums nicht zuletzt das Ziel, die mit der Bescheiderstellung befassten Mitarbeitenden örtlich zusammenzufassen. So sollten neben der Bündelung der Prozesse eine Intensivierung der internen Kommunikation, ein höherer Output bei der Bescheidabwicklung und damit eine Verkürzung der Wartezeiten auf Absonderungsbescheide erzielt werden.

Die MA 15 - Gesundheitsdienst hielt gegenüber dem Stadtrechnungshof Wien zusammenfassend fest, dass mit der Gründung des Datenkompetenzzentrums die Etablierung einer zentralen Stelle erfolgt sei, welche auch die Bereinigung der aus verschiedenen im Einsatz befindlichen EDV-Systemen stammenden Daten durchführen sollte. Damit sollten die Bezirksgesundheitsämter entlastet und sämtliche Agenden rund um die Erstellung von Absonderungsbescheiden sowie deren Korrektur, Archivierung und Abfertigung in Form einer Bescheidstraße abgewickelt werden.

Demgegenüber wären zu Beginn der Pandemie in der MA 15 - Gesundheitsdienst keine festgelegten Prozesse zum Clearing der Daten vorgelegen, um Bescheide entsprechend korrekt erstellen zu können.

9.1.2 Personelle Maßnahmen

9.1.2.1 Als eine der ersten Maßnahmen in der MA 15 - Gesundheitsdienst wurde der in dieser Dienststelle eingerichtete und durch Amtsärztinnen bzw. Amtsärzte vorgehaltene Medizinische Permanenzdienst doppelt besetzt (sowohl Haupt- als auch Beidienst). Ab Mitte März 2020 war der Hauptdienst von Montag bis Freitag (in der Zeit von 15.30 Uhr bis 7.30 Uhr) sowie Samstag und Sonntag (in der Zeit von 7.30 Uhr bis 7.30 Uhr) vorzuhalten. Das Dienstende für den Beidienst wurde kurzfristig von ur-

sprünglich Montag bis Freitag 20.00 Uhr auf 22.00 Uhr sowie auch auf die Wochenenden (7.30 Uhr bis 22.00 Uhr) ausgeweitet. Da die Journaldienste für den Medizinischen Permanenzdienst den Bediensteten nur mit einem verhältnismäßig geringen Entgelt abgegolten wurden, kam es lt. Auskunft der MA 15 - Gesundheitsdienst immer wieder zu Problemen mit deren Besetzung.

9.1.2.2 Aufgrund steigender Fallzahlen von mit SARS-CoV-2 infizierten Menschen ersuchte die Leiterin der Servicestelle Personal Mitte März 2020 per E-Mail die Amtsärztinnen bzw. Amtsärzte des Fachbereiches „*Aufsicht und Qualitätssicherung*“ um Unterstützung der Bezirksgesundheitsämter. Zudem wurden Mitarbeitende aus anderen Organisationseinheiten wie z.B. aus dem Querschnittsbereich Medizinisches Krisenmanagement und dem Fachbereich Infektionsvorsorge der MA 15 - Gesundheitsdienst für die Bewältigung von Aufgaben im Zusammenhang mit der Pandemiebekämpfung herangezogen.

Weitere Unterstützungsleistungen erhielten die Bezirksgesundheitsämter von Ärztinnen bzw. Ärzten des „*Schulärztlichen Dienstes*“ aus dem Bereich der „*Gesundheitsvorsorge Kinder und Jugendliche*“, welche Erhebungen zu Kontaktpersonen von mit SARS-CoV-2 infizierten Menschen in Form von Telefonaten durchführten.

9.1.2.3 Das Bundesministerium für Arbeit, Familie und Jugend informierte im März 2020 alle Arbeitsinspektorate, dass es sich bei dem Auftreten des gegenständlichen Virus um einen außergewöhnlichen Fall nach § 8 Abs. 1 KA-AZG und § 11 Abs. 1 ARG sowie § 20 Abs. 1 AZG handeln würde. Aufgrund dessen waren Abweichungen von den Arbeitszeitbestimmungen möglich. Die Bestimmungen des KA-AZG zu den Arbeitsgrenzen (Tageshöchst Arbeitszeit, Dauer von verlängerten Diensten, Wochenhöchst Arbeitszeit in einzelnen Wochen), zu den Ruhepausen und zur täglichen Ruhezeit würden daher keine Anwendung finden.

In diesem Zusammenhang war vom Stadtrechnungshof Wien festzuhalten, dass für den Magistrat der Stadt Wien das Wiener Bedienstetenschutzgesetz galt. Entsprechend diesem Gesetz durfte die Wochenarbeitszeit bezogen auf einen Zeitraum von

17 Wochen im Durchschnitt 48 Stunden nicht überschreiten. Zudem waren die gesetzlich verankerten täglichen sowie wöchentlichen Ruhezeiten einzuhalten.

Gemäß einer von der MA 15 - Gesundheitsdienst dem Stadtrechnungshof Wien vorgelegten Aufstellung stieg der Aufwand für die den Mitarbeitenden dieser Dienststelle finanziell abgegoltenen Mehrdienstleistungen von rd. 954.000,-- EUR im Jahr 2019 auf rd. 2.451.000,-- EUR im Jahr 2020 an. Die Abgeltungen für Mehrdienstleistungen von in den Bezirksgesundheitsämtern tätigen Bediensteten erhöhten sich in diesem Zeitraum von rd. 398.000,-- EUR auf rd. 767.000,-- EUR. Das Medizinische Krisenmanagement der MA 15 - Gesundheitsdienst verzeichnete ebenfalls einen Anstieg bei der Abgeltung von Mehrdienstleistungen von rd. 50.000,-- EUR auf rd. 350.000,-- EUR.

9.1.2.4 Ende des 1. Quartals 2020 starteten erste Verhandlungen zwischen der MA 15 - Gesundheitsdienst und dem Geschäftsbereich Personal und Revision der Magistratsdirektion der Stadt Wien für die Aufnahme von zusätzlichem Personal für die erstgenannte Dienststelle.

Zur personellen Verstärkung stellte die MD-PR ab April 2020 der MA 15 - Gesundheitsdienst sogenannte Saisonbedienstete sowie Mitarbeitende aus anderen Dienststellen (wie z.B. der MA 8 - Wiener Stadt- und Landesarchiv, der MA 11 - Kinder- und Jugendhilfe, der MA 67 - Parkraumüberwachung sowie der Unternehmung Stadt Wien - Wiener Wohnen) zur Verfügung. Saisonbedienstete wurden befristet durch Aushändigung von Dienstzetteln auf eine Dauer zwischen 3 bzw. 6 oder 10 Monate aufgenommen. So standen ab April 2020 in der MA 15 - Gesundheitsdienst Saisonbedienstete im Ausmaß von 9 VZÄ im Einsatz, diese Zahl stieg bis November 2020 auf insgesamt rd. 55 VZÄ an und reduzierte sich bis zum Ende des Betrachtungszeitraumes im März 2021 auf rd. 25 VZÄ. Dabei handelte es sich beispielsweise um Studierende an der Medizinischen Universität Wien.

Nicht zuletzt unterstützten - wie bereits erwähnt - auch Bedienstete anderer Magistratsdienststellen vorübergehend die MA 15 - Gesundheitsdienst bei der Bekämpfung

der COVID-19-Pandemie. Die Zahl der zugeteilten Mitarbeitenden bewegte sich im Betrachtungszeitraum zwischen 9 VZÄ und 26 VZÄ.

Alle diese Mitarbeitenden halfen bei Tätigkeiten wie etwa die Erstellung von Statistiken oder bei Vorbereitungstätigkeiten für die Bescheiderstellung aus. Ebenfalls wurden diese im Rahmen eines von der MA 15 - Gesundheitsdienst eingerichteten Infopoints für Befundanfragen und sich aus positiven Befunden ergebenden Fragestellungen von Betroffenen herangezogen.

9.1.2.5 Zur Unterstützung bei der Bekämpfung der gegenständlichen Pandemie bestellte die MA 15 - Gesundheitsdienst beginnend ab Mai 2020 auch in verschiedenen Gesundheitseinrichtungen, Sozialeinrichtungen und anderen Einrichtungen beschäftigtes ärztliches Personal zu Epidemieärztinnen bzw. Epidemieärzten.

Gemäß einer dem Stadtrechnungshof Wien ausgehändigten Auflistung handelte es sich bei den gegenständlichen Einrichtungen beispielsweise um Krankenanstalten des Gesundheitsverbundes sowie auch solcher anderer Trägerinnen bzw. Träger. Weiters wurden auch in anderen externen Einrichtungen beschäftigte Ärztinnen bzw. Ärzte - wie beispielsweise von Rettungsdiensten oder der Wiener Linien GmbH & Co KG - zu Epidemieärztinnen bzw. Epidemieärzten bestellt. Deren Ernennungen erfolgten mittels Bescheiden und waren bis auf Widerruf unbefristet.

Die Aufgaben dieser Epidemieärztinnen bzw. Epidemieärzte umfassten bei dem Personal der jeweiligen Einrichtung, in der sie beschäftigt waren, u.a. die Durchführung der vom Bund angeordneten Testungen sowie die Fallabklärungen und behördliche Maßnahmen bei positiven Fällen. Soweit solche Epidemieärztinnen bzw. Epidemieärzte in Krankenanstalten beschäftigt waren, oblagen ihnen die o.a. Aufgaben auch bei den dort stationär aufgenommenen Patientinnen bzw. Patienten.

Ebenso hatten sie die Ausstellung von Absonderungsbescheiden vor Ort vorzunehmen. Eine Nacherfassung dieser in Papierform ausgestellten Bescheide hatte im Weg der MA 15 - Gesundheitsdienst zu erfolgen. Ab der 2. Jahreshälfte 2020 war in den

angeführten Einrichtungen auch eine elektronische Erstellung der Bescheide mithilfe der im Einsatz befindlichen EDV-Systeme der MA 15 - Gesundheitsdienst möglich.

9.1.2.6 Im Juli 2020 beantragte die MA 15 - Gesundheitsdienst 12 Dienstposten für rechtskundige Bedienstete sowie für Bedienstete des höheren Verwaltungsdienstes befristet über den Stand des Dienstpostenplanes als „*Überstands-Posten*“ vorhalten zu dürfen. Begründet war der Antrag mit der Übernahme von Agenden bei der Erstellung von Absonderungsbescheiden durch die in der Dienststelle eingerichtete Stabsstelle Recht. Der entsprechende Antrag wurde im August 2020 genehmigt.

Im Oktober 2020 beantragte die MA 15 - Gesundheitsdienst weitere 150 Dienstposten, wobei in dieser Zahl auch die bereits genehmigten 12 „*Überstands-Posten*“ enthalten waren. Die 150 Dienstposten setzten sich aus 48 neu zu systemisierenden, unbefristeten Dienstposten sowie 102 Dienstposten mit Befristung zusammen, wobei lt. dem Dienstpostenantrag die letztgenannte Gruppe 60 Dienstposten für Saisonbeschäftigte, 21 „*Überstands-Posten*“ sowie 21 Dienstposten gemäß „*Personalkonzept*“ umfasste. Anzumerken war, dass die MA 15 - Gesundheitsdienst dazu dem Stadtrechnungshof Wien ein Konzept für eine Personalanforderung vom September 2020 vorlegte. Dieses Grobkonzept enthielt Überlegungen zum Personalbedarf der MA 15 - Gesundheitsdienst, eine geschätzte Anzahl an erforderlichen VZÄ und in welchen Bereichen der Dienststelle das zusätzliche Personal eingesetzt werden sollte. Allerdings befand sich dieses Grobkonzept lediglich im Entwurfsstadium und enthielt keine nachvollziehbare Personalbedarfsberechnung.

Von den 48 von der MA 15 - Gesundheitsdienst geplanten Neusystemisierungen waren 32 Dienstposten für das sogenannte „*Krisenmanagement-Observation-Team*“, 3 Dienstposten für die Bescheidstraße sowie 13 Dienstposten für andere Bereiche wie etwa für die Büroleitung der Dienststellenleitung, das Controlling, Mitarbeitende der Projektleitung COVID oder die Öffentlichkeitsarbeit der MA 15 - Gesundheitsdienst vorgesehen. Anzumerken war, dass die geplante Einrichtung eines „*Krisenmanagement-Observation-Teams*“ nicht weiterverfolgt worden war. Dies war darauf zurückzuführen, dass letztlich aufgrund der im Punkt 4.4 angeführten Organisationsänderung

die MA 15 - Gesundheitsdienst das Datenkompetenzzentrum einrichtete und die entsprechenden Dienstposten dieser Organisationseinheit zuordnete.

Die bis 31. Dezember 2021 von der MD-PR der MA 15 - Gesundheitsdienst befristet genehmigten 102 Dienstposten waren beispielsweise für die Organisationseinheiten Bescheidstraße (23 Dienstposten), Data Clearing (10 Dienstposten) und Beratungszentrum und Beschwerdemanagement (38 Dienstposten) vorgesehen.

Im November 2020 genehmigte die MD-PR der MA 15 - Gesundheitsdienst weitere 50 „Überstands-Posten“ und im Februar 2021 zusätzlich 60 solcher Dienstposten, alleamt befristet bis Ende des Jahres 2021. Einer Auswertung der MA 15 - Gesundheitsdienst vom März 2021 zufolge war der weitaus überwiegende Teil der Mitarbeitenden, welche diese Posten besetzten, für das Datenkompetenzzentrum tätig.

9.1.2.7 Nach einer vorangegangenen Pilotphase unterfertigte die MA 15 - Gesundheitsdienst im November 2020 einen „Rahmenvertrag“ über den Zukauf von Arbeitsleistungen zur Sicherstellung der Stabsarbeit des Landes Wien. Als vorläufig maximales Entgelt waren rd. 1,8 Mio. EUR vereinbart. Die Vertragsdauer umfasste den Zeitraum Oktober 2020 bis März 2021. Die Tätigkeiten der Mitarbeitenden hatten sich nach den allgemeinen Rahmenrichtlinien der Stabsarbeit zu richten. Der Schwerpunkt der Kooperation zwischen der MA 15 - Gesundheitsdienst und der Auftragnehmerin bezog sich auf Tätigkeiten rund um die SARS-CoV-2-Testungen. Für eine Sicherstellung des reibungslosen Ablaufes der Stabsarbeit waren von der Auftragnehmerin - in Zusammenarbeit mit dem Einsatzstab der MA 70 - Berufsrettung Wien - nachstehende administrative Leistungen zu erbringen:

- Übersicht Personaldienstpläne,
- Lagemonitoring,
- Test-Einmeldungen,
- Koordination der Testkapazitäten,
- Kontakt zu den Bezirksgesundheitsämtern,
- Laborzuteilungen,

- Monitoring Testeinmeldungen und Testarbeiten,
- Erstkontaktaufnahme im Rahmen des Contact Tracings sowie
- Dokumentation in EpiSys.

Die Laufzeit des Vertrages war von Oktober 2020 bis März 2021 festgelegt. Die dem Vertrag zugrunde liegende Kalkulation ging von einem Bedarf von 12 Mitarbeitenden zuzüglich einer Führungskraft aus. Die Einsatzzeiten der Mitarbeitenden der Auftragnehmerin waren von Montag bis Samstag von jeweils 7.00 Uhr bis 22.00 Uhr festgelegt.

In der Folge schloss die MA 15 - Gesundheitsdienst mit der angeführten Auftragnehmerin zusätzlich einen - nicht datierten - „*Rahmenvertrag Stabsmitarbeit*“ ab. Die Laufzeit dieses Vertrages umfasste ebenfalls den Zeitraum Oktober 2020 bis März 2021. Die diesem Vertrag zugrunde liegende Kalkulation wies Kosten von 19,11 Mio. EUR aus. Der vorgesehene Bedarf an durch die Auftragnehmerin zu stellenden Mitarbeitenden wurde durch den nunmehrigen Vertrag schrittweise auf 72 Personen inkl. 2 Führungskräfte ausgeweitet. Ebenso war vertraglich eine Erhöhung der täglichen Einsatzzeiten um 2 Stunden sowie deren Ausweitung auf Sonn- und Feiertage vereinbart.

Insgesamt fielen im Zeitraum August 2020 bis März 2021 für die „*Stabsmitarbeit*“ 7,98 Mio. EUR an. Den dem Stadtrechnungshof Wien vorgelegten Monatsabrechnungen war zu entnehmen, dass der MA 15 - Gesundheitsdienst von der Auftragnehmerin je Schicht z.B. im Dezember 2020 der Einsatz von 39 bis 61 Stabsmitarbeiterinnen bzw. Stabsmitarbeitern in Rechnung gestellt wurde.

9.1.2.8 Schließlich war anzumerken, dass die MA 15 - Gesundheitsdienst für das Jahr 2020 ab der Kalenderwoche 13 über interne Einsatzpläne hinsichtlich der geplanten Dienste verfügte, welche eine Übersicht über die Arten von Unterstützungsleistungen bei der Bekämpfung der Pandemie von dienststelleninternen Organisationseinheiten als auch anderen Dienststellen des Magistrats der Stadt Wien geben sollten. Darin wurden die vorgesehenen Tätigkeiten für die unterstützend eingesetzten Mitar-

beitenden wie Rufbereitschaft, Mitarbeit für das sogenannte COVID-19-Postfach, Mithilfe vor Ort in den Bezirksgesundheitsämtern, Unterstützung bei der Bescheiderstellung, Mithilfe bei Protokolltätigkeiten sowie die Leistung von Medizinischen Permanenzdiensten abgebildet. Weiters enthielt diese Liste nicht nur die Namen der Personen und deren Zuordnung zu den jeweiligen Organisationseinheiten, sondern auch die Wochentage, an welchen diese tätig werden sollten. Deren Einteilung zu Dienstverrichtungen in der MA 15 - Gesundheitsdienst erfolgte in der Regel in der Zeit von Montag bis Freitag, z.T. aber auch an Samstagen und Sonntagen.

Eine Auswertung der in den verschiedenen Bereichen (z.B. COVID-19-Postfach und Bescheidstraße) tatsächlich erbrachten Unterstützungsdienste war mangels Dokumentation dieser Daten nicht möglich.

9.1.3 Maßnahmen zur EDV-unterstützten Erfassung und Verwaltung von Daten

9.1.3.1 Aufgrund der stetig steigenden Fallzahlen, der Notwendigkeit der raschen Durchführung des Contact Tracings sowie der Sicherung der Datenqualität bestand die Notwendigkeit, ein entsprechendes EDV-Tool für die Bearbeitung der SARS-CoV-2-Fälle in der MA 15 - Gesundheitsdienst zu etablieren. Daher wurde - wie aus den Protokollen des Medizinischen Krisenstabes des Landes Wien hervorgeht - ab April 2020 schrittweise das EDV-unterstützte epidemiologische Fachinformationssystem EpiSys etabliert. Dieses sollte als zentrale epidemiologische Datenbank der Stadt Wien genutzt und zusätzlich zum ELAK und dem EMS eingerichtet werden. Im EpiSys sollten Daten zu Verdachtsfällen auf Infektionen mit SARS-CoV-2 sowie von positiven und negativen Laborbefundungen erfasst und verwaltet werden. Dieses EDV-System sollte u.a. auch die Stammdaten, Befunde sowie Angaben von Personen mit der von der Stadt Wien zu entwickelnden „Homecare-App“ zu ihrem Gesundheitszustand während der Heimquarantäne enthalten. Ebenso sollten darin alle mittels Contact Tracing erhobenen Daten enthalten sein.

Dem Protokoll des Medizinischen Krisenstabes des Landes Wien vom 2. Mai 2020 zufolge wurde eine Arbeitsgemeinschaft zwischen der MA 01 - Wien Digital gemeinsam mit der MA 23 - Wirtschaft, Arbeit und Statistik und einer Tochtergesellschaft der

WIENER STADTWERKE GMBH gegründet. Diese sollte eine Analyse und Darstellung der Daten im Zusammenhang mit der gegenständlichen Pandemie vornehmen. Besonderer Fokus wurde dabei auf die Darstellung des Kontaktnetzwerkes für das Contact Tracing sowie auf die Erkennung von Mustern bei den Daten gelegt. Grundvoraussetzung für eine zweckdienliche Datenanalyse war die rasche Sicherstellung einer hohen Datenqualität im epidemiologischen Fachinformationssystem EpiSys. Dabei sollte das Einpflegen fehlerbehafteter Daten in dieses EDV-System vermieden sowie die Bereinigung solcher Daten vorangetrieben werden. Diesbezüglich wurde auch eine enge Zusammenarbeit mit jenem externen EDV-Unternehmen angestrebt, welches dieses EDV-System vertrieb.

Der Medizinische Krisenstab des Landes Wien traf die Entscheidung, dass die MA 15 - Gesundheitsdienst für die fachliche Beauftragung und Definitionen zu den inhaltlichen Vorgaben für das EpiSys verantwortlich war.

9.1.3.2 Die Implementierung von EpiSys gestaltete sich anfänglich und auch noch im Laufe des Jahres 2020 schwierig, da geeignete Schnittstellen zum EMS und zum ELAK zu schaffen bzw. zu adaptieren waren. Zudem gab es immer wieder Diskrepanzen bei der Datenauswertung, was u.a. auf Mehrfacheinträge falsch geschriebener Namen oder auf nicht vollständig vorliegende bzw. erfasste Befunddaten zurückzuführen war. Zudem musste die Nacherfassung jener Daten erfolgen, welche vor der Einführung von EpiSys in anderer Form gespeichert worden waren.

Die laufende Erweiterung des Kreises der Nutzerinnen bzw. Nutzer von EpiSys sowie die Fülle an einzugebenden Daten in dieses EDV-System führten schließlich ab dem Sommer bis zum Ende des Jahres 2020 zu Serverüberlastungen.

9.2 Feststellungen und Empfehlungen

9.2.1 Bereits ab dem Frühjahr 2020 setzte die MA 15 - Gesundheitsdienst im Zusammenhang mit der Bekämpfung der Pandemie eine Reihe von personellen Maßnahmen wie z.B. die Ausweitung von Bereitschaftsdiensten und von finanziell abgegoltenen

Mehrdienstleistungen durch Bedienstete dieser Dienststelle, aber auch die Beschäftigung von zusätzlichen Mitarbeitenden, die Inanspruchnahme Saisonbediensteter sowie die Ernennung ärztlichen Personals anderer Einrichtungen zu Epidemieärztinnen bzw. Epidemieärzten. Die im Prüfungsersuchen angeführte Kurzarbeit - als vorübergehende Verringerung der regelmäßigen Arbeitszeit - kam in der MA 15 - Gesundheitsdienst nicht zum Tragen.

9.2.2 In der 2. Jahreshälfte 2020 stockte die MA 15 - Gesundheitsdienst ihr Personal weiter auf. Nennenswerte Erhöhungen der Personalressourcen erfolgten allerdings erst im 4. Quartal 2020 sowie im 1. Quartal 2021. Annähernd 20 % der zusätzlichen Personalressourcen wurde dauerhaft der MA 15 - Gesundheitsdienst für in Umsetzung befindliche Organisationsänderungen zugeteilt, der Einsatz der übrigen zusätzlichen Mitarbeitenden war befristet bis Ende Dezember 2021 vorgesehen.

Der Stadtrechnungshof Wien merkte zu dem im Oktober 2020 von der Dienststelle gestellten Antrag zur Aufstockung von Dienstposten sowie zu den anderen Personalmaßnahmen an, dass die MA 15 - Gesundheitsdienst bis zum Zeitpunkt der Einschau über keine Personalbedarfsberechnungen verfügte. Dies war u.a. auch in dem Umstand begründet, dass steuerungsrelevante Daten nur eingeschränkt zur Verfügung standen.

Es wurde daher empfohlen, in der MA 15 - Gesundheitsdienst die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass künftig benötigte Personalressourcen auf der Basis valider Datengrundlagen ermittelt werden können.

Stellungnahme der MA 15 - Gesundheitsdienst:

Zu Beginn der Pandemie wurden - soweit damals möglich - die absehbaren Personalbedarfe systematisch und nach Berufsgruppen differenziert berechnet.

Um künftig personelle Ressourcen noch detaillierter planen zu können, wird aktuell ein Managementdashboard entwickelt.

Im „*Programm Gsunde Zukunft*“ gibt es das Teilprojekt „*Public Health Controlling*“, das einerseits das erwähnte Management-dash-board umfasst, aber auch externe epidemiologisch relevante Kennzahlen.

Durch die beabsichtigte Kombination dieser Datenquellen können künftig die relevanten Kennzahlen schneller verarbeitet und evaluiert sowie entsprechende Maßnahmen (z.B. Personalaufstockung) gesetzt werden.

9.2.3 Die MA 15 - Gesundheitsdienst setzte im Betrachtungszeitraum zahlreiche Maßnahmen zur Bewältigung des zusätzlichen Arbeitsaufkommens infolge der Pandemie. Dazu zählten z.B. Aufgabenverlagerungen innerhalb der Dienststelle und die weitgehende Auslagerung des Contact Tracings. Ebenso erfolgte die Etablierung eines EDV-Systems, in dem sämtliche zur Bekämpfung der Pandemie benötigten Daten erfasst werden konnten.

9.2.4 Zusammenfassend war festzuhalten, dass die MA 15 - Gesundheitsdienst im Betrachtungszeitraum eine Reihe von Maßnahmen zur Pandemiebewältigung entweder eingeleitet oder bereits umgesetzt hatte, welche jedoch während der 2. Infektionswelle im Herbst 2020 ihre Wirkung nicht im vollen Umfang entfalten konnten. Infolgedessen war daher in Teilbereichen, wie etwa bei der Kontaktnachverfolgung sowie bei der Bescheidausstellung von der MA 15 - Gesundheitsdienst, das anzustrebende Ziel einer raschen und effektiven behördlichen Vorgehensweise bei der Pandemiebekämpfung nur z.T. erreicht worden.

10. Einrichtung eines Großlazarets

10.1 Entscheidungen des Medizinischen Krisenstabes des Landes Wien

Am 12. März 2020 beschloss der Medizinische Krisenstab des Landes Wien u.a., einen Planungsprozess zur Schaffung zusätzlicher Betreuungskapazitäten in Gebäuden in Flachbaukonstruktion im Ausmaß von 3.000 bis 5.000 Betten zu initiieren, um einen

gezielten Einsatz von Spitals-Strukturen für Erkrankte sicherzustellen. Diesem Beschluss lagen die von einem Simulationsforscher präsentierten Modellrechnungen zur Entwicklung von Krankheitsfällen aufgrund der Pandemie zugrunde. Die Modellrechnungen sollten als Basis für Strategien zur Eindämmung der Virusverbreitung und zur Abschätzung der Notwendigkeit von Vorhalteleistungen für Spitalskapazitäten dienen. Dem optimistischsten Szenario lagen als Annahmen eine 25%ige Kontaktreduktion sowie die am 9. März 2020 geltenden Quarantänemaßnahmen zugrunde. Die Modellrechnungen zeigten einen monatlich steigenden Bedarf an Spitalsbetten, der lt. diesen im November 2020 ein Höchstausmaß mit 6.400 Betten erreichte.

Mit dem Beschluss des Medizinischen Krisenstabes des Landes Wien, zusätzliche Betreuungskapazitäten in Gebäuden in Flachbaukonstruktion zu schaffen, ging zeitgleich der Auftrag an die MD-OS - Gruppe Krisenmanagement und Sicherheit einher, mit den diesbezüglichen Planungen zu beginnen. Noch am selben Tag fiel die Entscheidung, ein Großlazarett (später COVID-19-Betreuungseinrichtung genannt) in den Hallen der Messe Wien einzurichten.

Stellungnahme der MA 15 - Gesundheitsdienst:

Die im Rahmen der COVID-19-Pandemie zu bewältigenden Herausforderungen bezogen sich von Beginn an primär auf medizinische Dienstleistungen (Betreuung, Versorgung und Diagnosestellung von betroffenen Personen). Auf Basis von Informationen internationaler Organisationen und Fachexpertinnen bzw. Fachexperten sowie aufgrund von Erfahrungen aus Nachbarländern (z.B. Italien) wurden in Wien frühzeitig Vorkehrungen zur Abfederung von möglichen Versorgungsengpässen getroffen. Bereits zu diesem Zeitpunkt herrschte Klarheit darüber, dass die notwendige Skalierung der Versorgungsvorhaltung (etwa „*Großlazarett Messe Wien*“) die Mobilisierung aller verfügbaren Ressourcen im medizinischen Setting erfordern würde.

Aus dem Protokoll des Medizinischen Krisenstabes des Landes Wien vom 19. März 2020 geht hervor, dass im „*Großlazarett Messe Wien*“ positiv getestete Personen, die nicht unmittelbar spitalspflichtig, jedoch pflegebedürftig sind, aufgenommen werden sollten. Nach damaliger Einschätzung handelte es sich voraussichtlich um Personen, die älter als 60 Jahre wären und Vorerkrankungen hatten. Bei diesen wurde mit einer verschlechternden Symptomatik und auch mit Todesfällen gerechnet, sodass die Notwendigkeit einer medizinischen Betreuung wie in einer Krankenanstalt zu erwarten war. Der Medizinische Krisenstab des Landes Wien ging von der Annahme aus, dass das „*Großlazarett Messe Wien*“ erst den Betrieb aufzunehmen hatte, wenn die Kapazitäten in den Krankenanstalten nicht mehr ausreichten.

Am 18. April 2020 beschloss der Medizinische Krisenstab des Landes Wien, dass alle positiv getesteten Personen, die nicht spitalspflichtig waren und nicht zu Hause (oder in Einrichtungen) gepflegt bzw. isoliert werden konnten, im „*Großlazarett Messe Wien*“ unterzubringen waren. In diesem Sinn war eine stationsweise Belegung im „*Großlazarett Messe Wien*“ mit leicht erkrankten Personen, die nicht zu Hause betreut werden können, und mit Verdachtsfällen (Kontaktpersonen) vorgesehen, für die es sonst keine Quarantänemöglichkeit gab.

Am 10. Juni 2020 thematisierte der Medizinische Krisenstab des Landes Wien den künftigen Bedarf an COVID-19-Betreuungseinrichtungen. Gemäß einer Befragung von Expertinnen bzw. Experten sollten Vorhaltekapazitäten für ca. 500 Personen verfügbar sein. Die bisherige Praxis habe aber auch gezeigt, dass ein weitaus höherer Bedarf an Kapazitäten für Verdachtsfälle und für Kontaktpersonen als für positive Fälle gegeben war.

Am 12. Juni 2020 entschied der Medizinische Krisenstab des Landes Wien, bis Jahresende 2020 eine Vorhalteleistung im Ausmaß von ca. 250 bis 500 Betten außerhalb von Krankenanstalten aufrechtzuerhalten. Im Hinblick auf die Kapazitäten sowie unter Berücksichtigung der Kosten wurde der Vertrag zum Betrieb des „*Großlazaretts Messe*

Wien“ nicht verlängert. Nicht zuletzt aufgrund des absehbaren Wegfalls des „Großlazarettts Messe Wien“ beschloss der Medizinische Krisenstab des Landes Wien, für den weiteren Betrieb als COVID-19-Betreuungseinrichtung ein Hostel anzumieten.

Am 19. Juni 2020 hielt der Medizinische Krisenstab des Landes Wien fest, dass das „Großlazarett Messe Wien“, nachdem dort keine Personen mehr untergebracht waren, bereits für die Abbauarbeiten gesperrt sei.

10.2 Auswahlverfahren

Nach dem Beschluss zur Einrichtung eines Großlazaretts erging der Auftrag an die MD-OS - Gruppe Krisenmanagement und Sicherheit mit der diesbezüglichen Umsetzungsplanung zu beginnen. Die MD-OS - Gruppe Krisenmanagement und Sicherheit fasste die damaligen Geschehnisse zum Auswahlprozess auf Ersuchen des Stadtrechnungshofes Wien in einer E-Mail wie folgt zusammen.

Demgemäß bildete die MD-OS - Gruppe Krisenmanagement und Sicherheit noch am Tag der Beauftragung eine Arbeitsgruppe, um die Standortfrage für das geplante Großlazarett final zu klären. Der Arbeitsgruppe gehörten Mitarbeitende aus verschiedenen Bereichen der MD, des Gesundheitsverbundes, der MA 68 - Feuerwehr und Katastrophenschutz, der MA 70 - Berufsrettung Wien sowie von 4 privaten Rettungsorganisationen an.

Kriterien bzw. Vorgaben waren

- ein zentraler Standort für 3.000 bis 5.000 Personen,
- möglichst viel Raum außerhalb des Gebäudes für Versorgungslieferungen,
- bauliche Voraussetzungen zur Trennung in reine und unreine Bereiche,
- ausreichend Raumkapazität zur Administration aller Abläufe vor Ort,
- gute und möglichst ausreichende Infrastruktureinrichtungen sowie
- stufenlose Erreichbarkeit aller Betreuungseinrichtungsräumlichkeiten (auf einer Ebene).

Den Platzbedarf für eine ideale Versorgung von mit SARS-CoV-2 Infizierten nahm die Arbeitsgruppe mit 15 m² je Person und somit mit mindestens 45.000 m² an.

Als mögliche Standorte für das Großlazarett diskutierte die Arbeitsgruppe insbesondere die Wiener Stadthalle, die Marxhalle, das Austria Center Vienna sowie die Messe Wien.

An 2 der in die Überlegungen einbezogenen Standorte verteilte sich die Nutzfläche der Hallen auf mehrere Ebenen, ein Standort verfügte nur über einen eingeschränkten Außenbereich. Da nur die Hallen in der Messe Wien eine geeignete Nutzfläche von mehr als 45.000 m² auswiesen, entschied sich die Arbeitsgruppe für diesen Standort. Nachdem die Arbeitsgruppe auch die grundsätzliche Verfügbarkeit des Standortes Messe Wien sichergestellt hatte, starteten nach einer 1. Besichtigung am Folgetag die Aufbauarbeiten.

Zum Zustandekommen des Vertrages mit der „Reed Messe Wien GmbH“ nahm der Stadtrechnungshof Wien zunächst Erhebungen in der vertragsunterzeichnenden Dienststelle MA 15 - Gesundheitsdienst vor.

Die Leitung der MA 15 - Gesundheitsdienst teilte mit, dass „zum damaligen Zeitpunkt (Anmerkung: April 2020) die Auswahl-/Vergabeverfahren teils bei der MA 24 - Strategische Gesundheitsversorgung abgewickelt und die Verträge auch von der MD - Recht geprüft wurden“. Ergänzend verwies die MA 15 - Gesundheitsdienst auf die Ausnahme vom Geltungsbereich des BVergG von Liegenschaftsgeschäften bei Verträgen über Erwerb, Miete oder Pacht von Grundstücken.

Die Leitung der MA 24 - Strategische Gesundheitsversorgung setzte den Stadtrechnungshof Wien darüber in Kenntnis, dass sie zum Bestandvertrag Messe Wien keine Aussagen treffen könne, da ihr die MD - Recht damals mitgeteilt habe, dass sie im gegenständlichen Fall in die Vertragsverhandlungen und den Vertragsabschluss nicht eingebunden sei.

Aus dem gegenständlichen Akt der MD - Recht ging hervor, dass ihr am 1. April 2020 von der Wiener Messe Wien Besitz GmbH ein Entwurf für einen Bestandvertrag mit der „Reed Messe Wien GmbH“ übermittelt wurde. Es folgten u.a. Abstimmungen mit der MA 15 - Gesundheitsdienst und der MA 5 - Finanzwesen sowie Vertragsverhandlungen, die zu einer Reihe von Änderungen des Vertragsentwurfes führten. Nicht zuletzt betraf dies die Minderung des ursprünglich vorgesehenen Mietentgelts insbesondere durch die Umstellung auf eine Verrechnung des Bestandsentgeltes ohne USt.

10.3 Bestandvertrag

Die Unterfertigung des Mietvertrages zwischen der MA 15 - Gesundheitsdienst und der „Reed Messe Wien GmbH“ erfolgte am 6. April 2020. Vertragsgegenstand waren die Hallen A bis D, das Congress Center, die Foyers A und D, die Mall sowie frei verfügbare Parkplätze. Die Mietdauer war rückwirkend mit 13. März 2020 und befristet bis 31. Juli 2020 festgelegt. Zweck der Miete der Messehallen war lt. Vertrag die vorübergehende Etablierung einer COVID-19-Betreuungseinrichtung der Stadt Wien für Personen, die an COVID-19 erkrankt (aber nicht spitalsbedürftig), krankheitsverdächtig oder ansteckungsverdächtig sind, aber nicht zu Hause pflegerisch oder medizinisch betreut werden können. Die Höchstzahl an Aufzunehmenden war mit 3.111 Personen vereinbart.

Die Höhe der Miete belief sich bei einer Gesamtfläche des Mietgegenstandes einschließlich der abgezaunten Außenbereiche im Ausmaß von 91.371 m² für die Mietdauer auf 3.806.436,-- EUR und war in 4 Teilbeträgen zu entrichten. Hinzu kamen die mit dem Betrieb des Mietgegenstandes verbundenen Betriebskosten (z.B. Stromanschluss und Stromverbrauch, Heizung, WLAN, Inspektionsdienste Elektro und Wasser, Einsatz der für die Betriebssicherheit erforderlichen Hallenmeisterinnen bzw. Hallenmeister, Müllentsorgung, Verkehrsmanagement sowie Zufahrts- und Zugangskontrollen). An weiteren Nebenkosten waren von der MA 15 - Gesundheitsdienst zusätzlich bezogene Leistungen wie etwa Um-, Ein- und Standbauleistungen, Reinigung, Security und Bewachungsleistungen oder die Beistellung von Kommunikationstechnik, Möbeln und Einrichtungsgegenständen zu tragen.

Der Vertrag sah weiters vor, dass die MA 15 - Gesundheitsdienst die vereinbarte Miete und die Nebenkosten auch dann zu bezahlen hatte, wenn der Mietgegenstand aufgrund einer geänderten Entwicklung nicht oder nur eingeschränkt für den vereinbarten Zweck benötigt wurde oder aus einem nicht von der Vermieterin zu vertretenden Grund nicht von der Mieterin für den vereinbarten Zweck verwendet werden konnte.

Aufgrund der Dringlichkeit der zeitnahen Einrichtung der Betreuungseinrichtung gewährte die Vermieterin bereits vor der Unterfertigung des Mietvertrages Zugang zum Mietgegenstand für den Beginn von Aufbauarbeiten, sodass die Übergabe des Mietgegenstandes mit 13. März 2020 bedungen wurde.

Dem Vertragstext waren als Anlagen u.a. ein Plan mit den vorgesehenen Aufbauten in den Hallen sowie die Angebote der Aufbaufirmen beigefügt.

10.4 Kapazität und Belegungen

Der Aufbau des „*Großlazarets Messe Wien*“ begann Mitte März 2020 in der Halle A. In der Folge wurden die Hallen C und D eingerichtet, wobei in der Halle D für die dortigen Betten eine stationäre Sauerstoffversorgung installiert wurde.

Am 10. April 2020 war der am 12. März 2020 beauftragte Aufbau mit 875 Betten in der Halle A, vorerst 150 Betten in der Halle C und 484 Betten in der Halle D abgeschlossen. Bei zusätzlichem Bedarf konnten in der Halle C weitere 725 Betten sowie in der Halle B - welche in weiterer Folge als Lager genutzt wurde - 738 Betten binnen 3 Tagen eingerichtet werden. Die mögliche Kapazität des „*Großlazarets Messe Wien*“ lag daher bei 2.972 Betten. Zusätzlich war Material für weitere 400 Betten vor Ort eingelagert.

Am 22. April 2020 bezogen die ersten beiden Personen das „*Großlazarett Messe Wien*“. Nach vereinzelt Aufnahmen in den folgenden Tagen erhöhte sich die Zahl der untergebrachten Personen ab Anfang Mai 2020 auf mehr als 290 Personen. Dieser Anstieg war auf die infolge eines Infektionsclusters vorgenommene temporäre Verlegung von Bewohnerinnen bzw. Bewohnern aus einer Asyleinrichtung in die Halle C der Messe Wien zurückzuführen. In der 2. Maihälfte sank die Zahl der untergebrachten

Bewohnerinnen bzw. Bewohner auf eine zweistellige und ab Anfang Juni 2020 auf eine einstellige Zahl. Am 18. Juni 2020 waren schließlich die letzten beiden Belegungen im „*Großlazarett Messe Wien*“ verzeichnet.

Gemäß den vorgelegten Unterlagen waren im „*Großlazarett Messe Wien*“ im Zeitraum März bis Juni 2020 insgesamt 305 Personen betreut worden. Beim weitaus größten Teil handelte es sich um sogenannte Verdachtsfälle. 58 der im „*Großlazarett Messe Wien*“ betreuten Personen waren nachweislich mit SARS-CoV-2 infiziert.

10.5 Kosten des „*Großlazaretts Messe Wien*“

Für die Nutzung der Hallen der Messe Wien für den gegenständlichen Zweck fielen die in der nachstehenden Tabelle dargestellten Kosten an.

Tabelle 2: Kosten des „*Großlazaretts Messe Wien*“

	Betrag in EUR (gerundet)
Betrieb der Einrichtung durch die ASB G GmbH	3.605.000,00
Miete der Hallen, Nebenräumlichkeiten und Außenflächen	3.806.000,00
Aufbau, Einrichtung, Miete sowie Demontage der Kojen	2.814.000,00
Einrichtung der Sauerstoffversorgung	437.000,00
Betriebskosten	1.758.000,00
GWG	674.000,00
Nachzahlung Vorsteuer	626.000,00
Summe	13.720.000,00

Quelle: Unterlagen der MA 15 - Gesundheitsdienst, Zusammengefasste Darstellung: Stadtrechnungshof Wien

Die Ausgaben für den Betrieb des „*Großlazaretts Messe Wien*“ in der Höhe von rd. 3,61 Mio. EUR setzten sich aus rd. 2,03 Mio. EUR Personalkosten, rd. 1,25 Mio. EUR Sachkosten sowie 0,33 Mio. EUR Overheadkosten zusammen. Von den Personalkosten entfielen rd. 1,28 Mio. EUR auf Leitungspersonal (bestehend aus Kosten der Gesamtleitung sowie der Leitung vor Ort) sowie 0,75 Mio. EUR auf Betreuungs- und Logistikpersonal. Die wesentlichsten Ausgabepositionen bei den Sachkosten betrafen die ärztliche Versorgung, Sicherheitsdienstleistungen, Verpflegung sowie die Reinigung.

Die Anmietung des Mietgegenstandes (4 Hallen, Congress Center, Foyers A und D sowie Mall) und die Verwendung abgeäunter Außenflächen belief sich auf rd. 3,81 Mio. EUR.

Die Aufwendungen für Aufbau, Einrichtung, monatliche Miete und Demontage der Kojen sowie für das Mobiliar beliefen sich auf rd. 3,25 Mio. EUR, wobei rd. 0,44 Mio. EUR auf die Einrichtung einer fixen Sauerstoffversorgung in der Halle D entfielen.

Die Betriebskosten betrafen Ausgaben für die Elektro- und Wasserversorgung, Reinigung, Inspektions- und Bewachungsdienste, Energie, Kommunikation, die Anmietung beweglicher Güter sowie sonstige Aufwendungen (wie z.B. für Bewirtungen, Verbrauchsmaterial oder auch Dolmetscherinnen bzw. Dolmetscher).

10.6 Nachnutzung des „Großlazarettts Messe Wien“ als Impfstraße

Nach der vorzeitigen Schließung des „Großlazarettts Messe Wien“ beschloss die MA 15 - Gesundheitsdienst noch im Juli 2020 eine FSME-Impfaktion im Foyer der Halle D durchzuführen. Für die operative Abwicklung war die Einrichtung von 2 Impfstraßen vorgesehen. Die Umsetzung erfolgte durch die ASBGGmbH in Kooperation mit der MA 15 - Gesundheitsdienst.

Die FSME-Impfaktion fand in der 2. Julihälfte 2020 statt. Insgesamt wurden 3.132 Impfungen vorgenommen, wobei zwischen 12 und 311 Menschen am Tag ihre Impfungen erhielten.

Gemäß einer Auswertung der MA 15 - Gesundheitsdienst beliefen sich die Kosten - für die FSME-Impfaktion auf rd. 218.000,-- EUR. Dazu zählten u.a. die Aufwendungen für die Impfstoffe und für personelle Unterstützungsleistungen der ASBGGmbH.

Mit der FSME-Impfaktion in der Messe Wien setzte die MA 15 - Gesundheitsdienst erstmals das Konzept der ärztlichen Impfberatung und Feststellung der Impffähigkeit

mit anschließender Impfung durch nicht-ärztliches medizinisches Personal um. Die dabei gewonnenen Erfahrungen wurden u.a. in weiterer Folge bei im Jänner 2021 und im Februar 2021 in der Messe Wien durchgeführten COVID-19-Sonderimpfaktionen herangezogen, die wiederum als Vorbild für weitere Massenimpfzentren dienten.

10.7 Feststellungen und Empfehlungen

10.7.1 In Anbetracht der aufgrund von Simulationsberechnungen erwartbaren Anzahl an COVID-19-Krankheitsfällen beschloss der Medizinische Krisenstab des Landes Wien die Schaffung zusätzlicher Spitalskapazitäten in Gebäuden in Flachbaukonstruktion. Eine Arbeitsgruppe aus Organisationseinheiten der Stadt Wien sowie privaten Rettungsorganisationen diskutierte mehrere Standorte für ein zentrales Großlazarett, wobei sie die Hallen der Messe Wien als bestgeeignet beurteilte. Die Auswahlkriterien - nämlich über ausreichend Platz für rd. 3.000 an COVID-19 erkrankte Personen auf einer Ebene sowie umfangreiche Außenflächen zu verfügen - erachtete der Stadtrechnungshof Wien als nachvollziehbar und zweckmäßig.

10.7.2 Der Bestandspreis je m² Nutzfläche und Monat belief sich nach Verhandlungen auf umgerechnet rd. 9,-- EUR, wobei allerdings die Nutzfläche auch beträchtliche Außenflächen umfasste. Vergleichsangebote von den Betreibern der anderen Hallenstandorte waren nicht eingeholt worden, da nur ein Vertragsverhältnis mit der Betreiberin der für den intendierten Zweck als bestgeeignet befundenen Hallen angestrebt wurde. Der ausverhandelte Bestandszins schien dem Stadtrechnungshof Wien aus wirtschaftlicher Sicht vertretbar, zumal die MA 15 - Gesundheitsdienst den Bestandsvertrag auf wenige Monate befristet abschloss.

Der Stadtrechnungshof Wien würdigte die rasch umgesetzte Verfügbarmachung der Hallen der Messe Wien als geeigneten Standort für das damals als notwendig erachtetes „*Großlazarett Messe Wien*“.

Stellungnahme der MA 15 - Gesundheitsdienst:

Die Überlegungen und Modellrechnungen für das Großlazarett basierten auf den Geschehnissen in China, wo ein ganzes Krankenhaus in Schnellbauweise errichtet wurde, aber insbesondere auch auf den Erfahrungsberichten aus Norditalien mit einem zu Österreich vergleichbaren Gesundheitssystem, wo aufgrund der Überlastung der Spitalsstrukturen akut behelfsmäßige Betreuungseinrichtungen eingerichtet werden mussten, deren Bilder auch um die Welt gingen.

10.7.3 Vor dem Hintergrund prognostizierter Entwicklungen des Pandemiegeschehens war die Entscheidung zur Einrichtung eines Großlazaretts in der Messe Wien als zweckmäßig anzusehen. Es zeigte sich allerdings bereits nach kurzer Zeit, dass die tatsächlichen Fallzahlen von an COVID-19-Erkrankten infolge der Pandemie deutlich unter den erwarteten Fallzahlen blieben.

Insgesamt waren in den Hallen der Messe lediglich etwas mehr als rd. 300 Personen betreut worden. Beim weitaus größten Teil davon handelte es sich um sogenannte Verdachtsfälle, lediglich eine geringe Zahl war nachweislich mit SARS-CoV-2 infiziert. Dem Stadtrechnungshof Wien lagen keine Informationen zu den Symptomatiken der infizierten Personen vor, allerdings war festzuhalten, dass die in der Halle D installierte Sauerstoffversorgung letztlich nicht benötigt wurde.

10.7.4 In der 2. Julihälfte führte die MA 15 - Gesundheitsdienst am Standort Messe Wien eine FSME-Impfaktion durch. Ein Ziel war, Erfahrungen für die kommenden Massenimpfungen im Zusammenhang mit der Pandemie zu sammeln. Die MA 15 - Gesundheitsdienst war vertraglich verpflichtet, den Bestandszins für das „*Großlazarett Messe Wien*“ bis Ende Juli 2020 zu entrichten. Vor diesem Hintergrund bewertete der Stadtrechnungshof Wien die Nutzung eines Teilbereiches der angemieteten Fläche für die Durchführung einer FSME-Impfaktion als zweckmäßig und wirtschaftlich.

10.7.5 Die rasche Verfügbarmachung bzw. Verfügbarkeit von Räumlichkeiten kann ein zentrales Element in der Bewältigung von Krisen darstellen. Der Stadtrechnungshof Wien empfahl der MA 15 - Gesundheitsdienst daher, diesbezüglich für künftig mögliche verschiedenste Szenarien vorbereitende Maßnahmen zu treffen, indem Konzepte für den Betrieb z.B. von Barackenspitälern im Sinn des EpiG vorab erstellt werden.

11. Betrieb von COVID-19-Betreuungseinrichtungen

11.1 Entscheidungsgrundlagen und Zielsetzung

Im Punkt 10.1 wurde bereits die Entscheidung des Medizinischen Krisenstabes des Landes Wien dargestellt, zu Beginn der Pandemie zusätzliche Spitalskapazitäten zur Entlastung der Krankenanstalten zu schaffen. Das in der Messe Wien vorgesehene Großlazarett sollte dabei ursprünglich vom Gesundheitsverbund in Form einer Krankenanstalt betrieben werden.

In einer Sitzung Mitte März 2020 erörterte der Medizinische Krisenstab des Landes Wien u.a. Fragen zur rechtlichen Grundlage, zur ärztlichen Leitung durch den Gesundheitsverbund sowie zur Personalherkunft für den Betrieb der Einrichtung in der Messe Wien.

Aus dem Sitzungsprotokoll geht hervor, dass für das „*Messebetreuungszentrum*“ (= „*Großlazarett Messe Wien*“) eine übergeordnete Ebene bzw. Leitung eingezogen werden sollte. Weiters war aus abrechnungstechnischen Gründen ein Betrieb in Form einer GmbH in Rede.

2 Tage später diskutierte der Medizinische Krisenstab des Landes Wien, ob eine bestimmte Rettungsorganisation eine bereits bestehende Gesellschaft anbieten und die Betriebsführung der gegenständlichen Betreuungseinrichtung übernehmen könnte. Über diese Gesellschaft könnte die Anstellung des Personals als auch die Abrechnung mit diversen Dienstleistern erfolgen. Voraussetzung dafür sei ein entsprechender Dienstleistungsauftrag, der das „*Großlazarett Messe Wien*“ sowie auch alle anderen

eventuell geplanten COVID-19-Betreuungseinrichtungen mitumfasse. Als weitere Arbeitsschritte wurden u.a. ein Eignungstest der angeführten Gesellschaft sowie ein Entwurf für einen Dienstleistungsauftrag festgelegt.

Noch am selben Tag starteten telefonische Abstimmungsgespräche einer Rechtsanwaltskanzlei mit der ASBgGmbH bzgl. der Vertragserstellung zur Betriebsführung des „Großlazarett's Messe Wien“.

11.2 Dienstleistungsauftrag

11.2.1 Vergabeverfahren

Die Vergabe eines Dienstleistungsauftrages, wie beispielsweise jener zum Betrieb von COVID-19-Betreuungseinrichtungen, unterlag grundsätzlich dem Vergaberecht.

11.2.1.1 Der Stadtrechnungshof Wien ersuchte daher die MA 15 - Gesundheitsdienst um Vorlage von Vergabeunterlagen zum gegenständlichen Vertrag. Die MA 15 - Gesundheitsdienst führte dazu aus, dass im gegenständlichen Fall eine Notvergabe erfolgt sei und verwies zwecks Vergabeunterlagen an die MA 24 - Strategische Gesundheitsversorgung sowie an die MD - Recht.

Die MA 24 - Strategische Gesundheitsversorgung teilte dem Stadtrechnungshof Wien mit, dass sie am 1. April 2020 vom amtsführenden Stadtrat für Gesundheit, Soziales und Sport mit der Überprüfung der von der ASBgGmbH für den Betriebsvertrag vorgesehenen Stundensätzen beauftragt worden sei. Die über Referenzwerte liegenden Stundensätze beim Betreuungspersonal erklärte die ASBgGmbH mit der Berücksichtigung einer höheren Abwesenheit aufgrund erwarteter krankheitsbedingter Personalausfälle, einer Überzahlung bei den Leitungspositionen sowie die Berücksichtigung von Erschwerniszulagen, Überstundenzuschlägen und Prämien aufgrund des besonderen Einsatzes und des zu erwartenden Arbeitsumfanges. Im Ergebnis bewertete die MA 24 - Strategische Gesundheitsversorgung mit Unterstützung des Fonds Soziales Wien die Stundensätze als plausibel und nachvollziehbar. Der Stundensatz für die ärztliche Betreuung war ebenfalls Gegenstand der Plausibilisierung. Auch diesen Stundensatz betrachtete die MA 24 - Strategische Gesundheitsversorgung als vertretbar im

Hinblick auf dessen Anlehnung an einen Tarif des ÄFD und dem zusätzlichen Ansatz einer Infektionszulage sowie der damaligen Einschätzung bzgl. des Ausmaßes der Pandemie.

Aus dem von der MD - Recht diesbezüglich geführten Akt geht hervor, dass diese am 22. März 2020 einen Vertragsentwurf von der MA 15 - Gesundheitsdienst erhalten hatte. In der Folge holte die MD - Recht Stellungnahmen - z.B. von der MA 5 - Finanzwesen - ein und arbeitete Änderungsvorschläge aus, die in den Vertrag einfließen. Zur Frage geeigneter Unternehmen bzw. zur Auswahl der ASBgGmbH teilte die MD - Recht mit, dass sie dazu nicht konsultiert bzw. eingebunden worden sei.

11.2.1.2 Nach dem abermaligen Ersuchen um Vorlage von entsprechenden Vergabeunterlagen übermittelte die MA 15 - Gesundheitsdienst dem Stadtrechnungshof Wien eine „*Stellungnahme zur Notvergabe*“.

Die MA 15 - Gesundheitsdienst verwies in diesem Papier zunächst auf die entsprechende gesetzliche Bestimmung zur Notvergabe im BVergG. Demgemäß können Dienstleistungsaufträge im Verhandlungsverfahren ohne vorherige Bekanntmachung vergeben werden, „*wenn äußerst dringliche, zwingende Gründe, die nicht dem Verhalten des öffentlichen Auftraggebers zuzuschreiben sind, im Zusammenhang mit Ereignissen, die der öffentliche Auftraggeber nicht voraussehen konnte, es nicht zulassen, die sonst vorgesehenen Fristen einzuhalten*“.

Als Begründung für die Notvergabe führte die MA 15 - Gesundheitsdienst u.a. aus, dass die gegenständliche Pandemie sowie daraus resultierende akut erforderliche Notmaßnahmen als unvorhersehbare Ereignisse zu werten waren. Eine Notvergabe im Sinn der gesetzlichen Bestimmung wäre daher alternativlos gewesen, da die Einhaltung von gesetzlichen Mindestfristen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit nicht möglich war.

Die zur Erbringung der Dienstleistungen beauftragte ASBgGmbH wäre die größte Rettungsorganisation in Wien, sodass auf sehr hohe personelle Ressourcen zurückgegriffen werden könne. Diese Organisation böte eine besonders rasche Personalbereitstellung, was aufgrund der Dringlichkeit ein wesentliches Kriterium wäre. Zudem stünde innerhalb des fachlichen Personals bzw. der fachlichen Leitung der ASBgGmbH die probate medizinische Expertise zur Verfügung, sodass diese Organisation für den Betrieb von COVID-19-Betreuungseinrichtungen besonders geeignet erschien. Weiters würde die ASBgGmbH als Generalunternehmerin eingesetzt, was eine notwendige und zielführende Lösung darstelle. Die ASBgGmbH setze vorwiegend eigenes Personal ein und könne bei Bedarf zur Sicherstellung des Betriebes auch Leistungen geeigneter Subauftragnehmerinnen bzw. Subauftragnehmer heranziehen.

In der Stellungnahme wurde weiters ausgeführt, dass die genannten Erwägungen vornehmlich im Medizinischen Krisenstab des Landes Wien erörtert und für geeignet befunden wurden. Trotz pandemiebedingter Herausforderungen sei dadurch die ehestmögliche und bestmögliche Sicherstellung der notwendigen Versorgung der Bevölkerung durch COVID-19-Betreuungseinrichtungen erreicht worden.

Den vorgelegten Unterlagen war nicht zu entnehmen, dass außer der ASBgGmbH andere Organisationen zur Durchführung dieses Dienstleistungsauftrages in Betracht gezogen bzw. kontaktiert worden wären.

11.2.2 Ausgewählte Inhalte des Betriebsvertrages

Am 6. April 2020 unterfertigten die MA 15 - Gesundheitsdienst als Auftraggeberin sowie die ASBgGmbH als Auftragnehmerin den sogenannten „*Betriebsvertrag für COVID-19 Betreuungseinrichtungen*“. Ziel dieses Vertrages war es, in Wien die Unterbringung von Menschen abzusichern, die an COVID-19 erkrankt (aber nicht unmittelbar spitalbedürftig, jedoch pflegebedürftig waren), oder krankheits- oder ansteckungsfähig verdächtig waren und daher aufgrund der gesetzlichen Vorgaben von anderen Menschen abzusondern waren, jedoch über keine geeignete Unterbringungsmöglichkeit verfügten und daher in einem organisierten Quartier untergebracht werden müssten.

Vertragsgegenstand war der Betrieb der von der Auftraggeberin überlassenen COVID-19-Betreuungseinrichtungen in Wien und eine bestmögliche Betreuung und Versorgung von unterzubringenden Personen. Die Vertragsparteien anerkannten, dass zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses nicht absehbar war, welche Kapazitäten an COVID-19-Betreuungseinrichtungen in Wien über welchen Zeitraum erforderlich seien und in welchem Umfang der Betrieb der COVID-19-Betreuungseinrichtungen im Hinblick auf die Verfügbarkeit von Personal und Ressourcen durch die ASBgGmbH zur Verfügung gestellt werden könne. Die ASBgGmbH verpflichtete sich daher zum Betrieb der COVID-19-Betreuungseinrichtungen nach besten Kräften unter Ausschöpfung seiner Möglichkeiten und jeweils nach Maßgabe der Verfügbarkeit von Personal und erforderlichen Ressourcen. Als zu erbringende Leistungen waren u.a. die zentrale Koordination der vor Ort Tätigen, die Unterbringung, die Versorgung der untergebrachten Personen mit Bettwäsche, Handtüchern und Toilettenartikeln, die Verpflegung in Form von Frühstück, Mittagessen und Abendessen und die Raumreinigung der COVID-19-Betreuungseinrichtungen sowie Security-Leistungen vereinbart. Weiters waren Pflegeleistungen zu erbringen sowie eine medizinische Betreuung, vergleichbar mit einer hausärztlichen Versorgung, bereitzustellen. Die ASBgGmbH hatte die vertragsgegenständlichen Leistungen selbst oder durch Subauftragnehmerinnen bzw. Subauftragnehmer zu erbringen. Gemäß dem Betriebsvertrag oblag der ASBgGmbH auch die Beauftragung eines Sicherheitsdienstes, sofern nicht die Auftraggeberin für dessen Bereitstellung sorgte. Der Sicherheitsdienst hatte die Ausübung des Hausrechtes sicherzustellen und entsprechende Zutrittskontrollen durchzuführen. Explizit festgehalten war, dass ein Verlassen der Betreuungseinrichtungen durch untergebrachte Personen weder vom Sicherheitsdienst noch von der ASBgGmbH verhindert werden könnte. Im Bedarfsfall hätte der Sicherheitsdienst die öffentlichen Sicherheitsbehörden zu verständigen.

Die Auftraggeberin verpflichtete sich, sämtliche erforderliche und erbrachte Leistungen im Zusammenhang mit Betreuungseinrichtungen vollständig zu vergüten und getätigte Aufwendungen vollständig zu ersetzen. Leistungen waren grundsätzlich nach

den vereinbarten Verrechnungssätzen abzugelten. Diese bewegten sich ohne Gemeinkosten für Betreuungspersonal (u.a. Sanitärerinnen bzw. Sanitäter, Notfallsanitärerinnen bzw. Notfallsanitäter, Heimhilfen, diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Pflegehilfen) in einer Bandbreite von 33,85 EUR bis 47,40 EUR pro Stunde. Für die Administration reichte die Bandbreite der Stundensätze von 36,72 EUR (für eine Administrationskraft) bis zu 71,01 EUR (für die Gesamtleitung) pro Stunde. In der Nacht sowie an Sonntagen und Feiertagen gelangten höhere Stundensätze zur Verrechnung. Für die Erbringung von ärztlichen Leistungen vor Ort war ein Stundenpreis in der Höhe von 185,-- EUR vereinbart. Zivildienstleistende waren mit 5,18 EUR je Stunde zu verrechnen. Material war nach dem konkreten Aufwand abzurechnen. Zur Abdeckung der Gemeinkosten (Verwaltung, Abrechnung, Personalverrechnung, Geschäftskosten etc.) der Auftragnehmerin war ein pauschalierter Satz von 10 % der abgerechneten Leistungen (höchstens 2,50 Mio. EUR) vereinbart.

Stellungnahme der MA 15 - Gesundheitsdienst:

In Zukunft wird die Sicherstellung einer adäquaten Personaleinsatzplanung für Fremdfirmen beachtet. In künftigen Verträgen wird die Leistungsabgrenzung klar definiert und in den Vertrag miteinbezogen. Bei Krisenfällen in ähnlicher Art und Weise werden Checklisten von den Fremdfirmen verlangt, welche die tatsächliche Leistungserbringung bestätigen müssen. Ebenso wird ein Stichprobensystem entwickelt werden, welches die Vorortleistungen zumindest einmal monatlich prüft.

Zur Vorfinanzierung sollte die ASBGGmbH eine Akontozahlung in der Höhe von 25 % des gesamten in der Kostenplanung veranschlagten Budgets erhalten. Zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gingen die Vertragsparteien als grobe Schätzung von ca. 50 Mio. EUR im Vertragszeitraum für das „Großlazarett Messe Wien“ aus. Weitere Folgezahlungen in der Höhe von je 25 % des Budgets konnten erfolgen, wenn ein entsprechender Verwendungsnachweis über 70 % der vorhergehenden Akontozahlung vorlag. Die ASBGGmbH hatte zum 15. und 30. jedes Monats eine Abrechnung zu er-

stellen, die mit der Akontozahlung zu verrechnen war. Binnen 6 Monaten nach Leistungsende war von der ASBgGmbH eine Endabrechnung inkl. Schließungskosten vorzunehmen.

Weiterführende Regelungen zur Rechnungslegung waren in einer mitgeltenden Anlage festgelegt. So waren Rechnungen in einer Form zu erstellen, die eine Prüfung mit zumutbarem Aufwand ermöglichte. Weiters waren die zur Prüfung notwendigen Unterlagen (Mengenabrechnungen, Lieferscheine, Stundennachweise, Leistungsberichte etc.) beizulegen.

Die ASBgGmbH war bei ihren Entscheidungen und Maßnahmen - unter Bedachtnahme auf die besonderen Umstände der Leistungserbringung - an die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit, Zweckmäßigkeit und Sparsamkeit gebunden. Die MA 15 - Gesundheitsdienst als Auftraggeberin bestätigte mit ihrer ausdrücklichen Zustimmung zu Entscheidungen und Maßnahmen im Rahmen des gemeinsamen Projektmanagements die vorgenannten Grundsätze.

Der Vertrag sah weiters Bestimmungen zum bereits erwähnten Projektmanagement vor. So war für jede Vertragspartnerin die Nominierung einer bzw. eines Projekthauptverantwortlichen sowie einer Stellvertretung mit entsprechender Entscheidungsbefugnis und die Errichtung einer gemeinsamen Projektleitstelle vorgesehen. Entscheidungen der Projekthauptverantwortlichen waren in geeigneter Weise zu dokumentieren. Die ASBgGmbH war im Rahmen der Abstimmung zwischen den Projekthauptverantwortlichen an Entscheidungen und Weisungen der Auftraggeberin gebunden, wodurch die Letztentscheidungsbefugnis bei der MA 15 - Gesundheitsdienst lag.

Weiters war als beratendes Gremium ohne Entscheidungsfunktion eine Projektleitstelle einzurichten. Ihre Aufgaben waren u.a. das laufende Monitoring hinsichtlich der erforderlichen Kapazitäten für Betreuungseinrichtungen, Informations- und Verständigungspflichten sowie die Koordination von Maßnahmen zur Erreichung des Vertragszweckes.

Der Vertrag trat mit dem Datum der Unterfertigung in Kraft und war bis 31. Juli 2020 befristet. Die Vertragsdauer konnte im Einvernehmen auch mehrmals verlängert werden, wobei eine solche Entscheidung spätestens 6 Wochen vor Vertragsablauf zu treffen war.

Festzuhalten war, dass im Juni 2020 eine 1. Vertragsverlängerung bis Ende Oktober 2020 erfolgte. Im selben Monat fand eine 2. Vertragsverlängerung bis Ende Juni 2021 statt. Eine 3. - nicht datierte - Vertragsverlängerung legte die Vertragsdauer bis 31. Dezember 2021 fest. Der Betriebsvertrag endete allerdings vorzeitig durch eine im Oktober 2021 abgeschlossene Rahmenvereinbarung über die Erbringung von Dienstleistungen im Zusammenhang mit COVID-19-Betreuungseinrichtungen. Vertragspartnerin der MA 15 - Gesundheitsdienst war seither die „*Arbeitsgemeinschaft Betreuungseinrichtungen*“, der 5 Rettungsorganisationen angehörten.

Wie bereits ausgeführt, oblag es der MA 15 - Gesundheitsdienst, der ASBgGmbH geeignete Räumlichkeiten für den Betrieb der COVID-19-Betreuungseinrichtungen zu überlassen. Im Betriebsvertrag waren keine Einrichtungen sowie Kapazitäten explizit festgelegt, allerdings wiesen einzelne Vertragsbestimmungen auf die Messe Wien und den Pavillon 9 im GZW als vertragsgegenständliche Einrichtungen hin.

11.3 Konzept für den Betrieb von COVID-19-Betreuungseinrichtungen

Die ASBgGmbH legte in einem Konzept „*Betrieb von COVID-19-Betreuungseinrichtungen*“ die Mindestanforderungen an den organisatorischen Betrieb von COVID-19-Betreuungseinrichtungen für Personal und seine Subauftragnehmerinnen bzw. Subauftragnehmer fest. Ziel war es lt. Konzept, eine bestmögliche Betreuung und Versorgung der unterzubringenden Personen sicherzustellen und die Ausbreitung des Virus zu verhindern.

Das Konzept beinhaltete u.a. auch die verschiedenen Zielgruppen (COVID-19 positive Personen, Verdachtspersonen für Familien und Paare sowie Einzelpersonen) für jedes Quartier sowie auch die Aufbauorganisation der ASBgGmbH.

Die zentrale Koordination sowie die organisatorische Verwaltung der COVID-19-Betreuungseinrichtungen oblag dem Leitungsteam der ASBgGmbH. Diesem oblag u.a. die laufende Prüfung und Anpassung des Leistungsumfanges, der Kapazitäten des Personals und der Ressourcen sowie die Leistungserbringung der ASBgGmbH nach bestmöglicher Ausschöpfung von Personal und Ressourcen.

Gemäß dem Konzept bestand das Leitungsteam aus einer organisatorischen und einer ärztlichen Leitung, aus 5 Fachbereichen sowie dem sogenannten Offizier vom Dienst. Für die beiden Fachbereiche Personal sowie Logistik und Einkauf war eine Mindestmitarbeiterbesetzung von jeweils 4 Personen, für den Fachbereich Technik von 3 Personen und für den Fachbereich Kommunikation von 2 Personen vorgesehen. Für den Fachbereich Finanzen und Controlling waren keine Personalzahlen festgelegt. Der durchgängig zur Verfügung stehende Offizier vom Dienst hatte im Bedarfsfall rasch Maßnahmen zu setzen und vertrat das gesamte Leitungsteam in dessen Abwesenheit.

Das Konzept legte als grundlegenden Personalschlüssel eine Betreuerin bzw. einen Betreuer für 6 zu betreuende Personen je Schicht fest. Dem Betreuungspersonal oblag z.B. die kontaktlose Bereitstellung der 3 Hauptmahlzeiten sowie die Ausgabe von Getränken und Gebrauchsartikeln des täglichen Bedarfes. Weiters war die Vorhaltung einer Rettungssanitäterin bzw. eines Rettungssanitäters pro Station und Schicht sowie einer Teamleitung und einer diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegeperson für jedes Quartier pro Schicht vorgesehen. Abweichungen von dieser Festlegung waren durch unterschiedliche Konzeptionen der zu betreuenden Quartiere möglich.

Das Konzept hielt weiters fest, dass dem Thema Sicherheit bei einer Quarantäneeinrichtung besonderes Augenmerk zu widmen sei, da durch das hohe Infektionsrisiko sowohl ein unbefugtes Betreten als auch Verlassen einer solchen Einrichtung verhindert werden müsse. Die Anzahl des eingesetzten Securitypersonals variere dabei abhängig von der jeweiligen Gebäudestruktur (z.B. Anzahl an Stockwerken), den Belegungszahlen, der Zusammensetzung der zu betreuenden Personen (z.B. suchtkranke Personen, Familien, alleinstehende Personen) und der Dynamik vor Ort.

Zu den Personalschlüsseln für das Betreuungspersonal sowie zur Zahl des erforderlichen Sicherheitspersonals war vom Stadtrechnungshof Wien festzuhalten, dass das Konzept keine Differenzierung der Vorhaltekapazitäten zwischen Tag und Nacht vorsah. Die Erhebungen des Stadtrechnungshofes Wien ergaben weiters, dass den o.a. Schlüsselzahlen keine Personalbedarfsberechnungen zugrunde lagen. Die MA 15 - Gesundheitsdienst sowie die ASBGGmbH führten dazu aus, dass für den Betrieb von COVID-19-Betreuungseinrichtungen bis dahin keine Vergleichseinrichtungen bzw. Erfahrungswerte zur Verfügung standen. Als problematisch wurde bei diesen Einrichtungen beispielsweise für das Personal u.a. die teilweise Verrichtung der Arbeitszeit in Schutzkleidung und für die untergebrachten Personen u.a. deren zwingend permanente Anwesenheit infolge der Quarantänestellung sowie die unterschiedlichen Klientinnen- bzw. Klientengruppen inkl. Suchtproblematiken ins Treffen geführt. Hinsichtlich der Zahl der vorgesehenen Sicherheitsmitarbeitenden erläuterten die ASBGGmbH sowie die MA 15 - Gesundheitsdienst, dass bei jedem Quartier vor der Inbetriebnahme eine multidisziplinäre Begehung erfolgt sei, bei der u.a. die Zahl der erforderlichen Sicherheitsmitarbeitenden festgelegt wurde.

Anzumerken war, dass der Stadtrechnungshof Wien trotz mehrfacher Nachfragen das Konzept „COVID-Quarantäne-Quartiere Wien“ von der MA 15 - Gesundheitsdienst nicht erhielt und ihm dieses von der ASBGGmbH zur Verfügung gestellt wurde.

11.4 Einrichtungen und Kapazitäten

In der nachstehenden Tabelle sind jene COVID-19-Betreuungseinrichtungen enthalten, die im Betrachtungszeitraum März 2020 bis Mai 2021 von der ASBGGmbH entweder selbst betrieben oder die Gesellschaft für die Koordination des Betriebes zuständig zeichnete. Das tatsächliche Platzangebot konnte im Zeitverlauf in einzelnen Einrichtungen durch das Aufstellen von zusätzlichen Betten, infolge von Umbauten oder durch Sperren von Räumlichkeiten maßgeblich abweichen. Weiters hing das Platzangebot auch davon ab, ob das jeweilige Quartier für die Unterbringung von Verdachtsfällen oder positiv getesteten Personen vorgesehen war.

Tabelle 3: COVID-19-Betreuungseinrichtungen

Einrichtung	Inbetriebnahme	Betten	Schließung
GZW - Pavillon 9	3/2020	58	5/2022
OWS - Pavillon 9	4/2020	32	6/2021
„Großlazarett Messe Wien“	4/2020	2.080	6/2020
Krankenhaus Floridsdorf	4/2020	216	6/2020
Triester Straße	5/2020	47	5/2020
GZW - Pavillon 8	5/2020	139	5/2020
Hyblerpark	6/2020	10	7/2020
A&O Hostel*)	7/2020	541	6/2021
OWS - Pavillon 15	9/2020	36	6/2021
*) Ab 5/2021 wurde ersatzweise ein Hotel als COVID-19-Betreuungseinrichtung angemietet.			

Quellen: Konzept der ASBgGmbH sowie ergänzende Unterlagen der MA 15 - Gesundheitsdienst, Darstellung: Stadtrechnungshof Wien

Mitte März 2020 nahm im Pavillon 9 im GZW die erste COVID-19-Betreuungseinrichtung ihren Betrieb auf. In dieser Einrichtung wurden sowohl mit SARS-CoV-2 nachweislich infizierte Personen als auch Verdachtsfälle betreut. Im Laufe der Zeit entwickelte sich dieser Pavillon zur Schwerpunkteinrichtung für die Unterbringung von Menschen mit psychischen Erkrankungen sowie aus dem Obdachlosenbereich. Betreiberin des Pavillons 9 - GZW war die ASBgGmbH, wobei auch Mitarbeitende einer Subauftragnehmerin unterstützend tätig waren.

Im April 2020 gingen 3 weitere COVID-19-Betreuungseinrichtungen in Betrieb. In der von der ASBgGmbH geführten Einrichtung Pavillon 9 - OWS war primär die Absonderung an SARS-CoV-2 infizierten Menschen vorgesehen. Die bereits im Punkt 10.1 dargestellte Einrichtung „Großlazarett Messe Wien“ betrieb die ASBgGmbH, wobei diese dabei von 3 weiteren Rettungsorganisationen unterstützt wurde. Die im ehemaligen Krankenhaus Floridsdorf betriebene COVID-19-Betreuungseinrichtung war sowohl für nachweislich mit SARS-CoV-2 infizierte Menschen als auch für Verdachtsfälle gedacht, wobei dieses Quartier schwerpunktmäßig der Unterbringung von Familien und zur Entlastung von anderen COVID-19-Betreuungseinrichtungen dienen sollte. Diese Einrichtung führte die ASBgGmbH gemeinsam mit einer Subauftragnehmerin.

Im Mai 2020 stellte die MA 15 - Gesundheitsdienst den Pavillon 8 im GZW, ein als Winterquartier für Obdachlose genutztes Gebäude, für die Dauer von 2 Wochen unter Quarantäne und betraute die ASBgGmbH mit dessen Betrieb als COVID-19-Betreuungseinrichtung. Ebenso fungierte kurzfristig die von der MD für Notfälle bereitgehaltene Liegenschaft Triester Straße vorübergehend als COVID-19-Betreuungseinrichtung, nachdem ein Teil der ursprünglich im „Großlazarett Messe Wien“ untergebrachten Personen dorthin transferiert worden waren. Die im Juni 2020 eröffnete COVID-19-Betreuungseinrichtung Hyblerpark war speziell für Menschen mit Behinderung vorgesehen.

Das ab Juli 2020 als COVID-19-Betreuungseinrichtung von der ASBgGmbH geführte Hostel A&O diente ab Juli 2020 als Ersatz für die zwischenzeitlich geschlossenen Einrichtungen „Großlazarett Messe Wien“ und Krankenhaus Floridsdorf. Diese Einrichtung war primär für die Unterbringung von Verdachtsfällen vorgesehen.

Im September 2020 kam der von einem Subauftragnehmer geführte Pavillon 15 - OWS als Einrichtung für nachweislich mit SARS-CoV-2 infizierte Personen hinzu.

Nach der Inbetriebnahme des Pavillons 15 im OWS waren 4 COVID-19-Betreuungseinrichtungen bis Mitte des Jahres 2021 in Betrieb. Während der Einschau des Stadtrechnungshofes Wien standen noch 2 COVID-19-Betreuungseinrichtungen in Verwendung.

11.5 Verrechnung der Kosten an die MA 15 - Gesundheitsdienst

11.5.1 Akontozahlungen

Gemäß dem Betriebsvertrag mit der ASBgGmbH waren Akontozahlungen zur Abgeltung der Leistungen vereinbart. Die vom Stadtrechnungshof Wien erhobenen Zahlungen für den Zeitraum März 2020 bis März 2021 entwickelten sich wie folgt (Beträge inkl. 10 % USt):

Tabelle 4: Akontozahlungen an die ASBgGmbH (Beträge in EUR)

Zahlungsanordnungen für den Zeitraum	Betrag
März bis Juli 2020	6.852.777,95
August bis Oktober 2020 sowie Nachzahlung März bis Juli 2020	7.500.000,00
November 2020 bis Februar 2021	9.400.000,01
März 2021	3.950.000,00
Summe	27.702.777,96

Quelle: Daten der MA 15 - Gesundheitsdienst, Darstellung: Stadtrechnungshof Wien

Grundlage für die 1. Akontozahlung bildete eine Kostenschätzung der ASBgGmbH für den Zeitraum März bis Juli 2020. Diese sah Kosten von rd. 24,92 Mio. EUR (ohne USt) für den Betrieb von 4 COVID-19-Betreuungseinrichtungen mit einer Kapazität von im Vollausbau täglich 3.200 Personen vor. Die MA 15 - Gesundheitsdienst wies Ende April 2020 davon vertragsgemäß einen 25%igen Anteil in der Höhe von rd. 6,85 Mio. EUR (inkl. 10 % USt) an. Weitere Akontozahlungen auf dieser Kostenschätzung erübrigten sich zunächst, da das „Großlazarett Messe Wien“ nicht in Vollbetrieb ging.

Aufgrund der erstmaligen Verlängerung des Betriebsvertrages am 23. Juni 2020 erfolgte im August 2020 eine 2. Akontozahlung in der Höhe von 7,50 Mio. EUR. Die Grundlage dafür bildete die „Akontoberechnung für COVID-19 Einrichtungen März bis Oktober“. Diese listete einen monatlichen Bedarf von je 2 Mio. EUR für die Monate August bis Oktober 2020 sowie eine Nachzahlung in der Höhe von rd. 1,46 Mio. EUR für den Zeitraum März bis Juli 2020 auf. Zum monatlichen Bedarf waren keine weiterführenden Unterlagen wie eine Aufgliederung der Beträge auf die einzelnen Einrichtungen beigefügt. Dem ermittelten Nachzahlungsbetrag lagen gerundete Monatsbeträge für den Abrechnungszeitraum März bis Juli 2020 zugrunde.

Der 3. im Dezember 2020 erfolgten Akontozahlung in der Höhe von 9,40 Mio. EUR lag eine Beilage für den Zeitraum November 2020 bis Februar 2021 zugrunde. Diese wies voraussichtliche monatliche Kosten von 2,45 Mio. EUR aus, somit insgesamt 9,80 Mio. EUR, von denen ein Betrag von 400.000,-- EUR als aktueller Kontostand abgezogen wurde.

In der Folge stellte die MA 15 - Gesundheitsdienst auf monatliche Akontozahlungen um. Der 4. Akontozahlung vom Mai 2021 lag diesbezüglich eine Beilage zugrunde, die den voraussichtlichen Finanzierungsbedarf für den Zeitraum März bis Juni 2021 - nach Abzug eines Kassenstandes von 1 Mio. EUR - mit 20,20 Mio. EUR auswies. Die Akontozahlung für den Kalendermonat März 2021 belief sich auf 3,95 Mio. EUR.

Zu den Akontozahlungen war vom Stadtrechnungshof Wien festzuhalten, dass in dem von ihm betrachteten Zeitraum bis März 2021 keine Gegenverrechnung mit den tatsächlich angefallenen Kosten stattfand. Weiters war nach dem Auslaufen des ursprünglichen Betriebsvertrages keine Anpassung der Regelungen zu den Zahlungsmodalitäten in schriftlicher Form vorgenommen worden.

11.5.2 Rechnungen über erbrachte Leistungen

Die ASBGGmbH erstellte monatlich für jede COVID-19-Betreuungseinrichtung sowie für „Allgemeinkosten COVID“ eine Abrechnung. Die ASBGGmbH übermittelte in elektronischer Form diese Monatsabrechnungen einschließlich der Rechnungen über Sachkostenabrechnungen an die MA 15 - Gesundheitsdienst. Die Abrechnungen für den Zeitraum März bis September 2020 waren mit mehrmonatiger Verspätung Ende Oktober sowie Anfang November 2020 datiert.

Die Monatsabrechnungen für die COVID-19-Betreuungseinrichtungen setzten sich aus Personal- und Sachkosten, Overheadkosten im Ausmaß von 10 % der Kosten sowie USt zusammen. Eine nähere Aufschlüsselung der in den Monatsabrechnungen verrechneten Kosten erfolgte in den Beilagen „Personalabrechnung“ sowie „Sachkostenabrechnung“.

Die Beilage „Personalabrechnung“ listete die von jeder Berufsgruppe (z.B. Bereichsleitung, Teamleitung, Administration, Betreuung, Sanitätsdienste) monatlich erbrachten Stunden nach Art des jeweils verrechneten Tarifs (Tag-, Nacht- oder Sonn- und Feiertagdienst) auf. Mit den ebenfalls angeführten Tarifsätzen errechneten sich daraus die monatlich angefallenen Personalkosten, wobei sich diese aus den Positionen „Gesamtleitung“ und „Betreuung vor Ort“ zusammensetzten.

Die Beilage „*Sachkostenabrechnung*“ fasste die von externen Unternehmen oder von internen Teilorganisationen an die ASBGGmbH gelegten Rechnungen zusammen. Jede Rechnung war mit der (fortlaufenden) Rechnungsnummer, der internen und externen Belegnummer, dem Nettobetrag sowie der Zuordnung zu Fixkosten oder variablen Kosten angeführt. Die Bezeichnung der Kostenart (z.B. „*Reinigung*“, „*Verpflegung*“) erfolgte nur in den ersten beiden Monatsabrechnungen. Den Rechnungen waren in der Regel keine Lieferscheine und keine detaillierten Stundenaufzeichnungen oder dergleichen beigelegt.

11.5.3 Rechnungsprüfung durch die MA 15 - Gesundheitsdienst

Die materielle Rechnungsprüfung bzw. Rechnungskontrolle oblag der MA 15 - Gesundheitsdienst als ansatzführende Dienststelle, wobei bzgl. des Betriebsvertrages mit der ASBGGmbH auch das vertraglich ausbedungene Projektmanagement einbezogen war. In der MA 15 - Gesundheitsdienst verfügte die stellvertretende Leiterin dieser Dienststelle als Projekthauptverantwortliche über 2 Stellvertretungen. Die Wahrnehmung der Aufgaben der Projektleitstelle oblag maßgeblich der Gruppe Finanzmanagement (vormals Querschnittsbereich Finanz) der MA 15 - Gesundheitsdienst. Die Abstimmungsgespräche mit der ASBGGmbH erfolgten in Jours fixes. Diese fanden in den ersten Monaten des Pandemiegeschehens wöchentlich, ab Juli 2020 sporadisch und ab Oktober 2020 in der Regel 2-mal im Monat statt. An diesen Abstimmungsgesprächen nahmen grundsätzlich die Projekthauptverantwortliche, Bedienstete der Gruppe Finanzmanagement und der Gruppe Recht (vormals Stabsstelle Recht) sowie eine mit Werkvertrag beschäftigte externe Mitarbeiterin der MA 15 - Gesundheitsdienst sowie Mitarbeitende der ASBGGmbH teil. Die Themenstellungen beschränkten sich nicht nur auf den Betrieb der COVID-19-Betreuungseinrichtungen, sondern umfassten z.B. auch die Bereiche Testungen, Stabsarbeit und Impfen. Anzumerken war, dass von der MA 15 - Gesundheitsdienst erst ab Herbst 2020 elektronische Kurzprotokolle über die Inhalte dieser Jours fixes erstellt und an die ASBGGmbH übermittelt worden waren.

Bei der Einschau des Stadtrechnungshofes Wien zeigte sich, dass von der MA 15 - Gesundheitsdienst wesentliche Unterlagen für die Überwachung der Betriebsführung der COVID-19-Betreuungseinrichtungen nicht übermittelt werden konnten. Dazu zählte das Betriebskonzept, in welchem u.a. die Schlüsselzahlen zum Personalbedarf beschrieben waren. Die Gruppe Finanzmanagement der MA 15 - Gesundheitsdienst verfügte beispielsweise auch nicht über die Belegungszahlen der einzelnen Einrichtungen, die für eine Beurteilung der Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit erforderlich wären. Ebenso waren von der MA 15 - Gesundheitsdienst hinsichtlich der verrechneten Personalkosten keine (stichprobenweisen) Kontrollen von Dienstplänen vorgenommen worden.

Die Rechnungsprüfung der MA 15 - Gesundheitsdienst erfolgte lediglich anhand der von der ASBgGmbH übermittelten Monatsabrechnungen und Einzelbelege und umfasste im Wesentlichen die Überprüfung der rechnerischen Richtigkeit sowie teilweise die Einhaltung der Kostenplanungen. Grundlagenaufzeichnungen zu den Personalkosten oder zu den Sachkosten waren nicht angefordert bzw. eingeholt worden. Eine tiefere inhaltliche Überprüfung der Abrechnungen durch die MA 15 - Gesundheitsdienst war nach Ansicht des Stadtrechnungshofes Wien anhand der von der ASBgGmbH dieser Dienststelle übermittelten Unterlagen nicht möglich.

Dazu war allerdings auch festzuhalten, dass infolge der gegenständlichen Pandemie die Mitarbeitenden der Gruppe Finanzmanagement der MA 15 - Gesundheitsdienst im Betrachtungszeitraum eine Reihe von zusätzlichen Aufgaben zu bewältigen hatten, deren gestiegener Umfang mit keiner adäquaten Erhöhung des Personalstandes in dieser Gruppe begegnet worden war.

11.6 Stichprobenweise Einschau in die Monatsabrechnungen

Die ASBgGmbH legte an die MA 15 - Gesundheitsdienst für den Zeitraum März 2020 bis März 2021 Monatsabrechnungen auf Grundlage des gegenständlichen Betriebsvertrages in der Höhe von rd. 33,10 Mio. EUR (inkl. 10 % USt). Eine Grobgliederung der Kostenarten zeigt folgendes Bild:

Tabelle 5: Aufgliederung der verrechneten Kosten (Beträge in EUR gerundet)

Kostenarten	März 2020 bis März 2021
Personalkosten für die Gesamtleitung	2.408.000,00
Personalkosten für die Betreuung vor Ort	14.709.000,00
Sachkosten Security	6.403.000,00
Sachkosten ärztliche Versorgung	1.711.000,00
Übrige Sachkosten	2.103.000,00
Overhead	2.755.000,00
USt	3.009.000,00
Gesamtkosten	33.098.000,00

Quelle: Unterlagen der MA 15 - Gesundheitsdienst, Zusammengefasste Darstellung: Stadtrechnungshof Wien

Der Stadtrechnungshof Wien unterzog die von der ASBgGmbH an die MA 15 - Gesundheitsdienst gelegten Abrechnungen einer stichprobenweisen Prüfung. Schwerpunkte dabei waren die Positionen Betreuung vor Ort, Sicherheitsdienstleistungen sowie die Bereitstellung der ärztlichen Versorgung.

Vorab war festzuhalten, dass die Belegprüfung des Stadtrechnungshofes Wien in Anbetracht des quantitativen Umfangs an Unterlagen im Rahmen des gegenständlichen Prüfungsersuchens nur auszugsweise erfolgen konnte. Die Prüfungsabwicklung wurde dadurch erschwert, dass eine Reihe von für eine inhaltliche Rechnungsprüfung notwendigen Unterlagen dem Stadtrechnungshof Wien nicht von der MA 15 - Gesundheitsdienst zur Verfügung gestellt werden konnten, weshalb im Einvernehmen mit dieser Dienststelle und der ASBgGmbH stichprobenweise auch Erhebungen bei der Auftragnehmerin erfolgten.

11.6.1 Betreuungspersonal und Security

Für die Betreuung vor Ort setzte die ASBgGmbH Eigenpersonal und Personal von Subauftragnehmerinnen bzw. Subauftragnehmern ein. Die dafür verrechneten Stunden waren einrichtungsbezogen den Personalabrechnungen zu entnehmen. Zur Gewährleistung der Sicherheit beauftragte die ASBgGmbH ein Sicherheitsunternehmen, dessen verrechnete Aufwendungen in den Sachkostenabrechnungen enthalten waren.

Die nachstehenden Ausführungen geben einen Überblick über die in den jeweiligen Einrichtungen verrechneten Stunden für die Betreuung vor Ort und für Sicherheitsdienstleistungen, woraus der Stadtrechnungshof Wien rechnerisch das jeweils rund um die Uhr vorgehaltene Personal ermittelte. Des Weiteren erhob der Stadtrechnungshof Wien einrichtungsbezogen die tägliche und monatliche Anzahl der jeweils dort betreuten Personen (Belegung).

11.6.1.1 Für die COVID-19-Betreuungseinrichtung Pavillon 9 im GZW mit 58 Betten auf 3 Ebenen sah das Konzept die durchgehende Anwesenheit einer Teamleitung, von 3 Rettungssanitäterinnen bzw. Rettungssanitätern sowie von 10 Betreuerinnen bzw. Betreuern vor. Eine Sozialbetreuung im Ausmaß von 4 Stunden pro Woche sollte das Betreuungsangebot ergänzen. Hochgerechnet auf einen Monat mit 31 Tagen ergab dies für die Betreuung vor Ort eine Vorhalteleistung von 10.416 Stunden.

Für den Sicherheitsdienst waren im Konzept durchgehend 9 Personen, nämlich 5 Personen im Erdgeschoß und je 2 Personen in den beiden Obergeschoßen, festgelegt, was in einem Monat mit 31 Tagen 6.696 Stunden entsprach.

Die nachstehende Tabelle zeigt die tatsächlich verrechneten Stunden für die Betreuung vor Ort sowie für zugekaufte Sicherheitsdienstleistungen und die Gesamtzahl sowie die Bandbreite der Belegungen.

Tabelle 6: Einsatzstunden und Belegung im Pavillon 9 - GZW

Zeitraum	Verrechnete Stunden			Personaleinsatz 24/7*)	Belegungen		
	Betreuung vor Ort	Security	Summe		Anzahl	Monatsdurchschnitt	tägliche Bandbreite
März 2020	3.184	-	3.184	4,3	184	5,9	0 bis 16
April 2020	4.424	815	5.239	7,3	487	16,2	9 bis 23
Mai 2020	4.290	1.763	6.053	8,1	500	16,1	8 bis 23
Juni 2020	4.344	828	5.172	7,2	66	2,2	0 bis 11
Juli 2020	3.748	-	3.748	5,0	-	-	-
August 2020	2.484	-	2.484	3,3	-	-	-
September 2020	1.836	-	1.836	2,6	-	-	-
Oktober 2020	5.728	1.609	7.337	9,9	3	0,1	1
November 2020	7.944	2.160	10.104	14,0	2	0,1	1
Dezember 2020	8.818	4.082	12.900	17,3	319	10,3	0 bis 24

Zeitraum	Verrechnete Stunden			Personal- einsatz 24/7*)	Belegungen		
	Betreu- ung vor Ort	Security	Summe		Anzahl	Monats- durch- schnitt	tägliche Band- breite
Jänner 2021	8.390	2.808	11.198	15,1	246	7,9	2 bis 18
Februar 2021	7.687	3.129	10.816	16,1	178	5,9	0 bis 17
März 2021	10.676	4.163	14.839	19,9	204	6,6	2 bis 12
*) Rechnerisch vom Stadtrechnungshof Wien ermittelter Wert.							

Quellen: Unterlagen der MA 15 - Gesundheitsdienst bzw. der ASBgGmbH, Darstellung: Stadtrechnungshof Wien

In der gegenständlichen Betreuungseinrichtung waren von Mitte Juni bis Ende September 2020 wegen Umbauarbeiten keine und in den beiden Folgemonaten nur vereinzelt Personen betreut worden. Erst ab Dezember 2020 waren wieder Belegungen im nennenswerten Umfang zu verzeichnen, wobei die Belegungszahlen weiterhin deutlich unter jenen vom April und Mai 2020 lagen.

Bemerkenswert erschien, dass der MA 15 - Gesundheitsdienst im Zeitraum Juni bis November 2020 insgesamt 26.084 Stunden für die Betreuung vor Ort verrechnet wurden. Die ASBgGmbH begründete den Personaleinsatz in diesem Zeitraum in der gegenständlichen Einrichtung u.a. mit dem zeitverzögernden Auslaufen von Dienstverträgen in den Monaten Juli und August 2020 sowie einem Bedarf an Mitarbeitenden für die Neueinrichtung des Pavillons.

Für die gegenständliche Einrichtung gelangten Betreuerinnen bzw. Betreuer, Sanitärerinnen bzw. Sanitäter, Teamleitungen sowie am Tag Logistikkkräfte, fallweise diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal und Heimhelferinnen bzw. Heimhelfer zur Verrechnung. Im März 2021 kamen 179 Stunden für die Einrichtungsleitung sowie 1.424 Stunden für Sozialarbeiterinnen bzw. Sozialarbeiter hinzu.

Als Sicherheitsdienst waren 2 bzw. 3 Personen ab Mitte April bis Juni 2020 und danach wieder in den Monaten Oktober und November 2020 im Einsatz. In den folgenden Monaten erhöhte sich die Zahl der für den Sicherheitsdienst verrechneten Stunden. Eine Aufstellung über die Anzahl der täglich eingesetzten Mitarbeitenden war aus den jeweiligen Rechnungen nicht ersichtlich.

11.6.1.2 Für das „Großlazarett Messe Wien“ sah das Konzept bei Vollbetrieb in den Hallen A, C und D 735 Mitarbeitende rund um die Uhr (Teamleitungen, Rettungssanitäterinnen bzw. Rettungssanitäter, Betreuerinnen bzw. Betreuer, Heimhilfen, diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Sozialbetreuerinnen bzw. Sozialbetreuer, Logistikkkräfte und Mitarbeitende für die Schleusen) vor. Hinzu kam ein 8 Funktionen umfassender Einsatzstab sowie eine Hallenleitung, für die grundsätzlich 12-stündige Anwesenheitszeiten geplant waren.

Für den Sicherheitsdienst waren permanent 23 Personen vorgesehen, was bei einem Monat mit 31 Tagen 17.112 Stunden entspricht.

Die Organisation und Beistellung dieser vorgesehenen beträchtlichen Betreuungskapazitäten erwies sich bereits nach kurzer Zeit als nicht erforderlich. Die für das „Großlazarett Messe Wien“ abgerechneten Stunden sowie die Belegungszahlen stellten sich daher wie folgt dar:

Tabelle 7: Einsatzstunden und Belegungen in der Messe Wien

Zeitraum	Verrechnete Stunden				Personaleinsatz 24/7*)	Belegungen		
	Betreuung vor Ort	Leitung Messe	Security	Summe		Summe	Monatsdurchschnitt	tägliche Bandbreite
April 2020	3.976	3.167	-	7.143	9,9	42	1,4	0 bis 8
Mai 2020	7.156	3.125	8.444	18.725	25,2	3.540	114,2	12 bis 300
Juni 2020	3.388	1.917	1.266	6.571	9,1	82	2,7	0 bis 13
Juli 2020	720	1.284	-	2004	2,7	-	-	-

*) Rechnerisch vom Stadtrechnungshof Wien ermittelter Wert.

Quellen: Unterlagen der MA 15 - Gesundheitsdienst bzw. der ASBgGmbH, Darstellung: Stadtrechnungshof Wien

Für die Betreuung der untergebrachten Personen verrechnete die ASBgGmbH Betreuerinnen bzw. Betreuer, Sanitäterinnen bzw. Sanitäter, diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Heimhilfen, Sozialarbeiterinnen bzw. Sozialarbeiter, Logistikkkräfte und zu einem geringen Anteil auch Zivildienstleistende. Teamleitungen und Administrationskräfte ergänzten das Betreuungspersonal. Insgesamt gelangten dafür

rd. 15.200 Stunden zur Verrechnung. Die im Juli 2020 verrechneten Stunden betrafen ausschließlich Logistikkräfte.

Das „*Großlazarett Messe Wien*“ verfügte als Besonderheit über zusätzliches Personal, in Form einer Hallenleitung, einer Einrichtungsleitung und einer Gruppenleitung. Für diese Funktionen verrechnete die ASBGGmbH in den 4 betrachteten Monaten insgesamt rd. 9.500 Stunden.

Weiters fielen in den Monaten Mai und Juni 2020 rd. 9.700 Stunden für den Sicherheitsdienst an, wobei den größten Teil davon der durchgehende Einsatz von 18 bis 26 Sicherheitskräften in den Hallen C und D in der 1. Maihälfte ausmachte. Ergänzend war festzuhalten, dass gemäß dem im Punkt 10.3 angeführten Bestandvertrag die MA 15 - Gesundheitsdienst als Nebenkosten für die Nutzung der Messe Hallen zusätzliche Sicherheitsdienstleistungen (Zugangskontrollen im Stabsraum sowie im Personalbereich, Kontrollen in der Tiefgarage, Geländepatrouillen, Hallenmeister) im Ausmaß von rd. 6.000 Stunden monatlich zu tragen hatte.

11.6.1.3 Für die COVID-19-Betreuungseinrichtung im Pavillon 9 - OWS mit 32 Betten auf 2 Ebenen sah das Konzept durchgehend 1 Teamleitung, 2 Rettungssanitäterinnen bzw. Rettungssanitäter sowie 5 Betreuerinnen bzw. Betreuer und 1 diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson im Ausmaß von täglich 12 Stunden vor. Hochgerechnet auf einen Monat mit 31 Tagen ergab dies 6.324 Stunden für die Betreuung vor Ort. Der Sicherheitsdienst war durchgehend mit 4 Personen geplant, was bei 31 Tagen im Monat 2.976 Stunden entspricht.

Die verrechneten Stunden für die Betreuung vor Ort und Security entwickelten sich in dieser Einrichtung wie folgt:

Tabelle 8: Einsatzstunden und Belegungen im Pavillon 9 - OWS

Zeitraum	Verrechnete Stunden			Personaleinsatz 24/7*)	Belegungen		
	Betreuung vor Ort	Security	Summe		Anzahl	Monatsdurchschnitt	tägliche Bandbreite
April 2020	1.816	815	2.631	3,7	149	5,0	0 bis 14
Mai 2020	2.720	1.763	4.483	6,0	242	7,8	0 bis 16
Juni 2020	2.716	2.260	4.976	6,9	47	1,6	0 bis 6
Juli 2020	4.904	2.976	7.880	10,6	148	4,8	1 bis 8
August 2020	5.966	2.940	8.906	12,0	82	2,7	0 bis 8
September 2020	7.130	2.880	10.010	13,9	303	10,1	0 bis 19
Oktober 2020	7.018	2.980	9.998	13,4	363	11,7	4 bis 17
November 2020	9.192	2.880	12.072	16,8	347	11,2	1 bis 19
Dezember 2020	10.016	2.976	12.992	17,5	439	14,2	5 bis 26
Jänner 2021	9.436	2.976	12.412	16,7	441	14,2	7 bis 27
Februar 2021	8.323	2.688	11.011	16,4	248	8,7	2 bis 20
März 2021	11.754	2.976	14.730	19,8	494	15,9	7 bis 24

*) Rechnerisch vom Stadtrechnungshof Wien ermittelter Wert.

Quellen: Unterlagen der MA 15 - Gesundheitsdienst bzw. der ASBgGmbH, Darstellung: Stadtrechnungshof Wien

Gemäß den Monatsabrechnungen kamen an diesem Standort eine Teamleitung, Betreuerinnen bzw. Betreuer, Sanitäterinnen bzw. Sanitäter und ab Juni 2020 auch Heimhilfen und diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal zum Einsatz. Auffällig war, dass die verrechneten Stunden für die Betreuung vor Ort ab September 2020 über den aus den Schlüsselzahlen des Konzeptes errechenbaren Stunden lagen, während eine Vollausslastung der Einrichtung in keinem Monat gegeben war.

11.6.1.4 Für die COVID-19-Betreuungseinrichtung im ehemaligen Krankenhaus Floridsdorf mit 216 Betten waren durchgehend 1 Teamleitung, 3 Rettungssanitäterinnen bzw. Rettungssanitäter und 7 Betreuerinnen bzw. Betreuer sowie 2 Personen für die Logistik im Ausmaß von jeweils täglich 14 Stunden geplant. Hochgerechnet auf einen Monat mit 31 Tagen ergab dies 9.052 Stunden. Die Organisation des Sicherheitsdienstes erfolgte in dieser Einrichtung durch den Gesundheitsverbund.

Die für die COVID-19-Betreuungseinrichtung im ehemaligen Krankenhaus Floridsdorf verrechneten Stunden stellten sich wie folgt dar:

Tabelle 9: Einsatzstunden und Belegungen im Krankenhaus Floridsdorf

Zeitraum	Verrechnete Stunden			Personal- einsatz 24/7**)	Belegungen		
	Betreuung vor Ort	Security*)	Summe		Anzahl	Monats- durch- schnitt	tägliche Band- breite
April 2020	828	526	1.354	1,9	-	-	-
Mai 2020	7.476	1.741	9.217	12,8	2.409	77,71	0 bis 102
Juni 2020	6.204	2.868	9.072	12,6	194	6,47	0 bis 28
Juli 2020	496	288	784	1,1	4	0,13	2
*) Vom Gesundheitsverbund beauftragter Sicherheitsdienst, Quelle: Daten des Gesundheitsverbundes.							
**) Rechnerisch vom Stadtrechnungshof Wien ermittelter Wert.							

Quellen: Unterlagen der MA 15 - Gesundheitsdienst bzw. der ASBgGmbH, Darstellung: Stadtrechnungshof Wien

Gemäß den Beilagen zu den Monatsabrechnungen der ASBgGmbH setzte sich das Personal vor Ort aus einer Teamleitung und Betreuerinnen bzw. Betreuern sowie Sanitäterinnen bzw. Sanitätern zusammen.

11.6.1.5 Das Konzept der ASBgGmbH zu den COVID-19-Betreuungseinrichtungen enthielt keine separaten Ausführungen zum Pavillon 15 - OWS. Die ASBgGmbH teilte dazu mit, dass der gegenständliche Pavillon dem Grunde nach dem Pavillon 9 in dieser Krankenanstalt entspräche.

Eine Planungsunterlage der von der ASBgGmbH beauftragten Sicherheitsfirma sah für dieses Objekt die durchgehende Vorhaltung von 15 Sicherheitspersonen vor.

Die verrechneten Stunden für die Betreuung vor Ort und die Security sowie die Belegungszahlen stellten sich im betrachteten Zeitraum wie folgt dar:

Tabelle 10: Einsatzstunden und Belegungen im Pavillon 15 - OWS

Zeitraum	Verrechnete Stunden			Personal- einsatz 24/7*)	Belegungen		
	Betreuung vor Ort	Security	Summe		Anzahl	Monats- durch- schnitt	tägliche Band- breite
September 2020	1.352	3.456	4.808	6,7	63	2,1	2 bis 9
Oktober 2020	5.628	9.077	14.705	19,8	393	12,7	6 bis 23
November 2020	6.772	9.840	16.612	23,1	398	13,3	5 bis 20
Dezember 2020	6.984	9.432	16.416	22,1	542	17,5	6 bis 24
Jänner 2021	6.578	10.416	16.994	22,8	486	15,7	9 bis 23

Zeitraum	Verrechnete Stunden			Personaleinsatz 24/7*)	Belegungen		
	Betreuung vor Ort	Security	Summe		Anzahl	Monats- durch- schnitt	tägliche Band- breite
Februar 2021	6.060	7.608	13.668	20,3	132	4,7	1 bis 11
März 2021	6.490	9.240	15.730	21,1	594	19,2	5 bis 32
*) Rechnerisch vom Stadtrechnungshof Wien ermittelter Wert.							

Quellen: Unterlagen der MA 15 - Gesundheitsdienst bzw. der ASBgGmbH, Darstellung: Stadtrechnungshof Wien

In der gegenständlichen Einrichtung erfolgten die ersten Belegungen Mitte September 2020. Für die Betreuung vor Ort gelangten eine Teamleitung, Betreuerinnen bzw. Betreuer und Sanitäterinnen bzw. Sanitäter, in geringerem Umfang Administrationskräfte sowie Stabspersonal zur Verrechnung.

Bis Mitte Oktober 2020 waren vor Ort rund um die Uhr 9 Sicherheitsmitarbeitende im Einsatz. In der Folge erhöhte sich diese Anzahl bis Anfang November auf 17 Beschäftigte. Danach lag die Anzahl der rund um die Uhr eingesetzten Sicherheitsmitarbeitenden zwischen 9 und 15 Personen. Demgegenüber hatte die ASBgGmbH in der größten und belegungsmäßig vergleichbaren Einrichtung im nahe gelegenen Pavillon 9 mit 4 Sicherheitsmitarbeitenden das Auslangen gefunden.

11.6.1.6 Für die Betreuungseinrichtung A&O Hostel mit 541 Betten war im Konzept die Personalausstattung rund um die Uhr mit 1 Teamleitung, 10 Rettungssanitäterinnen bzw. Rettungssanitätern, 2 Personen für Schleusen, 18 Betreuerinnen bzw. Betreuer sowie 2 diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen geplant. Ergänzend dazu waren mit täglich 12 Stunden eine Hausleitung und je 10 Stunden für 2 Logistikkkräfte vorgesehen. Hochgerechnet auf einen Monat mit 31 Kalendertagen waren für den Betrieb dieser Einrichtung in Summe 25.444 Stunden für die Betreuung vor Ort als erforderlich erachtet worden.

Für den Sicherheitsdienst sah das Konzept im Erdgeschoß rund um die Uhr die Anwesenheit von 6 Mitarbeitenden und in jedem Obergeschoß von 8 Mitarbeitenden vor. Da es sich bei diesem Objekt um ein 7-stöckiges Gebäude mit einer Reihe von Liften,

Nottreppen und Notausgängen handelte, ergab sich in Summe der Einsatz von 62 Beschäftigten für den Sicherheitsdienst, was bei einem Monat mit 31 Tagen 46.128 Stunden entspricht.

Die verrechneten Stunden und Belegungsdaten zeigten für die gegenständliche Einrichtung folgende Entwicklung:

Tabelle 11: Einsatzstunden und Belegungen im A&O Hostel

Zeitraum	Verrechnete Stunden			Personal- einsatz 24/7*)	Belegungen		
	Betreuung vor Ort	Security	Summe		Anzahl	Monats- durch- schnitt	tägliche Band- breite
Juli 2020	12.460	10.500	22.960	30,9	195	6,3	0 bis 10
August 2020	10.420	11.832	22.252	29,9	352	11,4	3 bis 23
September 2020	9.846	14.916	24.762	34,4	948	31,6	3 bis 62
Oktober 2020	9.604	13.095	22.699	30,5	271	8,7	0 bis 23
November 2020	15.808	13.116	28.924	40,2	668	22,3	1 bis 47
Dezember 2020	17.698	24.540	42.238	56,8	2.710	87,4	23 bis 211
Jänner 2021	15.970	21.408	37.378	50,2	1.991	64,2	15 bis 124
Februar 2021	15.367	22.080	37.447	55,7	1.335	47,7	19 bis 101
März 2021	21.173	20.928	42.101	56,6	2.061	66,5	13 bis 182

*) Rechnerisch vom Stadtrechnungshof Wien ermittelter Wert.

Quelle: Unterlagen der MA 15 - Gesundheitsdienst, Darstellung: Stadtrechnungshof Wien

Für die Betreuung der untergebrachten Personen standen anfangs eine Teamleitung und Betreuerinnen bzw. Betreuer sowie Sanitäterinnen bzw. Sanitäter zur Verfügung, ab August bzw. September 2020 auch diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal und Heimhilfen. Von November 2020 bis Jänner 2021 gelangten zusätzlich Administrationskräfte zum Einsatz. Ab Februar 2021 enthielten die Monatsabrechnungen weiters die Arbeitsstunden für Logistikkkräfte sowie für die Einrichtungsleitung.

Zusätzlich zum Betreuungspersonal stand abhängig von der Anzahl der tatsächlich belegten Stockwerke rund um die Uhr Sicherheitspersonal zur Verfügung. Die durchschnittliche Anzahl an durchgängig anwesenden Sicherheitskräften stieg von rd. 14 Mitarbeitenden im Juli 2020 auf rd. 21 Beschäftigte im September 2020. Nach einem Rückgang in den beiden Folgemonaten auf rd. 18 Sicherheitskräfte belief sich die durchschnittliche Zahl an derartigen Mitarbeitenden im Dezember 2020 auf

rd. 34 Personen, wobei an 6 Tagen sogar 52 Sicherheitsmitarbeitende zur Verrechnung gelangten. Im 1. Quartal 2021 lagen die gegenständlichen Durchschnittswerte in einer Bandbreite zwischen rd. 28 bis rd. 33 Beschäftigten.

11.6.1.7 Der als Winterquartier für obdachlose Personen genutzte Pavillon 8 im GZW wurde - wie bereits erwähnt - für 2 Wochen als COVID-19-Betreuungseinrichtung geführt. Gemäß der vorgelegten Belegungsliste hielten sich in dieser Zeit dort 119 Personen auf.

Das Konzept sah für 139 Betten auf 3 Ebenen 2 Teamleitungen, 5 Rettungssanitäterinnen bzw. Rettungssanitäter, 10 Betreuerinnen bzw. Betreuer sowie wöchentlich 4 Stunden Sozialbetreuung vor. Umgerechnet auf 14 Tage ergaben sich somit 5.720 Stunden für die Betreuung vor Ort. Für die 2-wöchige Betreuung vor Ort verrechnete die ASB GmbH der MA 15 - Gesundheitsdienst 3.596 Stunden.

An Sicherheitspersonal waren im Konzept durchgängig je Stockwerk 9 Beschäftigte - also insgesamt 27 Mitarbeitende - geplant. Die erstmalige Bereitstellung von 11 Sicherheitsmitarbeitenden erfolgte mit Expresszuschlag. In der Folge wurden diese sukzessiv auf bis zu 22 Personen aufgestockt, sodass insgesamt in dem 2-wöchigen Zeitraum 4.604 Stunden für Sicherheitsdienstleistungen anfielen.

11.6.1.8 Die von einem Subauftragnehmer geführte COVID-19-Betreuungseinrichtung Triester Straße war für die vorübergehende Unterbringung von Personen aus dem „Großlazarett Messe Wien“ vorgesehen. Im 2-wöchigen Betreuungszeitraum hielten sich 19 Personen in der erstgenannten COVID-19-Betreuungseinrichtung auf, was insgesamt 266 Belegungen bedeutete.

Für die gegenständliche Betreuungseinrichtung erfolgte keine gesonderte Monatsabrechnung, entsprechende Aufwendungen waren in der Monatsabrechnung „Covid Allgemein“ für den Mai 2020 verbucht. Die Subauftragnehmerin stellte für den Betrieb dieser Einrichtung rd. 72.000,-- EUR (netto) in Rechnung. Die in der Folge im Rechenwerk nicht berücksichtigten Personalkosten beliefen sich demnach auf rd. 40.000,--

EUR (netto). Bei den Sachkosten für Material und externe Dienstleistungen in der Höhe von rd. 32.000,-- EUR (netto) entfiel der größte Anteil auf die Position für ein Sicherheitsunternehmen.

Bei den in der Rechnung ausgewiesenen Personalkosten war zu würdigen, dass im Unterschied zu den Abrechnungen für andere COVID-19-Betreuungseinrichtungen die geleisteten Personalstunden in der Beilage aufgeschlüsselt waren. Dementsprechend waren tageweise u.a. die Anzahl der erbrachten Stunden, z.T. die Namen der eingesetzten Mitarbeitenden, deren Funktion und Einsatzzeiten, der jeweils zur Verrechnung gelangende Stundensatz sowie die sich daraus ergebenden Summen der Personalkosten angeführt. Erst solche Beilagen bzw. Grundaufzeichnungen ermöglichten eine vertiefte Rechnungsprüfung und entsprachen nach Ansicht des Stadtrechnungshofes Wien der vertraglich festgelegten Vereinbarung zwischen der MA 15 - Gesundheitsdienst und der Auftragnehmerin. Bemerkenswert in inhaltlicher Sicht war, dass die Subauftragnehmerin der ASBgGmbH bei der Betreuung von untergebrachten Personen in hohem Ausmaß auch auf kostengünstige Zivildienstleistende zurückgreifen konnte.

Stellungnahme der MA 15 - Gesundheitsdienst:

Es wird bemerkt, dass es sich bei dem mit der Betriebsführung des Quartiers Triester Straße betrauten Subunternehmen um eine andere Rettungsorganisation als den ASB handelte.

11.6.1.9 Die Betreuungseinrichtung Hyblerpark wurde von der ASBgGmbH gemeinsam mit einer Subauftragnehmerin betrieben. Für den Monat Juni 2020 gelangten 1.159 Stunden und für den Folgemonat 616 Stunden für die Leitung und Betreuung der gegenständlichen Einrichtung zur Verrechnung. Für die vorgehaltenen 10 Plätze waren keine Belegungen dokumentiert.

Dem Stadtrechnungshof Wien fiel bei seiner Einschau auf, dass in den Sachkosten der Monatsabrechnung für Juli 2020 Personalkosten in der Höhe von rd. 32.000,-- EUR

enthalten waren. Diese Kosten waren allerdings bereits in den Personalkosten für den Monat Juni 2020 berücksichtigt und somit doppelt abgerechnet worden.

11.6.1.10 In einem weiteren Prüfungsschritt befasste sich der Stadtrechnungshof Wien mit der Darstellung der Leistungen der Subauftragnehmerinnen bzw. Subauftragnehmer in den Abrechnungen der ASBgGmbH.

Die ASBgGmbH erfasste Rechnungen von subauftragnehmenden Organisationen über erbrachte Betreuungsdienstleistungen grundsätzlich nicht als Sachkosten. Entsprechende Betreuungsstunden wurden in den Monatsabrechnungen bei den Personalkosten ausgewiesen, wobei keine Trennung zwischen Eigenpersonal und Fremdpersonal vorgenommen wurde. Aus den Monatsabrechnungen an die MA 15 - Gesundheitsdienst war somit nicht erkennbar, ob und in welchem Ausmaß die ASBgGmbH für die Leistungserbringung Subauftragnehmerinnen bzw. Subauftragnehmer heranzog.

Der Stadtrechnungshof Wien nahm in weiterer Folge unmittelbar in der ASBgGmbH eine Einschau in die den Personalabrechnungen zugrunde liegenden Abrechnungslisten vor. Diese monatsweise erstellten Abrechnungslisten wiesen für jeden Kalendertag die jeweils im Dreischichtbetrieb geleisteten Dienste, aufgeschlüsselt nach den verschiedenen Berufsgruppen der Organisationseinheiten der ASBgGmbH sowie der Subauftragnehmer auf. Die Summe der jeweils eingetragenen Dienste wurde am Monatsende auf Stunden hochgerechnet und diese mit den vertraglich vereinbarten Stundensätzen multipliziert. Das Ergebnis fand berufsgruppenmäßig zusammengefasst Eingang in die Monatsabrechnungen an die MA 15 - Gesundheitsdienst. Vor dem Hintergrund des Umfangs und aus Zeitgründen beschränkte sich der Stadtrechnungshof Wien auf eine gezielte Auswahl von einzelnen Abrechnungslisten, die überprüft wurden.

Bei der stichprobenweisen Einschau in die gegenständlichen Abrechnungslisten stellte sich heraus, dass die in der Spalte „ZDL“ ausgewiesenen Dienste von Zivildienstleistenden zwar auf geleistete Stunden hochgerechnet, aber in weiterer Folge nicht mit dem

vertraglich vereinbarten Stundensatz von 5,18 EUR an die MA 15 - Gesundheitsdienst verrechnet wurden.

Der Stadtrechnungshof Wien unterzog in weiterer Folge die Abrechnungslisten von 2 COVID-19-Betreuungseinrichtungen für den Abrechnungsmonat Mai 2020 einer näheren Betrachtung. Der Betrieb dieser Einrichtungen erfolgte - wie bereits erwähnt - mit Unterstützung durch eine Subauftragnehmerin. Die ASBgGmbH stellte diesbezüglich die an sie gelegten Rechnungen der Subauftragnehmerin zur Verfügung. Der Stadtrechnungshof Wien verglich Menge und Art der vom Subauftragnehmer an die ASBgGmbH verrechneten Leistungsstunden mit den entsprechenden Eintragungen auf der Abrechnungsliste für die Subauftragnehmerin. In einem Fall war die Menge der verrechneten Stunden in etwa gleich hoch, allerdings zeigten sich deutliche Abweichungen bei den verrechneten Berufsgruppen. Im 2. Fall wies die Abrechnungsliste rd. $\frac{1}{5}$ weniger Stunden aus als die Rechnung der Subauftragnehmerin. Bei der Berufsgruppe der Sanitäterinnen bzw. Sanitäter war hingegen auf der Abrechnungsliste eine nahezu doppelt so hohe Anzahl an entsprechenden Stunden erfasst.

11.6.2 Bereitstellung einer medizinischen Betreuung

11.6.2.1 In dem im Punkt 11.2.2 angeführten Betriebsvertrag war festgelegt, dass die medizinische Betreuung voraussichtlich über ein ärztliches Dienstleistungsunternehmen der Ärztekammer für Wien erfolgen sollte.

Die ASBgGmbH schloss Mitte Mai 2020 mit der gegenständlichen Firma einen Kooperationsvertrag für COVID-19-Betreuungseinrichtungen ab. Dieser Vertrag trat rückwirkend mit tatsächlichem Leistungsbeginn durch die Vertragsnehmerin in Kraft und galt bis Ende Juli 2020. Die Auftragnehmerin verpflichtete sich zur Organisation der ärztlichen Versorgung der im „*Großlazarett Messe Wien*“ unterzubringenden Personen, wobei sich diese vergleichbar einer hausärztlichen Versorgung gestalten sollte.

Anzumerken war, dass für die ärztliche Versorgung im „*Großlazarett Messe Wien*“ ursprünglich pro Halle für den Tagdienst 3 Ärztinnen bzw. Ärzte und für den Nachtdienst

2 Ärztinnen bzw. Ärzte vorgesehen waren. Das Konzept der ASBGGmbH wies demgegenüber für die Hallen A und C eine durchgehende Anwesenheit von 8 Ärztinnen bzw. Ärzten und für die Halle D 4 Ärztinnen bzw. Ärzten, somit insgesamt 20 Ärztinnen bzw. Ärzten aus.

Mit Ergänzung zum o.a. Kooperationsvertrag wurde ab 1. Juli 2020 der Geltungsbereich des o.a. Vertrages auf die COVID-19-Betreuungseinrichtungen ehemaliges Krankenhaus Floridsdorf, GZW - Pavillon 9, OWS - Pavillon 9, A&O Hostel sowie Hyblerpark ausgeweitet. Vereinbart war, eine Ärztin bzw. einen Arzt von Montag bis Sonntag in der Zeit zwischen 8.00 Uhr und 18.00 Uhr zur Verfügung zu stellen. Zusätzlich wurde die Vertragsdauer bis Ende Oktober 2020 verlängert.

Eine weitere Ergänzung des Vertrages mit einer Verlängerung um zusätzliche 8 Monate bis Ende Juni 2021 erfolgte im November 2020. Festgehalten war, dass die medizinische Betreuung im „Großlazarett Messe Wien“ Ende Juli 2020, im Hyblerpark Ende Juni 2020 und im ehemaligen Krankenhaus Floridsdorf Mitte Juni 2020 beendet sowie der Vertrag ab Mitte September 2020 um die Einrichtung Pavillon 15 - OWS erweitert wurde. Der Leistungsumfang war ab Anfang Oktober 2020 mit 2 Ärztinnen bzw. Ärzten nach Maßgabe der Verfügbarkeit von Montag bis Sonntag zwischen 8.00 Uhr und 18.00 Uhr festgelegt. Mit dieser Ergänzung ging auch ein Vertragspartnerwechsel auf Seiten der Auftragnehmerin einher.

11.6.2.2 Die gegenständlichen ärztlichen Dienstleistungsunternehmen legten monatlich Rechnung über die Leistungsstunden vor Ort im Tag- bzw. Nachtdienst und der ärztlichen Leitung sowie für die administrativen Kosten. Im Zeitraum März 2020 bis März 2021 wurden rd. 1,88 Mio. EUR (inkl. 10 % USt) an Aufwendungen für die medizinische Versorgung in den COVID-19-Betreuungseinrichtungen fakturiert:

Tabelle 12: Ärztliche Leistungsstunden

Zeitraum	Kostenmäßige Zuordnung	Verrechnete Stunden gerundet	
		Ärztliche Leitung	Ärztinnen bzw. Ärzte vor Ort
März 2020	„Großlazarett Messe Wien“	35	50
April 2020	„Großlazarett Messe Wien“	109	624*)
Mai 2020	„Großlazarett Messe Wien“	100	1.497
Juni 2020	„Großlazarett Messe Wien“	33	775
Juli 2020	Covid Allgemein	22	310
August 2020	Covid Allgemein	19	309
September 2020	Covid Allgemein	19	301
Oktober 2020	A&O Hostel	17	460
November 2020	A&O Hostel, GZW - Pavillon 9	14	479
Dezember 2020	A&O Hostel, GZW - Pavillon 9, OWS - Pavillon 9	24	872
Jänner 2021	A&O Hostel, GZW - Pavillon 9, OWS - Pavillon 9	15	689
Februar 2021	A&O Hostel, GZW - Pavillon 9, OWS - Pavillon 9	12	944
März 2021	A&O Hostel, GZW - Pavillon 9, OWS - Pavillon 15	17	1.117
*) davon 97 Stunden Bereitschaftsdienste			

Quelle: Unterlagen der MA 15 - Gesundheitsdienst, Darstellung: Stadtrechnungshof Wien

Die Rechnungen für die Monate März 2020 und April 2020 bezogen sich ausschließlich auf das „Großlazarett Messe Wien“, wobei für dort geleistete Bereitschaftsdienste 90,-- EUR je Stunde verrechnet wurden.

Im Mai 2020 waren die Rechnungen nicht mehr tageweise nach den geleisteten Stunden aufgeschlüsselt. Allerdings war aus den Summendarstellungen ersichtlich, dass in diesem Monat 55,5 Leistungsstunden auf die Einrichtung ehemaliges Krankenhaus Floridsdorf und 54 Stunden auf die Einrichtung GZW entfielen. Die Zuordnung der Kosten erfolgte zur Gänze auf das „Großlazarett Messe Wien“. Im Folgemonat waren ebenso die verrechneten Stunden im Verrechnungskreis „Großlazarett Messe Wien“ erfasst.

Die im Zeitraum Juli bis September 2020 im Verrechnungskreis „Covid Allgemein“ verrechneten Stunden beliefen sich auf die maximal vereinbarte Stundenanzahl.

Im Oktober 2020 waren die Kosten einer Einrichtung, in den beiden Folgemonaten zu gleichen Teilen 2 Einrichtungen und danach zu gleichen Teilen 3 Einrichtungen zugeordnet. Im November 2020 waren einer Einrichtung ärztliche Stunden im Wert von rd. 48.000,-- EUR zugerechnet, an der lediglich 2 Belegungen verzeichnet waren. Der Stadtrechnungshof Wien ersuchte daher die ASBgGmbH als Vertragspartnerin des ärztlichen Dienstleistungsunternehmens, die Stundenaufzeichnungen für den gegenständlichen Zeitraum vorzulegen. Wie sich zeigte, lagen diese Verrechnungsunterlagen nicht in der ASBgGmbH auf, sondern mussten beim ärztlichen Dienstleistungsunternehmen angefordert werden. Die dem Stadtrechnungshof Wien übermittelten Stundenaufzeichnungen waren in einem gängigen Tabellenkalkulationsprogramm geführt und umfassten je Zeile ein Datum, einen gleichbleibenden - wenig aussagekräftigen - Text, teilweise eine Ortsabkürzung sowie eine Stundenanzahl. Aus den vorgelegten Listen ließ sich lediglich erkennen, dass ab Mitte Dezember 2020 bis zu 3 Eintragungen mit Stundenkontingenten je Tag abgerechnet wurden, wodurch eine erhebliche Überschreitung der vertraglich bedingenen maximalen ärztlichen Vorhalteleistung ersichtlich war.

11.6.3 Andere ausgewählte Kosten

11.6.3.1 Die Abgeltung der Gemeinkosten (Verwaltung, Abrechnung, Personalverrechnung, Geschäftskosten etc.) der ASBgGmbH erfolgte durch einen 10%igen Aufschlag auf die Monatsabrechnungen der Personal- und Sachkosten für den Betrieb der COVID-19-Betreuungseinrichtungen. Letztmalig geschah dies für den Abrechnungsmonat März 2021.

Im Mai 2021 stellte die ASBgGmbH eine Gutschrift in der Höhe von rd. 233.000,-- EUR zuzüglich USt für bereits verrechnete Overheadkosten, da der diesbezüglich vereinbarte Maximalbetrag von 2,50 Mio. EUR überschritten worden war. Die Berechnungsgrundlage dazu berücksichtigte auch eine anderweitige Gutschrift an die MA 15 - Gesundheitsdienst samt Overheadkosten, allerdings waren solche auf dem entsprechenden Beleg nicht ausgewiesen. Die Gutschrift für Overheadkosten war daher um rd. 21.000,-- EUR zuzüglich USt zu niedrig bemessen.

11.6.3.2 Der Betriebsvertrag mit der ASBgGmbH regelte, dass die in den COVID-19-Betreuungseinrichtungen untergebrachten Personen mit Frühstück, Mittagessen sowie Abendessen zu versorgen waren.

Hinsichtlich einer etwaigen Personalverpflegung enthielt der Betriebsvertrag keine Bestimmungen.

Im Rahmen seiner Einschau teilte die MA 15 - Gesundheitsdienst dem Stadtrechnungshof Wien mit Verweis auf ein beigelegtes Protokoll vom 8. April 2020 mit, dass mit der ASBgGmbH die unentgeltliche Verpflegung des Personals vereinbart sei, wobei diese Regelung für das gesamte eingeschleuste Personal (Betreuungspersonal und Sicherheitsdienst) gelte. Eine rechtswirksame Bestätigung dieser Regelung konnte dem Stadtrechnungshof Wien nicht vorgelegt werden.

In weiterer Folge präzisierten in einer gemeinsamen Besprechung die MA 15 - Gesundheitsdienst und die ASBgGmbH gegenüber dem Stadtrechnungshof Wien die Regelungen zur Personalverpflegung. Demnach erhielten alle Mitarbeitenden als auch die Sicherheits- und Reinigungskräfte eine kostenlose Mahlzeit. Die jeweilige Verpflegungsform (Frühstück, Mittagessen oder Abendessen) hing dabei von der Art der Schicht (Früh-, Spät- oder Nachtschicht) ab.

11.6.3.3 Eine Teilorganisation einer Rettungsorganisation legte für das „*Großlazarett Messe Wien*“ im Leistungszeitraum Mai 2020 eine Rechnung in der Höhe von rd. 3.600,-- EUR (netto) u.a. für Sonderverpflegung, Unterhaltungsartikel, Reinigungsmaterial und 2 Tischtennistische.

Die entsprechende Rechnung schien sowohl in den Sachkosten des Verrechnungskreises „*Großlazarett Messe Wien*“ in den Monaten Juni als auch Juli 2020 auf und war somit doppelt erfasst worden.

11.6.3.4 Die ASBgGmbH hatte für die Reinigung von COVID-19-Betreuungseinrichtungen und von Büroflächen ein Reinigungsunternehmen beauftragt. Bei

der Durchsicht der Sachkosten fiel auf, dass 2 Rechnungen jeweils für den Leistungszeitraum September 2020 betreffend Reinigungsleistungen in den Pavillons 9 und 15 des OWS erfasst waren. Die Rechnungsbeträge beliefen sich auf rd. 25.000,-- EUR (netto) sowie auf rd. 51.000,-- EUR (netto). Die zur Klärung dieses Sachverhaltes vom Stadtrechnungshof Wien angeforderten Grundaufzeichnungen konnten von der ASBgGmbH nicht zur Verfügung gestellt werden.

11.6.3.5 Die Kosten für die Reinigung von Büroflächen waren im Verrechnungskreis „Covid Allgemein“ erfasst. Die Reinigungsrechnungen für die Monate Oktober 2020 bis März 2021 wiesen auch Reinigungsleistungen für eine Adresse im 22. Wiener Gemeindebezirk auf. Wie dazu die ASBgGmbH mitteilte, handelte es sich hierbei um einen Standort der Rettungsorganisation, der von administrativ tätigen Mitarbeitenden aus hilfsweise zur Wahrung der COVID-19 Abstandsregeln genutzt worden sei. Da nicht beabsichtigt gewesen wäre, diese Reinigungskosten der MA 15 - Gesundheitsdienst zu verrechnen, würden die entsprechenden Beträge in der Höhe von rd. 7.000,-- EUR (netto) storniert werden.

11.7 Feststellungen und Empfehlungen

11.7.1 Die Vergabe des Dienstleistungsvertrages zum Betrieb der COVID-19 Betreuungseinrichtungen erfolgte in Form eines Verhandlungsverfahrens ohne vorherige Bekanntmachung gemäß § 37 Abs. 1 Z 4 BVergG. Die Vertragslaufzeit dieses mit Ende Juli 2020 befristeten Vertrages wurde in der Folge 3-mal verlängert.

Das BVergG ermöglichte eine derartige Form der Vergabe, wenn *„äußerst dringliche, zwingende Gründe, die nicht dem Verhalten des öffentlichen Auftraggebers zuzuschreiben sind, im Zusammenhang mit Ereignissen, die der öffentliche Auftraggeber nicht voraussehen konnte, es nicht zulassen“* die *„vorgeschriebenen Fristen einzuhalten“*, also für klassische Notsituationen. Ein solches Verfahren konnte äußerst rasch durchgeführt werden, da keine gesetzlichen Mindestfristen einzuhalten waren. Der Mitteilung der Europäischen Kommission *„Leitlinien der Europäischen Kommission zur Nutzung des Rahmens für die Vergabe öffentlicher Aufträge in der durch die COVID-19-Krise verursachten Notsituation“* ist dazu zu entnehmen, dass bei einem solchen Verfahren direkt

mit potenziellen Auftragnehmerinnen bzw. Auftragnehmern verhandelt werden konnte. Eine direkte Vergabe des Auftrages an eine vorab ausgewählte Wirtschaftsteilnehmerin bzw. einen vorab ausgewählten Wirtschaftsteilnehmer war jedoch ausschließlich dann möglich, wenn nur ein Unternehmen in der Lage war, den Auftrag unter den durch die zwingende Dringlichkeit auferlegten technischen und zeitlichen Zwängen zu erfüllen. Jede Auftraggeberin bzw. jeder Auftraggeber hatte zu prüfen, ob die Bedingungen für die Anwendung dieses Verfahrens erfüllt waren, die Wahl eines solchen Verfahrens war in einem Vergabevermerk zu begründen. Ein Verhandlungsverfahren ohne Veröffentlichung stellte eine Möglichkeit dar, unmittelbaren Bedarf angemessen zu decken und diente zur Überbrückung, bis langfristige Lösungen gefunden werden konnten.

Vom Stadtrechnungshof Wien war festzuhalten, dass die MA 15 - Gesundheitsdienst als Auftraggeberin zur gegenständlichen Notvergabe keinen Vergabeakt vorlegen konnte. Die MA 15 - Gesundheitsdienst verwies auf eine entsprechende Diskussion und Entscheidung im Medizinischen Krisenstab des Landes Wien und übermittelte dem Stadtrechnungshof Wien eine Unterlage mit den Entscheidungskriterien für die Wahl des Verfahrens und die Beauftragung der ASBgGmbH. Eine Kontaktaufnahme mit anderen Wirtschaftsteilnehmenden war daraus ebenso wenig dokumentiert wie die Gründe, warum keine weiteren Angebote eingeholt wurden, zumal dies beim gewählten Verfahren ohne die Einhaltung von Fristen möglich gewesen wäre. Nicht zuletzt fehlte eine Dokumentation der Umstände, wie lange das gewählte Ausnahmeverfahren gerechtfertigt erschien.

Der Stadtrechnungshof Wien wies darauf hin, dass von der MA 15 - Gesundheitsdienst auch in Krisenzeiten die vergaberechtlichen Dokumentationspflichten sowie die internen Organisationsvorschriften zur Aktenführung der Stadt Wien einzuhalten sind.

Weiters war festzustellen, dass im Rahmen des gegenständlichen Vergabeverfahrens offensichtlich keine anderen einschlägigen Wirtschaftsteilnehmenden kontaktiert

bzw. zu Verhandlungen eingeladen wurden, was vor dem Hintergrund einer 2½-wöchigen Zeitspanne von der ersten Kontaktaufnahme mit der ASBgGmbH bis zum Vertragsabschluss bemerkenswert erschien.

11.7.2 Die mehrmalige Verlängerung des Betriebsvertrages war für den Stadtrechnungshof Wien aus vergaberechtlicher Sicht nicht nachvollziehbar. Wie bereits erwähnt, konnten Verhandlungsverfahren ohne Veröffentlichung zur unmittelbaren Bedarfsabdeckung als Übergangslösung dienen. Bei der ersten Verlängerung im Juni 2020 lagen bereits geänderte Rahmenbedingungen hinsichtlich des künftig erforderlichen Bedarfes an Leistungen vor. In den folgenden Sommermonaten waren kaum Plätze in den COVID-19-Betreuungseinrichtungen nachgefragt. Eine zwingende Dringlichkeit, die eine Einhaltung der allgemeinen oder verkürzten Fristen nicht zuließ, war daher nach Ansicht des Stadtrechnungshofes Wien nicht mehr gegeben.

Stellungnahme der MA 15 - Gesundheitsdienst:

Die erforderlichen Dienstleistungen zum Betrieb von COVID-19-Betreuungseinrichtungen wurden - zunächst - im Weg eines Verhandlungsverfahrens ohne vorherige Bekanntmachung („Notvergabe“) gemäß §§ 37 Abs. 1 Z 4 iVm 122 BVergG 2018 beschafft.

Gemäß § 37 Abs. 1 Z 4 BVergG 2018 können Dienstleistungsaufträge im Verhandlungsverfahren ohne vorherige Bekanntmachung vergeben werden, wenn äußerst dringliche, zwingende Gründe, die nicht dem Verhalten des öffentlichen Auftraggebers zuzuschreiben sind, im Zusammenhang mit Ereignissen, die der öffentliche Auftraggeber nicht voraussehen konnte, es nicht zulassen, die im offenen Verfahren, im nicht offenen Verfahren mit vorheriger Bekanntmachung oder in einem gemäß § 34 BVergG 2018 durchzuführenden Verhandlungsverfahren vorgeschriebenen Fristen einzuhalten.

Angesichts der andauernden pandemiebedingten Notsituation mit noch nie da gewesenen Auswirkungen auf die Gesundheitssysteme der Mitgliedstaaten hat die Europäische Kommission im April 2020 kundgemacht, dass aufgrund der vorliegenden zwingenden und dringlichen Gründe bestimmte Sonderverfahren, wie das Verhandlungsverfahren ohne vorherige Bekanntmachung mit einem Unternehmer, zulässig sein können. Diese Leitlinien waren zum Zeitpunkt der Durchführung des Vergabeverfahrens maßgeblich.

Auch in dem - im wesentlichen inhaltsgleichen - Rundschreiben des Bundesministeriums für Justiz vom 30. März 2020, das ebenso zum Zeitpunkt der Durchführung des Vergabeverfahrens maßgeblich war, wird in einer globalen Pandemie von der zulässigen Anwendbarkeit eines Verhandlungsverfahrens ohne Bekanntmachung ausgegangen. In einem solchen Sonderverfahren können öffentliche Auftraggeber direkt mit potenziellen Auftragnehmern verhandeln. Eine direkte Vergabe an einen vorab ausgewählten Unternehmer soll - im Rahmen eines Verhandlungsverfahrens ohne vorherige Bekanntmachung - dann möglich sein, wenn nur ein einziges Unternehmen in der Lage sein wird, den Auftrag unter den durch die zwingende Dringlichkeit auferlegten technischen und zeitlichen Zwängen zu erfüllen. Evident ist auch, dass die unmittelbaren Bedürfnisse u.a. der Betreiber kritischer Infrastrukturen umgehend erfüllt werden müssen, damit eine weitere Verbreitung von COVID-19 effektiv verhindert werden kann bzw. die Funktionsfähigkeit von staatlichen Institutionen gesichert ist.

Weiters ist an dieser Stelle festzuhalten, dass die beschriebenen Ausnahmeverfahren lediglich zur Überbrückung dienen dürfen bis langfristige Lösungen gefunden sind.

Das zu Beginn des Jahres 2020 durchgeführte Verhandlungsverfahren ohne vorherige Bekanntmachung wurde zu einem Zeitpunkt durchgeführt, an dem das österreichische Gesundheitssystem mit einer noch nie da gewesenen Situation konfrontiert war. Die weitere Entwicklung der pandemischen Situation war zu diesem Zeitpunkt in keinsten Weise abschätzbar, auch aufgrund möglicher Virusmutationen. Mit anderen Worten:

Das Jahr 2020 stellte - vor allem für den öffentlichen Gesundheitsbereich - eine Ausnahme-/Notsituation dar. Dabei war es unumgänglich, rasch die Unterbringung von Menschen abzusichern, die an COVID-19 erkrankt (aber nicht unmittelbar spitalbedürftig, jedoch pflegebedürftig waren), bzw. krankheits- oder ansteckungsverdächtig waren und daher aufgrund der gesetzlichen Vorgaben von anderen Menschen abzusondern waren, jedoch über keine geeignete Unterbringungsmöglichkeit verfügten und daher in einem organisierten Quartier untergebracht werden mussten. Diesem Erfordernis ist die MA 15 - Gesundheitsdienst nachgekommen.

Die COVID-19-Pandemie war ein äußerst dringlicher, zwingender Grund, der nicht dem Verhalten der MA 15 - Gesundheitsdienst zuzuschreiben war, und nicht von der MA 15 - Gesundheitsdienst vorhergesehen werden konnte. Der Ausbruch der COVID-19-Pandemie und die damit im Zusammenhang stehende Bedrohung der öffentlichen Gesundheit hat es nicht zugelassen, bei der Beschaffung der erforderlichen Dienstleistungen im Zusammenhang mit dem Betrieb von COVID-19-Betreuungseinrichtungen die vorgeschriebenen Fristen des BVergG 2018 für ein offenes Verfahren, ein nicht offenes Verfahren mit vorheriger

Bekanntmachung oder ein Verhandlungsverfahren mit vorheriger Bekanntmachung einzuhalten.

Zusammengefasst war aufgrund der dringlichen Notwendigkeit zur Beschaffung von Dienstleistungen im Zusammenhang mit dem Betrieb von COVID-19-Betreuungseinrichtungen nur die Durchführung eines Verhandlungsverfahrens ohne vorherige Bekanntmachung möglich.

Wie bereits ausgeführt, ist die Durchführung eines Verhandlungsverfahrens ohne vorherige Bekanntmachung dann zulässig, wenn nur ein Unternehmen in der Lage sein wird, den Auftrag unter den durch die zwingende Dringlichkeit auferlegten technischen und zeitlichen Zwängen zu erfüllen.

Diese Zulässigkeitsvoraussetzung ist jeweils auf das konkrete Erfordernis zu prüfen und wurde von der MA 15 - Gesundheitsdienst bzw. im Medizinischen Krisenstab des Landes Wien im Zuge der Krisenstabssitzungen durchgeführt. In diesem Zusammenhang ist dem - vom Stadtrechnungshof Wien erhobenen - Vorwurf der mangelnden Dokumentation entgegenzuhalten, dass sämtliche Entscheidungsgrundlagen der MA 15 - Gesundheitsdienst sowie Beschlussfassungen in den Protokollen des Medizinischen Krisenstabes des Landes Wien dokumentiert wurden. Diese Vorgehensweise ist im Lichte der Notsituation jedenfalls als zweckmäßig und ausreichend nachvollziehbar zu betrachten.

In der Sitzung des Medizinischen Krisenstabes des Landes Wien im März 2020 wurde festgestellt, dass der ASB mit einer (bereits vorhandenen) GmbH in dieser kurzen Zeit unter den erforderlichen technischen Kriterien zur Leistungserbringung fähig ist,

weshalb die Vertragsverhandlungen lediglich mit diesem Unternehmen aufgenommen wurden.

Die MA 15 - Gesundheitsdienst hat mit der ASBgGmbH einen Betriebsvertrag für COVID-19-Betreuungseinrichtungen abgeschlossen. Dieser Vertrag ist mit Unterfertigung durch die Parteien am 6. April 2020 wirksam zustande gekommen. Die Vertragslaufzeit war mit 31. Juli 2020 befristet.

Die Gründe für die Wahl der ASBgGmbH als Auftragnehmerin wurden von der MA 15 - Gesundheitsdienst dem Stadtrechnungshof Wien gegenüber dargelegt. An dieser Stelle wird jedoch besonders hervorgehoben, dass bei der Auftragnehmerin zum Zeitpunkt des dringlichen Erfordernisses der (externen) Dienstleistungen schnell auf besonders hohe personelle Ressourcen zurückgegriffen werden konnte. Darüber hinaus verfügte (und verfügt) die ASBgGmbH über ausreichend fachliches Personal mit probater medizinischer Expertise, das für die Leistungserbringung zwingend erforderlich war. Eben diese Rettungsorganisation war u.a. aus den soeben dargelegten Gründen als Auftragnehmerin besonders geeignet. Zudem wurde die Möglichkeit der Heranziehung von Subunternehmen vereinbart, von welcher auch Gebrauch gemacht wurde, indem auch die anderen Rettungsorganisationen in dieser Form miteingebunden waren und Leistungen erbrachten.

An dieser Stelle ist noch festzuhalten, dass sich auch in dem später von der MA 15 - Gesundheitsdienst durchgeführten „regulären“ Vergabeverfahren herausgestellt hat, dass die ASBgGmbH ein geeignetes Unternehmen zur Leistungserbringung war und - nach wie vor - ist.

Aus den dargelegten Gründen war die Durchführung eines Verhandlungsverfahrens ohne vorherige Bekanntmachung („*Notvergabe*“) für die Beschaffung von Dienstleistungen im Zusammenhang mit dem Betrieb von COVID-19-Betreuungseinrichtungen gemäß §§ 37 Abs. 1 Z 4 iVm 122 BVergG 2018 zulässig.

Im Rundschreiben des Bundesministeriums für Justiz vom 30. März 2020 wird festgehalten, dass die Ausnahmeverfahren lediglich zur Überbrückung dienen dürfen. Für die gegenständlichen Dienstleistungen in COVID-19-Betreuungseinrichtungen heißt das mit anderen Worten, dass die - im Weg der Notvergabe beschafften - Dienstleistungen, welche sich für den Betrieb von COVID-19-Betreuungseinrichtungen als erforderlich herausgestellt haben, in einem „*regulären*“ Vergabeverfahren auszuschreiben waren. Dem ist die MA 15 - Gesundheitsdienst, wie sogleich aufgezeigt wird, nachgekommen:

Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass das Erfordernis zur „*Überleitung in ein reguläres Verfahren*“ für die MA 15 - Gesundheitsdienst als öffentliche Auftraggeberin auch zum Zeitpunkt des Abschlusses des Betriebsvertrages vom 6. April 2020 bedacht wurde. Aus diesem Grund wurde der Betriebsvertrag auf einen äußerst kurzen Zeitraum bis zum 31. Juli 2020 befristet.

Die MA 15 - Gesundheitsdienst hat zur Beschaffung von Dienstleistungen im Zusammenhang mit COVID-19-Betreuungseinrichtungen (welche besondere Dienstleistungen gemäß § 151 Abs. 1 iVm Anhang XVI BVergG 2018 darstellen) ein einstufiges Verfahren sui generis im Oberschwellenbereich durchgeführt. Das Verfahren wurde am 23. Juli 2021 auf nationaler Ebene und

am 26. Juli 2021 im Supplement zum Amtsblatt der Europäischen Union veröffentlicht. Der Auftrag wurde wie folgt bezeichnet:

„Rahmenvereinbarung für Dienstleistungen im Zusammenhang mit COVID-19-Betreuungseinrichtungen“.

In diesem Vergabeverfahren nahm lediglich eine Bietergemeinschaft („*BIEGE Betreuungseinrichtungen*“), bestehend aus 5 Rettungsorganisationen, teil. Federführendes Mitglied der „*BIEGE Betreuungseinrichtungen*“ war der ASB. Diesem Umstand ist zu entnehmen, dass der Kreis der infrage kommenden Unternehmen/Organisationen zur Durchführung dieses Dienstleistungsauftrages äußerst eingeschränkt ist.

Die - im Rahmen der „*Notvergabe*“ beauftragte - Auftragnehmerin (die ASBgGmbH) wurde in diesem Vergabeverfahren als Subunternehmerin genannt, welche bis zu 70 % der ausgeschriebenen Leistungen (somit einen überwiegenden Teil) erbringen sollte.

Die Bietergemeinschaft „*BIEGE Betreuungseinrichtungen*“ erwies sich im Rahmen des durchgeführten Vergabeverfahrens zur Leistungserbringung als geeignet, weshalb mit dieser - auf Basis des von ihr abgegebenen Letztangebots - am 12. Oktober 2021 eine Rahmenvereinbarung abgeschlossen wurde.

Mit Zustandekommen der Rahmenvereinbarung wurde der Betriebsvertrag vom 6. April 2020 beendet. Zur mehrmaligen Vertragsverlängerung des Betriebsvertrages ist an dieser Stelle festzuhalten, dass eine mehrmalige Vertragsverlängerung für den lückenlosen Betrieb von COVID-19-Betreuungseinrichtungen und der damit einhergehenden Aufrechterhaltung des öffentlichen

Gesundheitssystem erforderlich war. Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass zum damaligen Zeitpunkt die pandemischen Entwicklungen völlig unvorhersehbar waren und damit auch Dauer und Umfang des Bedarfes an Quarantänequartieren nicht planbar waren. Insbesondere aufgrund der Entwicklung der Impfstoffe bestand die berechtigte Hoffnung, die Pandemie zeitnah ohne Quarantänequartiere bewältigen zu können. Anfänglich geringe Impfstoffmengen, in der Folge nicht ausreichende Impfbereitschaft und das Auftreten von Virusvarianten mit zunehmenden „*Immunescape-Eigenschaften*“ machten diese Hoffnung aber sukzessive zunichte. Darüber hinaus musste der Betrieb von COVID-19-Betreuungseinrichtungen evaluiert werden und es wurde dabei festgestellt, welche Dienstleistungen für den Betrieb erforderlich sind und daher (extern) beschafft werden mussten. Aufgrund der Erkenntnis, dass Quarantänequartiere nicht nur als Übergangslösung benötigt werden würden, wurde ein „*reguläres*“ Vergabeverfahren eingeleitet. Das „*reguläre*“ Vergabeverfahren wurde gemeinsam mit einer externen Rechtsanwaltskanzlei (als vergebende Stelle) vorbereitet und durchgeführt. Naturgemäß geht mit der Vorbereitung sowie der Durchführung eines Vergabeverfahrens im Oberschwellenbereich (Strukturierung des Vergabeverfahrens, Erstellung und Abstimmung der Ausschreibungsunterlagen, Korrekturschleifen/Freigaben, festgelegte Fristen im Vergabeverfahren, Prüfung der Angebotsunterlagen sowie Durchführung von Verhandlungsrunden etc.) ein erheblicher Zeitaufwand einher, weshalb (auch) aus diesem Grund eine Verlängerung des Betriebsvertrags erforderlich war.

Zusammengefasst ist festzuhalten, dass die MA 15 - Gesundheitsdienst im Sinn der gesetzlichen Vorgaben sowie des Rundschreibens des Bundesministeriums für Justiz der Verpflichtung zur

Überleitung der „Notvergabe“ in das „reguläre“ Vergaberechtsregime nachgekommen ist. Die Vorgehensweise der MA 15 - Gesundheitsdienst war daher jedenfalls zulässig und zweckmäßig.

Zusammenfassung:

Aufgrund der dringlichen Notwendigkeit zur Beschaffung von Dienstleistungen im Zusammenhang mit dem Betrieb von COVID-19-Betreuungseinrichtungen war nur die Durchführung eines Verhandlungsverfahrens ohne vorherige Bekanntmachung („Notvergabe“) möglich.

Die Durchführung eines Verhandlungsverfahrens ohne vorherige Bekanntmachung für die Beschaffung von Dienstleistungen im Zusammenhang mit dem Betrieb von COVID-19-Betreuungseinrichtungen war gemäß §§ 37 Abs. 1 Z 4 iVm. 122 BVergG 2018 zulässig. Die Dokumentation ist im Lichte der Notsituation jedenfalls als zweckmäßig und ausreichend nachvollziehbar zu betrachten.

Die MA 15 - Gesundheitsdienst ist im Sinn der gesetzlichen Vorgaben sowie des Rundschreibens des Bundesministeriums für Justiz der Verpflichtung zur Überleitung der „Notvergabe“ in das „reguläre“ Vergaberechtsregime nachgekommen. Die Vorgehensweise der MA 15 - Gesundheitsdienst war daher jedenfalls zulässig und zweckmäßig.

11.7.3 Gemäß dem Betriebsvertrag waren von der MA 15 - Gesundheitsdienst Akontozahlungen für den Betrieb der COVID-19-Betreuungseinrichtungen vorgesehen.

Die Einschau des Stadtrechnungshofes Wien zeigte vom Betriebsvertrag abweichende Vorgehensweisen auf, wobei auch die 3-malige Verlängerung dieser Vereinbarung keine aktualisierten Bestimmungen zu den Zahlungsbedingungen enthielten. Zu bemängeln war weiters, dass Anforderungen von Akontozahlungen ohne detaillierte Aufstellungen über bereits vorliegende Abrechnungen erfolgten. So lag die Summe der für den Zeitraum März 2020 bis März 2021 geleisteten Akontozahlungen deutlich unter jener der monatlichen Abrechnungen, was eine entsprechende Nachzahlung in der Höhe von rd. 5,40 Mio. EUR für die MA 15 - Gesundheitsdienst erwarten ließ.

Stellungnahme der MA 15 - Gesundheitsdienst:

Die MA 15 - Gesundheitsdienst hielt sich an die vertraglich festgelegte Akontozahlung im Ausmaß von 25 %. Zu diesem Zeitpunkt war die weitere Entwicklung der COVID-19-Pandemie völlig unklar und es war noch nicht absehbar, dass es zu weiteren Verlängerungen der Vereinbarung kommen würde. In den periodisch stattgefundenen Abstimmungs-Terminen mit der Auftragnehmerin wurden auch immer wieder die Abrechnungen zu den erfolgten Akontozahlungen eingefordert und diese nach Einlangen auch überprüft und bei Unklarheiten mit der Auftragnehmerin abgeklärt. Die MA 15 - Gesundheitsdienst musste aber akzeptieren, dass es der ASBgGmbH aufgrund der hohen Anzahl an zusammenzufassenden Rechnungen (bis zu 150 Stück pro Monat), welche für die Betreuungseinrichtungen von der ASBgGmbH bezahlt wurden, erst zu einem späteren Zeitpunkt möglich war, eine Abrechnung mit der MA 15 - Gesundheitsdienst durchzuführen.

Für die Auftragnehmerin war es aufgrund der sich ständig ändernden Anforderungen nicht immer möglich, eine detaillierte Schätzung für weitere erforderliche Akontozahlungen abzugeben.

Der Stadtrechnungshof Wien empfahl, bei Akontozahlungen jeweils zeit- und detailgerechte Abrechnungen und Verwendungsnachweise einzufordern.

Ebenso sollte die MA 15 - Gesundheitsdienst künftig bei etwaigen Vertragsverlängerungen in der Praxis erfolgte Änderungen bei der Abwicklung von Verträgen - wie etwa bei den Zahlungsmodalitäten - entsprechend berücksichtigen.

11.7.4 Die Einschau des Stadtrechnungshofes Wien zeigte weiters, dass für das im Betriebsvertrag geregelte Projektmanagement keine einheitliche und strukturierte Dokumentation der getroffenen Entscheidungen in der MA 15 - Gesundheitsdienst vorlag. Weiters war festzuhalten, dass in der für die Rechnungsprüfung zuständigen Organisationseinheit wesentliche Unterlagen (wie z.B. Konzepte, Leistungsbestätigungen) nicht verfügbar waren. Schließlich war festzuhalten, dass die MA 15 - Gesundheitsdienst keine inhaltliche Rechnungsprüfung - wie z.B. durch die stichprobenweise Vorlage von Dienstplänen oder Leistungsbestätigungen, den Abgleich der Ist-Personalausstattung mit dem Konzept für den Betrieb der COVID-19-Betreuungseinrichtungen - vorgenommen hatte. Die Dienststelle begründete diesem Umstand mit dem außerordentlichen Zuwachs an Arbeitsanfall infolge des Ausbruchs der Pandemie, dem keine entsprechende Erhöhung des Personalstandes gegenüberstand.

Stellungnahme der Magistratsdirektion der Stadt Wien:

Festgehalten wird, dass die MA 15 - Gesundheitsdienst im Juli 2021 bzw. August 2021 aufgrund der COVID-19-Pandemie insgesamt 171 zusätzliche Bedienstete beschäftigen durfte. Auch aktuell sind bis zu 74 zusätzliche Bedienstete genehmigt.

Stellungnahme der MA 15 - Gesundheitsdienst:

Es darf ergänzend ausgeführt werden, dass in der Gruppe Finanzmanagement aufgrund der bisherigen und künftigen Arbeitsaufträge 2 weitere Dienstposten im Zuge einer Postenumwandlung geschaffen werden.

Der Stadtrechnungshof Wien empfahl, in Krisensituationen vorübergehend auch jene Organisationseinheiten entsprechend personell zu verstärken, die nicht unmittelbar mit der Krisenbewältigung betraut sind.

11.7.5 Der Betriebsvertrag regelte die von der Auftragnehmerin zu erbringenden Leistungen wie etwa Verpflegung oder Bereitstellung von medizinischer Versorgung und legte diesbezüglich Stundensätze für die verschiedenen Berufsgruppen fest. Die Akontozahlungen an die Auftragnehmerin erfolgten anhand von Kostenschätzungen auf Basis einer Vollauslastung sowie unter Zugrundelegung der in einem Konzept festgelegten berufsgruppenbezogenen Personalschlüssel. Wie die Einschau ergab, gründeten sich diese nicht auf Personalbedarfsberechnungen, sondern auf Einschätzungen, da für den Betrieb von COVID-19-Betreuungseinrichtungen keine Erfahrungswerte vorlagen.

Der Stadtrechnungshof Wien monierte, dass auch lange nach Einrichtung der 1. COVID-19-Betreuungseinrichtungen die gegenständlichen Personalschlüssel nicht mittels Personalbedarfsberechnungen evaluiert worden waren. Nicht nachvollziehbar erschienen dem Stadtrechnungshof Wien durchgehend gleichbleibende Personalschlüssel am Tag und in der Nacht, da z.B. Verpflegungsleistungen nahezu ausschließlich während des Tages erbracht wurden.

Der Stadtrechnungshof Wien empfahl, künftig Personalbedarfsberechnungen für den Betrieb von Einrichtungen wie die im EpiG angeführten Barackenspitäler unter Zugrundelegung verschiedener Szenarien vorzunehmen und den bestehenden Personaleinsatz in den gegebenenfalls noch vorgehaltenen COVID-19-Betreuungseinrichtungen zu evaluieren sowie gegebenenfalls an die Notwendigkeiten anzupassen.

Stellungnahme der MA 15 - Gesundheitsdienst:

Der Bedarf an Quarantänequartieren entwickelte sich grundsätzlich parallel zu den Infektionszahlen. Die Belegungszahlen auf Ta-

gesbasis waren hingegen stark differierend. Es ist daher anzumerken, dass es sich bei Quarantänequartieren grundsätzlich um eine Vorhalteleistung handelt, vergleichbar mit den Vorhalteleistungen der Feuerwehr, Rettung und Polizei (Einsatzfahrzeuge, Personal, Anhaltezentren). In diesem Zusammenhang besteht die Zielsetzung, im Bedarfsfall ausreichend Quartiere zur sofortigen Verfügbarkeit bereitstellen zu können. Dies impliziert neben der Bereithaltung der Infrastruktur auch die Vorhaltung des notwendigen Betreuungs- und Sicherheitspersonals. Die Skalierung von Personal und Infrastruktur basiert dabei jeweils auf einem definierten Wert der maximalen Belegungskapazität. Das Ausmaß an vorgehaltenen Leistungen ist daher immer in Relation zu dieser maximalen Belegung zu betrachten.

Die MA 15 - Gesundheitsdienst musste sich zur Erfüllung aller pandemiebedingten Maßnahmen externer Dienstleister und Rettungsorganisationen bedienen, zu deren Aufgaben auch die Erstellung von Dienstplänen zur Sicherstellung der vereinbarten Leistungen gehörte.

Zur Verbesserung der laufenden Personalbedarfsberechnungen für spezifische Kontexte beabsichtigt die MA 15 - Gesundheitsdienst die Entwicklung und Implementierung eines Personalberechnungstools.

Dieses Personalbedarfsplanungstool kann nach Leistungskapazitäten und Berufsgruppenanforderungen parametrisiert werden und stellt somit eine Grundlage für interne Personalbedarfsprognosen oder Vertragsgestaltungen im Fall externer Dienstleister dar.

11.7.6 Der Betriebsvertrag sah weiters vor, dass die ASBgGmbH gewerblich befugte Sicherheitsdienste als Subauftragnehmerin bzw. Subauftragnehmer mit der Zugangskontrolle zu den COVID-19-Betreuungseinrichtungen sowie zur Unterstützung bei der Durchsetzung des Hausrechtes beauftragte, sofern dafür nicht der Auftraggeber Sorge trug.

Die Einschau zeigte, dass Sicherheitsdienstleistungen in COVID-19-Betreuungseinrichtungen mit Ausnahme jener im Krankenhaus Floridsdorf von der ASBgGmbH beauftragt wurde. Die Anzahl der in den COVID-19-Betreuungseinrichtungen erforderlichen Sicherheitsmitarbeitenden legte die ASBgGmbH gemeinsam mit dem jeweils betrauten Sicherheitsdienst fest, Mitarbeitende der Stadt Wien waren nach Auskunft der ASBgGmbH in diese Planung nicht eingebunden. Die Zahl der vorgesehenen Sicherheitsmitarbeitenden variierte je nach Größe und Übersichtlichkeit der Gebäude sowie Anzahl der Zugänge, Stockwerke und Stiegen. Die Ergebnisse dieser Festlegungen flossen in das Konzept für den Betrieb von COVID-19-Betreuungseinrichtungen ein, eine Ausnahme bildete die gegenständliche Einrichtung im OWS - Pavillon 15.

Die Zahl der eingesetzten Sicherheitsmitarbeitenden bewegte sich abhängig von den Belegungszahlen sowie der jeweiligen COVID-19-Betreuungseinrichtung in einer Bandbreite zwischen 2 und 52 Beschäftigten. In einigen Einrichtungen überstieg die Zahl der vor Ort anwesenden Sicherheitsmitarbeitenden zeitweilig, in Einzelfällen sogar ganze Monate hindurch, jene der dort untergebrachten Personen.

Der Stadtrechnungshof Wien verkannte nicht, dass eine gewisse Vorhalteleistung an Sicherheitskräften für die Durchsetzung des Hausrechtes sowie die Zugangskontrolle unabdingbar ist, dies umso mehr bei der Unterbringung von Personen mit Suchtproblematiken oder psychisch beeinträchtigten Personen.

Stellungnahme der MA 15 - Gesundheitsdienst:

Die Implementierung von Quarantänequartieren in Wien wurde stets von einem Expertinnen- bzw. Experten-Team begleitet, das aus fachkundigen Personen aus den Bereichen Infrastruktur,

Technik, Soziales, Medizin sowie Organisation und Krisenmanagement bestand. In diesem Zusammenhang wurden mögliche Zielgruppen antizipiert und darauf basierend künftig zu erwartende Herausforderungen abgeleitet. Dabei wurde ein erhöhter Bedarf an Sicherheitskräften in den Quarantänequartieren festgestellt.

Dies war insbesondere erforderlich, weil davon auszugehen war, dass Zielgruppen wie beispielsweise wohnungslose Personen bzw. Personen mit Suchterkrankungen weniger „compliant“ sein würden. Zum Schutz der Mitarbeitenden und der Bewohnerinnen bzw. Bewohner selbst wurde daher ein erhöhter Einsatz von Sicherheitspersonal eingeplant.

Den auszugsweise vorgelegten Dienstbüchern der COVID-19-Betreuungseinrichtungen waren vereinzelt Vorfälle zu entnehmen, die den Einsatz von Sicherheitsmitarbeitenden und fallweise der öffentlichen Sicherheitsbehörden erforderten. Festzuhalten war jedoch, dass die Sicherheitsmitarbeitenden nicht befugt waren, untergebrachte Personen am Verlassen der COVID-19-Betreuungseinrichtungen zu hindern bzw. deren Freiheit zu beschränken. Eine Verletzung von Quarantäneanordnungen konnte lediglich gemeldet bzw. angezeigt werden. Vor diesem Hintergrund erachtete der Stadtrechnungshof Wien die Zahl der in den COVID-19-Betreuungseinrichtungen eingesetzten Sicherheitsmitarbeitenden in Relation zu den betreuten Personen als vielfach nicht zweckmäßig und wirtschaftlich.

Wie aus einer im Rahmen der Neuvergabe des Betriebes der COVID-19-Betreuungseinrichtungen vorgelegten Kostenplanung hervorging, war zwischenzeitlich für die Unterbringung von 400 Personen der Einsatz von durchgehend 100 Sicherheitskräften vorgesehen.

Der Stadtrechnungshof Wien empfahl, für allenfalls bestehende COVID-19-Betreuungseinrichtungen die Sicherheitskonzepte unter Beachtung der o.a. Aspekte bei der Festlegung der Anzahl von Sicherheitspersonen zu evaluieren.

Darüber hinaus wären für mögliche künftige ähnlich gelagerte Krisensituationen in den im Punkt 10.7.5 genannten Konzepten Sicherheitsaspekte für verschiedenste Szenarien aufzunehmen und Planungen für den dann erforderlichen Personaleinsatz zu erstellen.

Stellungnahme der MA 15 - Gesundheitsdienst:

Zur Erfüllung aller pandemiebedingten Maßnahmen musste sich die MA 15 - Gesundheitsdienst externer Dienstleisterinnen bzw. Dienstleister und Rettungsorganisationen bedienen. Die Beauftragung von Sicherheitspersonal erfolgte in Abstimmung mit den durchführenden Dienstleistern.

Die Verwendung von Sicherheitsdiensten war u.a. zum Schutz der Bürgerinnen bzw. Bürger und zum Schutz des ärztlichen Personals erforderlich. Verbesserungspotenziale wurden im Zuge dieser Stadtrechnungshofprüfung in der MA 15 - Gesundheitsdienst erkannt, wobei aufgrund der dringlichen und kurzfristigen Notwendigkeit mangels Handlungsalternativen zum damaligen Zeitpunkt seitens der handelnden Amtsorgane nicht kostensparender und effektiver agiert werden konnte. Für ähnlich gelagerte pandemische Situationen und Auftragsvergaben findet in Zukunft eine Leistungsbedarfsberechnung seitens der Stabsstelle Controlling und Qualitätsmanagement in Zusammenhang mit der Gruppe Finanzmanagement statt.

Der Umstand, dass die Sicherheitsmitarbeitenden nicht befugt waren, untergebrachte Personen am Verlassen der COVID-19-

Betreuungseinrichtungen zu hindern bzw. deren Freiheit zu beschränken wurde im Zuge der Stadtrechnungshofprüfung und z.T. auch schon vorab aufgrund von Meldungen erkannt. In künftigen ähnlich gelagerten „*Krisensituationen*“ wird die faktische Vorgehensweise in gleichartigen Fällen in den Verträgen mit den beauftragten Firmen geregelt. Sollte ein „*Aufhalten bzw. Anhalten*“ aufgrund von Freiheitsrechten nicht möglich sein, ist jedenfalls vertraglich die Meldung der Verletzung von Quarantäneanordnungen zu regeln und seitens der Auftragnehmerinnen bzw. Auftragnehmer zu befolgen. Die jeweils beauftragte Firma muss sohin vertraglich zur Anzeige oder Meldung verpflichtet werden.

Zur Verbesserung der laufenden Personalbedarfsberechnungen allgemein und für Sicherheitspersonal im Speziellen unter Berücksichtigung sicherheitsrelevanter Szenarien beabsichtigt die MA 15 - Gesundheitsdienst die Entwicklung und Implementierung eines Personalberechnungstools.

11.7.7 Die Bereitstellung der ärztlichen Versorgung erfolgte auf der Basis von Verträgen zwischen der ASBgGmbH sowie ärztlichen Dienstleistungsunternehmen.

Der Stundensatz einer Ärztin bzw. eines Arztes vor Ort war im Vertrag zwischen der MA 15 - Gesundheitsdienst sowie der ASBgGmbH mit 185,-- EUR festgeschrieben. Die Honorarnoten an die ASBgGmbH wiesen 180,-- EUR je ärztliche Stunde vor Ort und im April 2020 auch Bereitschaftsdienste zu 90,-- EUR je Stunde aus. Die Einschau zeigte zudem, dass im Zeitraum Dezember 2020 bis März 2021 Honorare über den vertraglich fixierten Umfang hinaus abgerechnet worden waren.

Kritisch war weiters anzumerken, dass der MA 15 - Gesundheitsdienst keine Leistungszahlen zur ärztlichen Versorgung in den COVID-19-Betreuungseinrichtungen vorlagen. Somit war es ihr nicht möglich, Überlegungen zur Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit des erforderlichen Umfangs und der Form der Leistungserbringung

(wie vermehrte Bereitschaftsdienste oder ein nach Dauer der stundenweisen Anwesenheit vor Ort degressiv gestaffelter Tarif) zu treffen.

Stellungnahme der MA 15 - Gesundheitsdienst:

Der Bedarf an ärztlicher Betreuungsleistung hängt von der Belegung und den Komorbiditäten der in Quarantäne befindlichen Personen ab, wobei auch noch der Aufwand für das Ein- und Ausschleusen in den Isolierbereich zu berücksichtigen ist. Im Dezember 2020 und vor allem den ersten Monaten des Jahres 2021 (Alpha-Welle mit hohen Belagszahlen) ergab sich ein hoher Bedarf an ärztlichen Betreuungsleistungen in den Quarantänequartieren. Daher wurden seitens der Auftragnehmerin fixe Arztstunden für alle 3 damals geführten Standorte vereinbart. Dies diente dazu, Krankenhausbelegungen zu vermeiden.

Dem Stadtrechnungshof Wien erschien der verrechnete Stundensatz für die Bereitstellung ärztlicher Leistungen hinterfragenswert. Der MA 15 - Gesundheitsdienst wurde empfohlen, die ärztliche Versorgung in allenfalls bestehenden bzw. möglicherweise künftig benötigten COVID-19-Betreuungseinrichtungen im Hinblick auf den erforderlichen Umfang, die Form der Leistungserbringung sowie den Stundensatz unter Zugrundelegung verschiedenster Szenarien zu evaluieren bzw. zu planen.

11.7.8 Wie bereits ausgeführt, führte die MA 15 - Gesundheitsdienst keine tiefgehende Rechnungsprüfung zu den von der ASBgGmbH vorgelegten Monatsabrechnungen und Belegen durch. Die stichprobenweise Einschau des Stadtrechnungshofes Wien warf zum einen Fragestellungen im Zusammenhang mit der Fakturierung der Personalkosten auf. Zum anderen waren auch einige Abrechnungsmängel festzustellen.

Der Stadtrechnungshof Wien empfahl der MA 15 - Gesundheitsdienst, die bisher nicht vorgenommene tiefgehende Prüfung der mit dem Betriebsvertrag zusammenhängenden Gebarung nachzuholen, wobei auch die Grundaufzeichnungen wie beispielsweise

Dienstpläne und Überleitungslisten, personalisierte Anwesenheitslisten von Sicherheitsmitarbeitenden oder Verpflegungslisten einzubeziehen wären.

Stellungnahme der MA 15 - Gesundheitsdienst:

Zum Thema der Rechnungsprüfung wird festgehalten, dass die Endabrechnung mit der ASBggmbH als Auftragnehmerin (in Kooperation mit anderen Rettungsorganisationen als Subauftragnehmerinnen) durch die MA 15 - Gesundheitsdienst noch nicht abgeschlossen ist.

Weiters ist anzuführen, dass stichprobenartige Kontrollen durchgeführt wurden. Die MA 15 - Gesundheitsdienst hat nunmehr eine externe Rechnungsprüfung beauftragt. Etwaige zu Unrecht erhaltene Zahlungen werden im Zuge der Endabrechnung selbstverständlich aufgerollt und gegebenenfalls zurückgefordert. Es ist sohin kein Schaden am Vermögen der Stadt Wien entstanden.

11.7.9 Der Betriebsvertrag enthielt keine expliziten Bestimmungen zur Verpflegung des in den COVID-19-Betreuungseinrichtungen eingesetzten Personals. Wie die Einschau ergab, war es gängige Praxis, den Mitarbeitenden der Auftragnehmerin sowie der externen Dienstleistungsunternehmen Verpflegung zur Verfügung zu stellen.

Stellungnahme der MA 15 - Gesundheitsdienst:

Die Notwendigkeit zur Verpflegung des Personals ergab sich in der Anfangsphase aus dem Zeitaufwand für das Personal für das komplette Ein- und Ausschleusen (Wechseln der Schutzausrüstung) aus dem Isolierbereich. Dies wurde aufgrund geänderter Rahmenbedingungen seit dem 31. Juli 2021 eingestellt.

Der Stadtrechnungshof Wien empfahl, künftig in derartigen Fällen vorab vertraglich festzulegen, ob und in welchem Umfang die Verpflegung des eingesetzten Personals von der Auftraggeberin bzw. dem Auftraggeber übernommen wird.

12. Begleitmaßnahmen der MA 15 - Gesundheitsdienst zur Vermeidung von Kollateralschäden

Zur Beantwortung der Frage, ob bei den Prozessen in der MA 15 - Gesundheitsdienst abseits der unmittelbaren Bedrohung durch COVID-19 auf sonstige negative Auswirkungen auf die allgemeine Gesundheitsversorgung Rücksicht genommen wurde, übermittelte die Dienststelle eine Auflistung der Maßnahmen, die bei der Vorbereitung auf den Herbst 2020 zur Vermeidung negativer Auswirkungen von COVID-19 auf die allgemeine Gesundheitsversorgung getroffen wurden. Den Ausführungen der MA 15 - Gesundheitsdienst lagen dazu auch Stellungnahmen der von ihr beauftragten Einrichtungen zugrunde.

Die erwähnte Auflistung der MA 15 - Gesundheitsdienst umfasste die Bereiche

- Jugend und Bildung,
- Psychosoziale Versorgung,
- Allgemeine und klinische Gesundheitsversorgung,
- Krisenmanagement,
- Wohnungslosen-, Flüchtlings- und Behindertenhilfe sowie
- Pflege und Betreuung.

Grundsätzlich merkte die MA 15 - Gesundheitsdienst an, dass alle gesetzten Maßnahmen als miteinander zusammenhängend zu betrachten gewesen wären, mit dem Gesamtziel, negative Auswirkungen auf die allgemeine Gesundheitsversorgung zu verhindern. So hätte beispielsweise die Einführung eines Hygiene- und Maskentragekonzeptes im Bildungsbereich erhöhte Infektionszahlen hintangehalten und damit Infektionsketten durchbrochen. Dadurch hätten vermehrte Spitalsaufenthalte vermieden werden können, was sich positiv auf die allgemeine Gesundheitsversorgung ausgewirkt und damit als getroffene Vorkehrung für den Herbst 2020 - zur Vermeidung von Kollateralschäden - gewertet werden könne. Zum anderen wären Quarantänequartiere (= COVID-19-Betreuungseinrichtungen) eingerichtet sowie innerbetriebliche Präventionskonzepte entwickelt worden. Letztere hätten dazu beigetragen, Cluster in

Unternehmen so weit wie möglich zu verhindern, damit deren Betrieb aufrechterhalten werden konnte.

Die MA 15 - Gesundheitsdienst wies weiters darauf hin, dass die getroffenen Maßnahmen nicht nur als Vorbereitungen für den Herbst 2020 gesehen werden dürften. Vielmehr stand stets im zentralen Fokus des Handelns der Stadt Wien die Aufrechterhaltung der allgemeinen Gesundheitsversorgung sowie die Vermeidung bzw. Verminderung von Kollateralschäden für die Wiener Bevölkerung, die sich aus dem pandemischen Geschehen hätten ableiten können.

Der Stadtrechnungshof Wien beschränkte sich in der Folge auf die auszugsweise Darstellung jener Maßnahmen, die in den Bereichen Psychosoziale Versorgung sowie Allgemeine und klinische Gesundheitsversorgung gesetzt worden waren.

12.1 Psychosoziale Versorgung

Für den Bereich Psychosoziale Versorgung wurde Mitte März 2020 der „*Fachstab Psychosoziales*“ eingerichtet. Dieser beschäftigte sich mit den negativen psychischen Auswirkungen der Pandemie und erarbeitete im Laufe des Jahres 2020 entsprechende Vorschläge, die u.a. zur Einrichtung der sogenannten Corona-Sorgenhotline führten. Letztere stand allen Personen in Wien bei psychischen Belastungssituationen mit direkter Lösungskompetenz und allfälliger Weitervermittlung geeigneter Angebote der Stadt zur Verfügung.

Der „*Fachstab Psychosoziales*“ identifizierte auch Herausforderungen im Zusammenhang mit der Versorgung von suchtkranken Menschen und leitete diesbezüglich gegensteuernde Maßnahmen ein (z.B. konsiliarische psychiatrische Versorgung in den Quarantänequartieren, niedrigschwellige Informationen für Suchtkranke zu speziellen Hygienemaßnahmen).

Die Maßnahmen im Bereich der psychosozialen Versorgung sollten dazu beitragen, nicht notwendige Patientinnen- bzw. Patientenströme von Krankenanstalten fernzuhalten und damit deren Überlastung vorzubeugen.

Angemerkt wird dazu, dass ab dem Frühjahr 2022 der Stadtrechnungshof Wien infolge eines am 22. Dezember 2021 eingelangten Prüfungsersuchens die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung in Wien betreffend die Jahre 2019 bis 2022 einer Einschau unterzog, deren Ergebnis im Jahr 2023 vorliegen wird.

12.2 Allgemeine und klinische Gesundheitsversorgung

Die Versorgung in den Ordinationen der niedergelassenen Ärztinnen bzw. Ärzte sollte dadurch unterstützt und sichergestellt werden, dass Anlaufstellen für Verdachtsfälle von SARS-CoV-2 Infektionen (und damit potenziell infektiöse Patientinnen bzw. Patienten) geschaffen wurden. Dafür wurden zunächst mobile Testungen über die Gesundheitsberatung 1450 Wien eingemeldet, seit Herbst 2020 standen auch Checkboxes zur hausärztlichen Abklärung und Behandlung von COVID-19-Verdachtsfällen inkl. Probenabnahme zur Verfügung (s. auch Punkt 6.3.3 dieses Berichtes). Mit diesen Vorkehrungen sollte verhindert werden, dass in den Warteräumen der Ordinationen akut infektiöse Patientinnen bzw. Patienten andere Personen gefährdeten, ebenso sollten die Ordinationen auch für ihren Versorgungsauftrag freigespielt werden.

Im Bereich der akutstationären Gesundheitsversorgung beauftragte die MA 15 - Gesundheitsdienst die MA 24 - Strategische Gesundheitsversorgung mit der Koordination der Fondskrankenanstalten in Bezug auf COVID-19 relevante Themenstellungen. Ein Schwerpunkt lag dabei auf dem Lageüberblick durch ein permanentes Monitoring der Spitalsauslastung zur besseren Koordinierung von zu setzenden Maßnahmen. Mit den Krankenanstaltenträgern war ein Plan zur abgestimmten medizinischen Versorgung der COVID-19-Patientinnen bzw. COVID-19-Patienten erstellt worden, der laufend weiterentwickelt und an den Bedarf angepasst wurde.

Die vom Gesundheitsverbund getroffenen Maßnahmen fanden im engen Austausch mit der MA 24 - Strategische Gesundheitsversorgung statt. Zur teilweisen Kompensation der im Frühjahr 2020 infolge der gegenständlichen Pandemie ausgesetzten elektiven Operationen schloss der Gesundheitsverbund ab April 2020 Kooperationen mit privaten Krankenanstalten, um die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung trotz

der Belastungen durch COVID-19 durchgehend sicherstellen zu können. Damit konnten weitere Kapazitäten zur Behandlung von an COVID-19 erkrankten Personen geschaffen werden. Diese Kooperationen wurden auch im weiteren Pandemieverlauf fortgesetzt.

Wie der Gesundheitsverbund dazu ausführte, konnten akut erforderliche Untersuchungen und Interventionen auch während der Erkrankungswellen mit COVID-19 unmittelbar durchgeführt werden, gerade bei dringlichen Eingriffen habe sich die etablierte Kooperation zwischen den Akutkrankenanstalten bewährt. Durch das abgestimmte Vorgehen sei es möglich gewesen, verschobene elektive Eingriffe zwischen den Pandemiewellen jeweils rasch aufzuarbeiten. Leistungseinschränkungen in den ersten Pandemiephasen wären neben dem zunächst bundesweit rigorosen Vorgehen zum Schutz der Krankenanstalten auch auf eine erhöhte Vorsicht der Patientinnen bzw. Patienten zurückzuführen gewesen. Ein Monitoring der Abrechnungsdaten hätte gezeigt, dass nur in der ersten Pandemiephase von Mitte März 2020 bis Mai 2020 die stationären Leistungen stärkeren Einschränkungen unterworfen waren.

Der Gesundheitsverbund erstellte einen mehrstufigen Plan zur Versorgung COVID-19-Erkrankter, der als Eskalationsplan bezeichnet wurde. Der erste dieser Pläne war ab Ende August 2020 gültig, weitere Versionen folgten jeweils angepasst an die epidemiologische Entwicklung. Zur Steuerung des Gesamtleistungsgeschehens wurde im Eskalationsplan ausgewiesen, in welchen Schritten und in welchen Abteilungen bzw. Stationen die Krankenanstalten des Gesundheitsverbundes Bettenkapazitäten für die Versorgung von an COVID-19-Erkrankten verfügbar zu machen hatten. Ziel war es, den regulären Krankenhausbetrieb weiterhin sicherzustellen und Kollateralschäden in der Versorgung der Bevölkerung durch die zusätzliche Belastung mit COVID-19 soweit als möglich zu vermeiden.

Als Vorsorgemaßnahme war schließlich auch die Anschaffung von 400.000 Influenza-Impfdosen im Juli 2020 erwähnenswert, um die Anzahl der Influenzafälle und damit die Belastung auf das Gesundheitssystem im Winter 2021/2022 möglichst gering zu

halten. So sollte die bisherige Zahl von rd. 120.000 Influenza-Impfungen deutlich erhöht und die Durchimpfung besonders beim Gesundheitspersonal und bei Risikogruppen forciert werden. Zudem waren die erforderlichen Prozesse dahingehend auszurichten, dass sie auch bei Verfügbarkeit eines Impfstoffes gegen COVID-19 ihre Wirksamkeit entfalten und in kurzer Zeit eine rasche Impfung möglichst vieler Personen ermöglichen konnten.

12.3 Indikatoren für negative Auswirkungen

Zur Fragestellung nach Indikatoren für negative Auswirkungen durch getroffene Maßnahmen legte die MA 15 - Gesundheitsdienst ein von der MA 23 - Wirtschaft, Arbeit und Statistik im März 2022 erstelltes 3-seitiges Dokument zur *„Übersterblichkeit im ersten Jahr der COVID-19 Pandemie“* vor. Die MA 23 - Wirtschaft, Arbeit und Statistik schlussfolgerte darin, dass die im ersten Pandemiejahr in Wien aufgetretene Übersterblichkeit auf COVID-19-Erkrankungen zurückzuführen war und andere Faktoren keine wesentliche Rolle gespielt hätten.

Demgemäß führte die MA 15 - Gesundheitsdienst aus, dass die gesamtheitlich in unterschiedlichen Bereichen gesetzten Maßnahmen im Untersuchungszeitraum keine negativen Auswirkungen auf die allgemeine Gesundheitsversorgung in Wien impliziert hätten. Maßnahmen, die im klinischen oder anderen medizinischen Bereich gesetzt wurden, hätten immer auf den Schweregrad der Erkrankung Bedacht genommen, wobei nur jene Behandlungen aufgeschoben worden seien, die sich nicht negativ auf die Lebensqualität oder das Leben selbst ausgewirkt hätten.

12.4 Feststellungen und Empfehlungen

12.4.1 Zusammenfassend war vom Stadtrechnungshof Wien festzustellen, dass die MA 15 - Gesundheitsdienst in ihrem Wirkungsbereich in Absprache mit anderen Stellen eine Reihe von Vorkehrungen zur Hintanhaltung von negativen Folgen für die Gesundheitsversorgung traf.

Die MA 15 - Gesundheitsdienst verfügte allerdings weder über Analysen noch über Daten, wie sich die gesetzten Maßnahmen auf die Qualität der Patientinnen- bzw. Patientenversorgung, auf die Wartezeiten auf medizinisch dringliche Untersuchungen und die Behandlung von chronischen Krankheiten und Einschränkungen bei der Behandlung von akuten Krankheitsfällen auswirkten. Wie die MA 15 - Gesundheitsdienst dazu ausführte, hätten die entsprechenden Fachstäbe bzw. die darin vertretenen Organe dem Medizinischen Krisenstab des Landes Wien diesbezüglich keine Probleme gemeldet. Ergänzend wurde angeführt, dass die MA 15 - Gesundheitsdienst bei der Pandemiebekämpfung lediglich im Rahmen der mittelbaren Bundesverwaltung tätig wurde, darüberhinausgehende Aufgaben kämen ihr gemäß der GEM nicht zu.

12.4.2 Der Stadtrechnungshof Wien erachtete eine zielgerichtete Auseinandersetzung mit den Auswirkungen von Maßnahmen zur Bekämpfung der gegenständlichen Pandemie auf die allgemeine Gesundheitsversorgung als wesentlich, um Erfahrungswerte für allfällige derartige künftige Krisenszenarien zu gewinnen.

Der Stadtrechnungshof Wien empfahl daher der MA 24 - Strategische Gesundheitsversorgung - allenfalls gemeinsam mit dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz - für eine Evaluierung der Auswirkungen der im Zuge der Pandemie getroffenen Maßnahmen auf die allgemeine Gesundheitsversorgung der Wiener Bevölkerung anhand geeigneter Indikatoren Sorge zu tragen. Entsprechende Erkenntnisse sollten in weiterer Folge auch im Wiener Pandemieplan Berücksichtigung finden.

13. Zusammenfassung der Empfehlungen

Empfehlungen an die Magistratsdirektion der Stadt Wien

Empfehlung Nr. 1:

Da die rasche Verfügbarmachung bzw. Verfügbarkeit von Räumlichkeiten ein zentrales Element in der Bewältigung von Krisen darstellen kann, sollten diesbezüglich für künftig mögliche verschiedenste Szenarien vorbereitende Maßnahmen getroffen werden, indem Konzepte z.B. für den Betrieb von Barackenspitälern im Sinn des EpiG vorab erstellt werden (s. Punkt 10.7.5).

Stellungnahme der Magistratsdirektion der Stadt Wien:

Die Empfehlung wird umgesetzt.

Empfehlung Nr. 2:

In Krisensituationen wären vorübergehend auch jene Organisationseinheiten personell entsprechend zu verstärken, die nicht unmittelbar mit der Krisenbewältigung betraut sind (s. Punkt 11.7.4).

Stellungnahme der Magistratsdirektion der Stadt Wien:

Die Empfehlung wird umgesetzt.

Empfehlung Nr. 3:

Für künftig mögliche ähnlich gelagerte Krisensituationen wären in den in der an die MD der Stadt Wien gerichteten Empfehlung Nr. 1 angeführten Konzepten Sicherheitsaspekte für verschiedenste Szenarien aufzunehmen und Planungen für den dann erforderlichen Personaleinsatz zu erstellen (s. Punkt 10.7.5 und 11.7.6).

Stellungnahme der Magistratsdirektion der Stadt Wien:

Die Empfehlung wird umgesetzt.

Empfehlungen an die MA 15 - Gesundheitsdienst

Empfehlung Nr. 1:

Ungeachtet des Fehlens eines bundesweiten Rahmenplanes sollte die MA 15 - Gesundheitsdienst die Arbeiten zum Wiener Influenza-Pandemieplan weiter vorantreiben und diesen auch laufend um andere anzeigepflichtige Krankheiten erweitern. Ergänzend dazu wäre in Gesprächen der Stadt Wien mit dem Bund auf die Dringlichkeit einer raschen Erstellung eines nationalen Pandemieplanes für Österreich hinzuweisen (s. Punkt 3.3.2).

Stellungnahme der MA 15 - Gesundheitsdienst:

Festgehalten wird, dass der provisorische Pandemieplan seit Anfang des Jahres 2020 zur Anwendung gelangt und der Einsatz im Rahmen der Umsetzung laufend an die Erfordernisse angepasst wird.

Die Erkenntnisse aus der bisherigen COVID-19-Pandemie werden laufend gesammelt und werden ebenso wie die Erkenntnisse aus dem gegenständlichen Stadtrechnungshofbericht in einen künftigen Wiener Pandemieplan eingearbeitet.

Das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz wurde gebeten, das Thema Pandemieplan auf die Tagesordnung der nächsten Landessanitätsdirektorinnen- bzw. Landessanitätsdirektoren-Telefonkonferenz zu nehmen.

Empfehlung Nr. 2:

Die MA 15 - Gesundheitsdienst sollte die im Rahmen der Pandemie gewonnenen Erkenntnisse und erkannten Problemstellungen, welche im Zusammenhang mit der Umsetzung der Österreichischen Teststrategie zu Tage traten, etwa in den Bereichen der Beschaffung, der Lagerhaltung, der Kompetenzen und der Zuständigkeiten sowie der Koordinierung, der Dokumentation und der Kontrolle - im Sinn von Lessons Learned - nutzen und vorbereitende Maßnahmen setzen, um künftig noch besser auf vergleichbare Krisensituationen vorbereitet zu sein (s. Punkt 6.7.3).

Stellungnahme der MA 15 - Gesundheitsdienst:

Die Empfehlung wird umgesetzt. Planungen zu Testungen und entsprechende Hinweise zu Beschaffung, Lagerhaltung, Kompetenzen, Zuständigkeiten, Koordinierung, Dokumentation und Kontrolle werden bei der Überarbeitung des Pandemieplanes berücksichtigt.

Empfehlung Nr. 3:

Die MA 15 - Gesundheitsdienst sollte das für das Contact Tracing eingesetzte EDV-Tool zur Generierung einer elektronischen Bearbeitungsliste dahingehend adaptieren, dass erfolgte Fallzuteilungen an die einzelnen mit dieser Aufgabe befassten Stellen automatisiert dargestellt werden können (s. Punkt 7.4.4).

Stellungnahme der MA 15 - Gesundheitsdienst:

Der MA 15 - Gesundheitsdienst steht eine Bearbeitungsliste im Contact Tracing-Tool zur Verfügung, die auch bereits eine Zuteilung bzw. Übernahme von Fällen durch Aktivieren von Tags erlaubt. Weiters gibt es auch die Möglichkeit, kurzfristig im EpiSys Bearbeitungslisten nach bestimmten Kriterien zu erstellen. Diese Tools werden laufend an den jeweiligen Bedarf angepasst.

Empfehlung Nr. 4:

Künftig wäre die Weiterleitung von Verdachtsfällen bzgl. SARS-CoV-2 Infektionen an das Contact Tracing zu ermöglichen (s. Punkt 7.4.4).

Stellungnahme der MA 15 - Gesundheitsdienst:

Es wird zu Bedenken gegeben, dass eine sofortige Kontaktaufnahme mit Personen, die eine unspezifische Symptomatik aufweisen und sich deshalb auf COVID-19 testen lassen, bei einer im Betrachtungszeitraum in der Herbstwelle 2020 gegebenen Positivitätsrate von ca. 10 % zu einer automatischen Verzehnfachung des Erhebungsaufwandes mit einer lediglich 10%igen Erfolgsquote geführt hätte.

In einer Stellungnahme zu gemeinsamen Überlegungen der Bezirkshauptleute zum EpiG wurde seitens der Stadt Wien daher auch darauf hingewiesen, dass das EpiG dahingehend anzupassen wäre, dass entsprechend der internationalen Nomenklatur zu

Infektionsfällen und der dementsprechenden Fachvorgaben auch der Begriff des „*wahrscheinlichen Falls*“ (ist in der Regel ein Fall mit Symptomen und epidemiologischem Zusammenhang) aufzunehmen wäre, um gezielter vorzugehen. Wahrscheinliche Fälle, d.h. in der Regel symptomatische Kontaktpersonen, können von der Gesundheitsberatung 1450 Wien über ein Ticket System an das Contact Tracing Team weitergeleitet werden. Dies ist aber aktuell aufgrund der gültigen Vorgaben des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (COVID-19-Verkehrsbeschränkungsverordnung) nicht mehr von Relevanz.

Empfehlung Nr. 5:

Die MA 15 - Gesundheitsdienst sollte durch eine entsprechende EDV-Lösung die technischen Voraussetzungen schaffen, dass die von den mit dem Contact Tracing beschäftigten Mitarbeitenden täglich abgeschlossenen Fälle automatisiert ausgewertet werden, um so auch über eine Grundlage für eine bestmögliche Planung der Personalvorhaltungen sowie des Personaleinsatzes in diesem Bereich zu verfügen (s. Punkt 7.4.5).

Stellungnahme der MA 15 - Gesundheitsdienst:

Seit Anfang des Jahres 2021 besteht ein Dashboard, auf das die MA 15 - Gesundheitsdienst Zugriff hat und in dem die abgeschlossenen Fälle nach Befunddatum, Index und Kontaktpersonen etc. gefiltert angezeigt werden können. Damit ist allerdings keine fallbasierte Auswertung nach Anzahl der bearbeiteten Fälle pro Mitarbeitenden möglich. Verbesserungen wurden laufend mit der MA 01 - Wien Digital erarbeitet und umgesetzt. Eine mitarbeiterbezogene Auswertung wurde und wird aufgrund der hohen Anforderungen an die Programmierung und die Datenspeicherung derzeit nicht verfolgt.

Empfehlung Nr. 6:

Für die bestmögliche Bewältigung sämtlicher mit dem Contact Tracing verbundenen Herausforderungen sollte eine zentrale, mit den entsprechenden Kompetenzen ausgestattete, Stelle (Funktion) geschaffen werden, um die strategische Steuerung dieses Bereiches sicherzustellen und die notwendigen operativen, personellen und EDV-technischen Umsetzungsschritte zu koordinieren, womit künftig auf pandemische Entwicklungen zeitnäher und damit auch effektiver reagiert werden könnte (s. Punkt 7.4.6).

Stellungnahme der MA 15 - Gesundheitsdienst:

Die Empfehlung wird umgesetzt.

Empfehlung Nr. 7:

Von der MA 15 - Gesundheitsdienst wäre hinsichtlich der Absonderungsbescheide so rasch wie möglich eine Verbesserung der Datenqualität herbeizuführen sowie eine standardisierte Auswertungsmöglichkeit für ihren diesbezüglichen Output zu schaffen. In weiterer Folge sollten nach Vorliegen valider Daten diese laufend monitiert werden, um durch geeignete Maßnahmen bei Verzögerungen in der Bescheidausfertigung auch rechtzeitig gegensteuern zu können (s. Punkt 8.5.1).

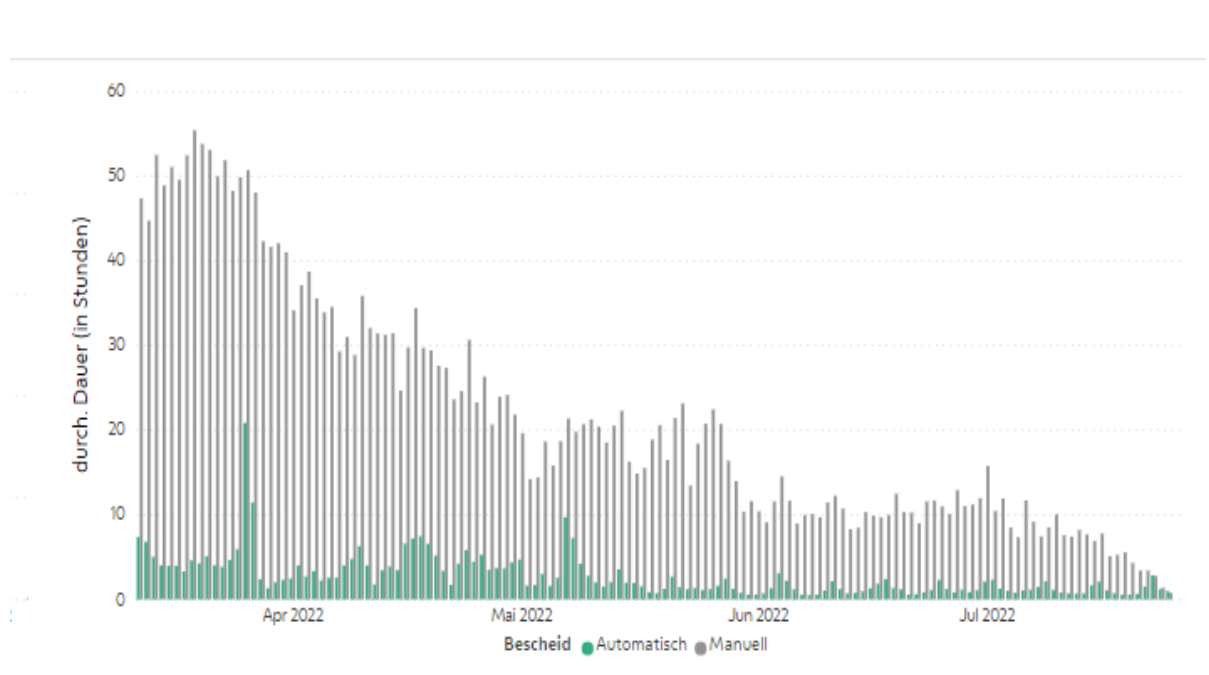
Stellungnahme der MA 15 - Gesundheitsdienst:

Um die Datenqualität kontinuierlich zu verbessern, wurden im Laufe der Pandemie viele Maßnahmen gesetzt und diese auch stets evaluiert und optimiert. An weiteren Verbesserungen wird gearbeitet.

Mittlerweile ist eine Schnittstelle zwischen der Infektionsdatenbank EpiSys und dem ELAK implementiert und Bescheide werden größtenteils direkt über die Infektionsdatenbank EpiSys angestoßen, wodurch eine deutliche Verbesserung der Auswertbarkeit gegeben ist.

Um Verzögerungen im Zusammenhang mit der Bescheiderstellung rechtzeitig erkennen und gegebenenfalls gegensteuern zu können, wurde ein Monitoring-Dashboard kreiert, das folgende Informationen enthält:

- Bescheide pro Tag (nach automatisch erstellt, manuell erstellt, offen),
- Durchschnittliche Bescheiderstellungsdauer (nach automatisch erstellt, manuell erstellt) sowie
- Durchschnittliche Dauer der Weiterleitung automatisch erstellter Bescheide an ELAK.



Grafik: Dauer der Bescheiderstellung ab 12. März 2022 bis Ende Juli 2022

Empfehlung Nr. 8:

Hinsichtlich der Absonderung von infolge der gegenständlichen Pandemie kranker, krankheitsverdächtiger bzw. ansteckungsverdächtiger Personen sollte die MA 15 - Gesundheitsdienst durch geeignete Maßnahmen eine rasche sowie effiziente - dem EpiG

bzw. dem AVG entsprechende - Erlassung von Absonderungsbescheiden gewährleisten (s. Punkt 8.5.3).

Stellungnahme der MA 15 - Gesundheitsdienst:

Es wurden bereits die technischen Voraussetzungen zur Ausstellung von teilautomatisierten Bescheiden für positiv getestete Personen geschaffen (was sich auch in deutlich schnelleren Bearbeitungszeiten zeigt). Wenngleich mittlerweile Absonderungen im Zusammenhang mit COVID-19 seit der COVID-19-Verkehrsbeschränkungsverordnung nicht mehr vorgesehen sind, wird die Optimierung der Absonderungspraxis selbstverständlich weiterhin mit Hochdruck verfolgt, soweit dies im eigenen Einflussbereich gelegen ist.

Die Empfehlung wird umgesetzt.

Empfehlung Nr. 9:

Von der MA 15 - Gesundheitsdienst wären die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass künftig von ihr benötigte Personalressourcen auf der Basis valider Datengrundlagen ermittelt werden können (s. Punkt 9.2.2).

Stellungnahme der MA 15 - Gesundheitsdienst:

Die Empfehlung wird umgesetzt.

Empfehlung Nr. 10:

Da die rasche Verfügbarmachung bzw. Verfügbarkeit von Räumlichkeiten ein zentrales Element in der Bewältigung von Krisen darstellen kann, sollten diesbezüglich für künftig mögliche verschiedenste Szenarien vorbereitende Maßnahmen getroffen werden, indem Konzepte z.B. für den Betrieb von Barackenspitälern im Sinn des EpiG vorab erstellt werden (s. Punkt 10.7.5).

Stellungnahme der MA 15 - Gesundheitsdienst:

Checklisten und Konzepte für die speziellen Anforderungen von Barackenspitälern werden bei der Überarbeitung und Ausweitung des Pandemieplanes berücksichtigt.

Empfehlung Nr. 11:

Von der MA 15 - Gesundheitsdienst wären grundsätzlich bei Leistung von Akontozahlungen jeweils zeit- und detailgerechte Abrechnungen sowie Verwendungsnachweise einzufordern (s. Punkt 11.7.3).

Stellungnahme der MA 15 - Gesundheitsdienst:

Es wird angestrebt, in Zukunft bei Vertragsabschlüssen bzw. Vertragsverlängerungen die Zahlungsmodalitäten im Hinblick auf zeit- und detailgerechte Abrechnung mit einzuplanen.

Empfehlung Nr. 12:

Bei der Verlängerung von Verträgen wären allfällige zwischenzeitlich in der Praxis erfolgte Änderungen bei deren Abwicklung - wie etwa bei den Zahlungsmodalitäten - entsprechend zu berücksichtigen (s. Punkt 11.7.3).

Stellungnahme der MA 15 - Gesundheitsdienst:

Es wird angestrebt, in Zukunft bei Vertragsabschlüssen bzw. Vertragsverlängerungen die Zahlungsmodalitäten im Hinblick auf zeit- und detailgerechte Abrechnung mit einzuplanen.

Empfehlung Nr. 13:

In Krisensituationen wären vorübergehend auch jene Organisationseinheiten personell entsprechend zu verstärken, die nicht unmittelbar mit der Krisenbewältigung betraut sind (s. Punkt 11.7.4).

Stellungnahme der MA 15 - Gesundheitsdienst:

Die Empfehlung wird umgesetzt.

Empfehlung Nr. 14:

Künftig sollten Personalbedarfsberechnungen für den Betrieb von Einrichtungen wie die im EpiG angeführten Barackenspitäler unter Zugrundelegung verschiedener Szenarien vorgenommen und der allenfalls bestehende Personaleinsatz in COVID-19-Betreuungseinrichtungen evaluiert sowie gegebenenfalls an die Notwendigkeiten angepasst werden (s. Punkt 11.7.5).

Stellungnahme der MA 15 - Gesundheitsdienst:

Die Empfehlung wird umgesetzt.

Empfehlung Nr. 15:

In allenfalls bestehenden COVID-19-Betreuungseinrichtungen wären als Grundlage für die Festlegung der Anzahl von Sicherheitspersonen die Sicherheitskonzepte zu evaluieren (s. Punkt 11.7.6).

Stellungnahme der MA 15 - Gesundheitsdienst:

Die Empfehlung wird umgesetzt.

Empfehlung Nr. 16:

Für künftig mögliche ähnlich gelagerte Krisensituationen wären in den in der Empfehlung Nr. 10 angeführten Konzepten Sicherheitsaspekte für verschiedenste Szenarien aufzunehmen und Planungen für den dann erforderlichen Personaleinsatz zu erstellen (s. Punkt 10.7.5 und 11.7.6).

Stellungnahme der MA 15 - Gesundheitsdienst:

Die Empfehlung wird umgesetzt.

Empfehlung Nr. 17:

Die MA 15 - Gesundheitsdienst sollte die ärztliche Versorgung in allenfalls bestehenden bzw. möglicherweise künftig benötigten COVID-19-Betreuungseinrichtungen im Hinblick auf den erforderlichen Umfang, die Form der Leistungserbringung sowie dem

Stundensatz unter Zugrundelegung verschiedenster Szenarien evaluieren bzw. planen (s. Punkt 11.7.7).

Stellungnahme der MA 15 - Gesundheitsdienst:

Planungen zur ärztlichen Versorgung in möglicherweise künftig benötigten COVID-19-Betreuungseinrichtungen werden bei der Überarbeitung des Pandemieplanes berücksichtigt.

Empfehlung Nr. 18:

Von der MA 15 - Gesundheitsdienst wäre die bisher nicht vorgenommene tiefgehende Prüfung der Gebarung im Zusammenhang mit dem Betrieb der COVID-19-Betreuungseinrichtungen nachzuholen, wobei auch Grundaufzeichnungen wie beispielsweise Dienstpläne und Überleitungslisten, personalisierte Anwesenheitslisten von Sicherheitsmitarbeitenden oder Verpflegungslisten in diese Prüfung einzubeziehen wären (s. Punkt 11.7.8).

Stellungnahme der MA 15 - Gesundheitsdienst:

Die Empfehlung wird umgesetzt.

Empfehlung Nr. 19:

Beim Abschluss von dem Betriebsvertrag für COVID-19-Betreuungseinrichtungen ähnlichen Verträgen wäre künftig vorab vertraglich festzulegen, ob und in welchem Umfang die Verpflegung des eingesetzten Personals von der Auftraggeberin bzw. dem Auftraggeber übernommen wird (s. Punkt 11.7.9).

Stellungnahme der MA 15 - Gesundheitsdienst:

Eine Verpflegung des Personals ist aufgrund geänderter Rahmenbedingungen im aktuellen Vertrag auf Basis des Vergabeverfahrens nicht mehr vorgesehen. Weiters wird auch die MA 15 - Gesundheitsdienst den Punkt der Verpflegung bei weiteren derartigen Verträgen aufnehmen bzw. die Art sowie den Umfang festhalten.

Empfehlung an die MA 24 - Strategische Gesundheitsversorgung

Empfehlung Nr. 1

Von der MA 24 - Strategische Gesundheitsversorgung wäre - allenfalls gemeinsam mit dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz - für eine Evaluierung der Auswirkungen der im Zuge der Pandemie getroffenen Maßnahmen auf die allgemeine Gesundheitsversorgung der Wiener Bevölkerung anhand geeigneter Indikatoren Sorge zu tragen, wobei entsprechende Erkenntnisse in weiterer Folge auch im Wiener Pandemieplan Eingang finden sollten (s. Punkt 12.4.2).

Stellungnahme der MA 24 - Strategische Gesundheitsversorgung:

Die Empfehlung wird zur Kenntnis genommen. Die MA 24 - Strategische Gesundheitsversorgung wird im Rahmen ihrer Möglichkeiten entsprechende Überlegungen anstellen und in die Umsetzung gehen.

Empfehlung an den Fonds Soziales Wien:

Empfehlung Nr. 1:

Die Homepage der Gesundheitsberatung 1450 Wien enthielt keinen Hinweis auf die im Fonds Soziales Wien als zentrale Anlaufstelle für Anregungen bzw. Beschwerden eingerichtete Ombudsstelle, weshalb der Stadtrechnungshof Wien eine transparente Darstellung und Kommunikation der Aufgaben dieser Einrichtung empfahl (s. Punkt 5.5.7).

Stellungnahme des Fonds Soziales Wien:

Die Empfehlung wurde zwischenzeitig umgesetzt.

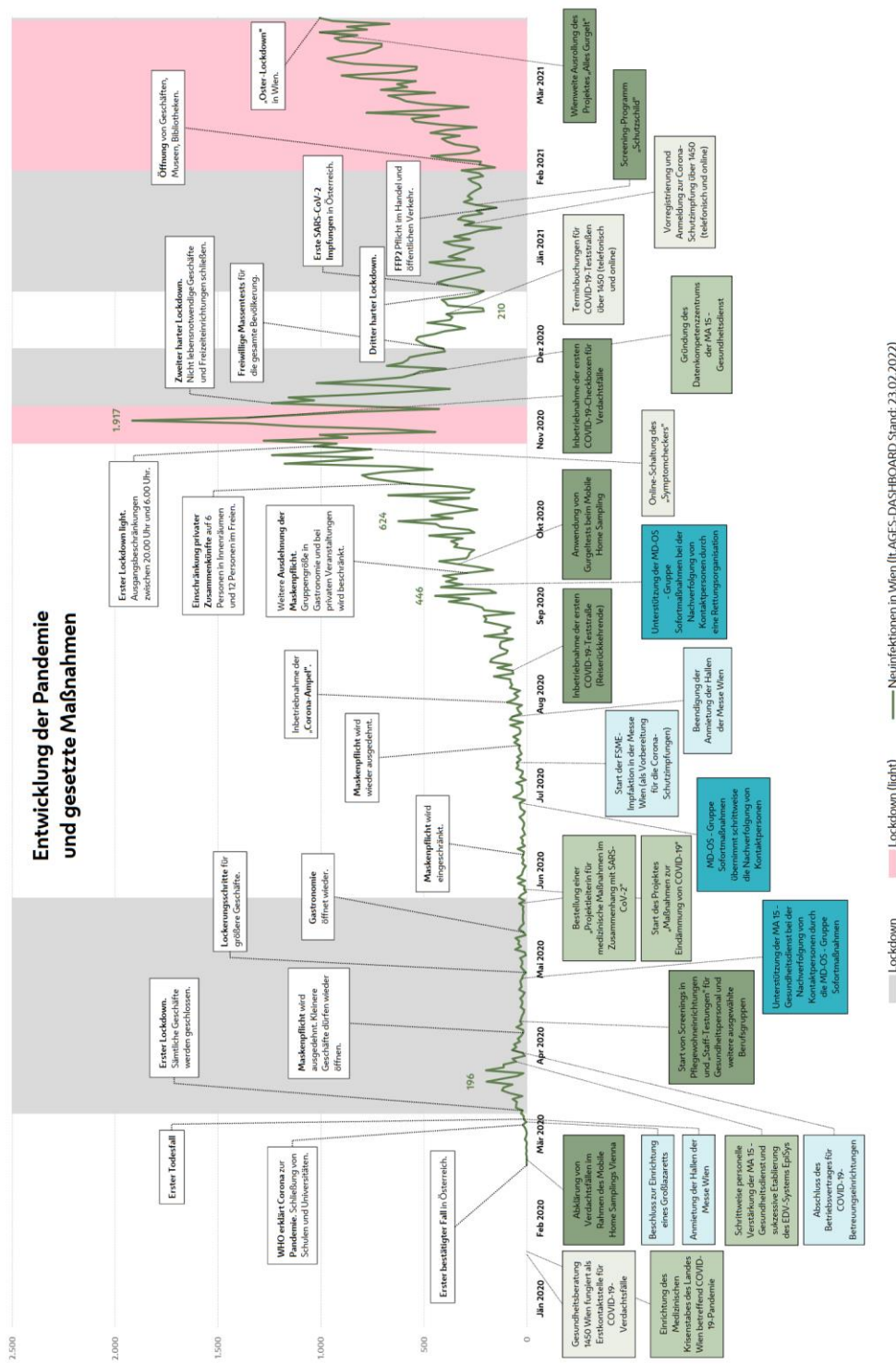
Der Stadtrechnungshofdirektor:

Mag. Werner Sedlak, MA

Wien, im September 2022

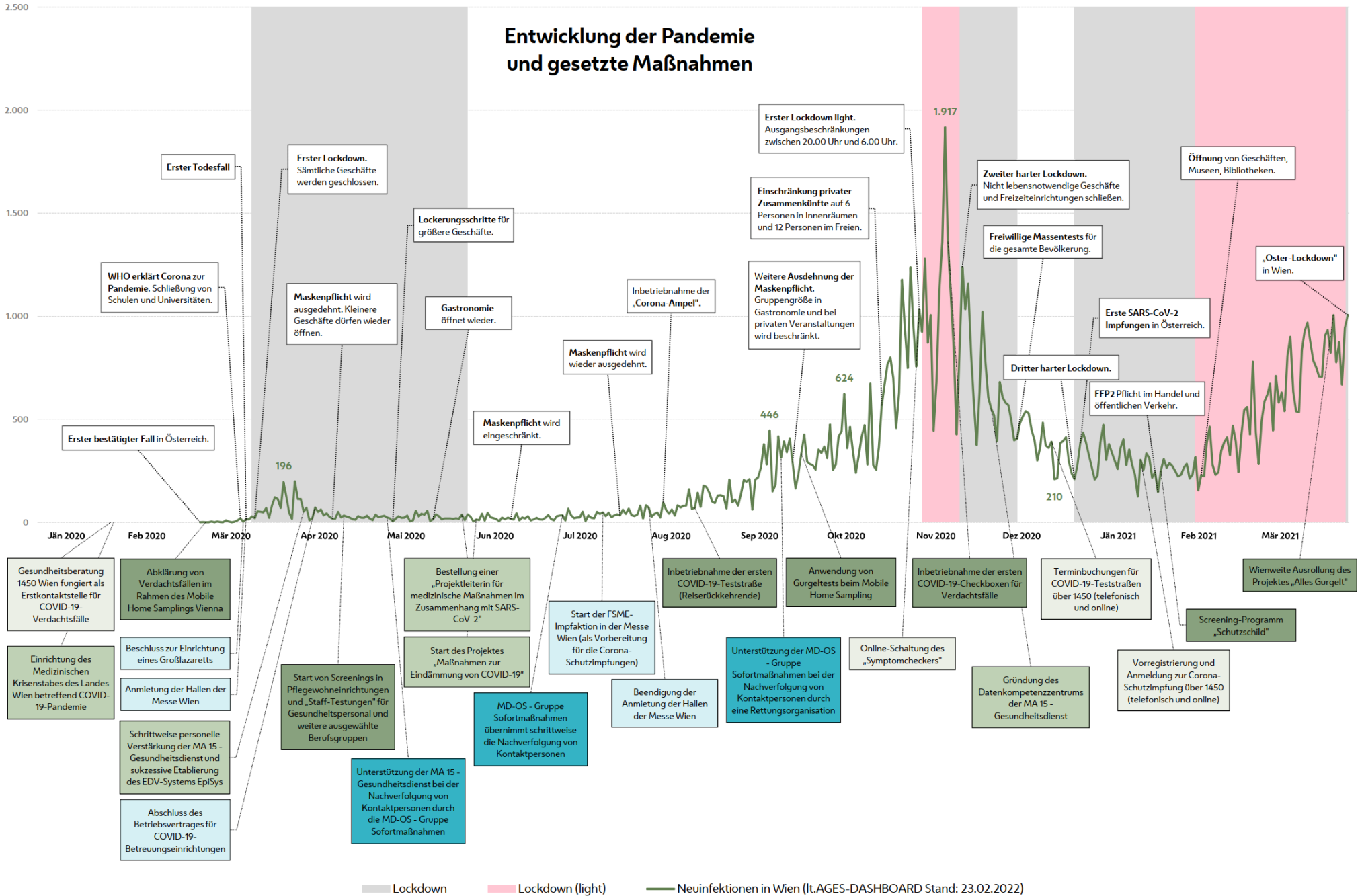
Anhang

Abbildung 18: Entwicklung der Pandemie und gesetzte Maßnahmen



Quelle: AGES, Darstellung: Stadtrechnungshof Wien

Entwicklung der Pandemie und gesetzte Maßnahmen



Erster Todesfall

WHO erklärt Corona zur Pandemie. Schließung von Schulen und Universitäten.

Erster bestätigter Fall in Österreich.

Erster Lockdown. Sämtliche Geschäfte werden geschlossen.

Maskenpflicht wird ausgedehnt. Kleinere Geschäfte dürfen wieder öffnen.

Lockerungsschritte für größere Geschäfte.

Gastronomie öffnet wieder.

Maskenpflicht wird eingeschränkt.

Maskenpflicht wird wieder ausgedehnt.

Inbetriebnahme der „Corona-Ampel“.

Erster Lockdown light. Ausgangsbeschränkungen zwischen 20.00 Uhr und 6.00 Uhr.

Einschränkung privater Zusammenkünfte auf 6 Personen in Innenräumen und 12 Personen im Freien.

Weitere Ausdehnung der Maskenpflicht. Gruppengröße in Gastronomie und bei privaten Veranstaltungen wird beschränkt.

1.917

Zweiter harter Lockdown. Nicht lebensnotwendige Geschäfte und Freizeiteinrichtungen schließen.

Freiwillige Massentests für die gesamte Bevölkerung.

Erste SARS-CoV-2 Impfungen in Österreich.

Öffnung von Geschäften, Museen, Bibliotheken.

„Oster-Lockdown“ in Wien.

Dritter harter Lockdown.

FFP2 Pflicht im Handel und öffentlichen Verkehr.

210

Jän 2020

Feb 2020

Mär 2020

Apr 2020

Mai 2020

Jun 2020

Jul 2020

Aug 2020

Sep 2020

Okt 2020

Nov 2020

Dez 2020

Jän 2021

Feb 2021

Mär 2021

Gesundheitsberatung 1450 Wien fungiert als Erstkontaktstelle für COVID-19-Verdachtsfälle

Abklärung von Verdachtsfällen im Rahmen des Mobile Home Samplings Vienna

Beschluss zur Einrichtung eines Großlazarets

Start von Screenings in Pflegeheimen und „Staff-Testungen“ für Gesundheitspersonal und weitere ausgewählte Berufsgruppen

Bestellung einer „Projektleiterin für medizinische Maßnahmen im Zusammenhang mit SARS-CoV-2“

Start der FSME-Impfkampagne in der Messe Wien (als Vorbereitung für die Corona-Schutzimpfungen)

Inbetriebnahme der ersten COVID-19-Teststraße (Reiserückkehrende)

Anwendung von Gurgeltests beim Mobile Home Sampling

Inbetriebnahme der ersten COVID-19-Checkboxes für Verdachtsfälle

Terminbuchungen für COVID-19-Teststraßen über 1450 (telefonisch und online)

Gründung des Datenkompetenzzentrums der MA 15 - Gesundheitsdienst

Wienweite Ausrollung des Projektes „Alles Gurgelt“

Einrichtung des Medizinischen Krisenstabes des Landes Wien betreffend COVID-19-Pandemie

Anmietung der Hallen der Messe Wien

Schrittweise personelle Verstärkung der MA 15 - Gesundheitsdienst und sukzessive Etablierung des EDV-Systems EpiSys

Unterstützung der MA 15 - Gesundheitsdienst bei der Nachverfolgung von Kontaktpersonen durch die MD-OS - Gruppe Sofortmaßnahmen

MD-OS - Gruppe Sofortmaßnahmen übernimmt schrittweise die Nachverfolgung von Kontaktpersonen

Beendigung der Anmietung der Hallen der Messe Wien

Unterstützung der MD-OS - Gruppe Sofortmaßnahmen bei der Nachverfolgung von Kontaktpersonen durch eine Rettungsorganisation

Online-Schaltung des „Symptomcheckers“

Vorregistrierung und Anmeldung zur Corona-Schutzimpfung über 1450 (telefonisch und online)

Screening-Programm „Schutzschild“

Screening-Programm „Schutzschild“

Screening-Programm „Schutzschild“