



MA 15 und MA 40, Sanitäre Aufsicht, Nachprüfung

StRH VI - 1246581-2023

Impressum

Stadtrechnungshof Wien
Landesgerichtsstraße 10
1082 Wien
Telefon: +43 1 4000 82911
E-Mail: post@stadtrechnungshof.wien.at
www.stadtrechnungshof.wien.at

Der vorliegende Bericht ist ein Beitrag für den StRH Wien - Tätigkeitsbericht 2024.



Kurzfassung

Der StRH Wien befasste sich in seiner Nachprüfung mit der sanitären Aufsicht in Krankenanstalten. Er stellte die Ergebnisse dieser Prüfung den Empfehlungen der vorhergehenden Prüfung des Kontrollamtes der Stadt Wien, nunmehr StRH Wien, aus dem Jahr 2007 gegenüber.

Im Betrachtungszeitraum von 2018 bis 2023 lag die Zuständigkeit für die sanitäre Aufsicht bei der MA 40 - Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht als Behörde, welche medizinische Sachverständige der MA 15 - Gesundheitsdienst beizog. Die sanitären Einsichten selbst wurden i.d.R. selbstständig durch die Amtsärztinnen bzw. Amtsärzte der MA 15 - Gesundheitsdienst durchgeführt.

Zur Häufigkeit der sanitären Aufsicht war festzustellen, dass die angestrebte Jährlichkeit bei der Überprüfung bettenführender Krankenanstalten nicht über den gesamten Betrachtungszeitraum erreicht wurde. Bei den selbstständigen Ambulatorien wurde das festgelegte Überprüfungsintervall von zwei Jahren nicht während des gesamten Betrachtungszeitraums eingehalten. Dies war einerseits pandemiebedingt, andererseits durch die verminderte Anzahl medizinischer Amtssachverständiger begründet. Der StRH Wien kritisierte die Festlegung der Überprüfungsintervalle allein aufgrund von Personalressourcen und erneuerte seine Empfehlung zur Erstellung eines Personalentwicklungsplanes für die Amtsärztinnen bzw. Amtsärzte.

Da die sanitäre Aufsicht in bettenführenden Krankenanstalten vorwiegend auf einer Dokumenteneinschau basierte, sah der StRH Wien vermehrte Begehungen vor Ort in Abteilungen, Stationen etc. durch die Amtssachverständigen als unerlässlich an. Als nicht ausreichend wurde der durchschnittliche Zeitaufwand von 70 Minuten für die Einschau in bettenführenden Krankenanstalten gesehen. Ebenso kritisch war der Umfang an ausgewählten Einschauthemen zu bewerten. Diesbezüglich ergaben sich keine Verbesserungen gegenüber den Feststellungen des damaligen Kontrollamtes der Stadt Wien im Jahr 2007, wonach ein Missverhältnis zwischen dem theoretischen Umfang der sanitären Aufsicht und den tatsächlichen behördlichen Ressourcen bestand.

Hinsichtlich der Verfolgung von Mängelbehebungen erkannte der StRH Wien Verbesserungsbedarf und empfahl eine konsequente Vorgehensweise.

Eine Empfehlung des Rechnungshofes Österreich aus dem Jahr 2018 an das damalige Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, wonach auf klare gesetzliche Regelungen für die sanitäre Aufsicht hinzuwirken wäre, war im Zeitpunkt der gegenständlichen Prüfung nach wie vor noch nicht umgesetzt worden. Ungeachtet dessen, dass hinsichtlich des Umfangs und der Prüfungsintervalle keine klaren gesetzlichen Vorgaben bestanden, wäre von der Behörde eine längerfristige risikoorientierte Prüfungsplanung mit dem Ziel zu erstellen, bettenführende Krankenanstalten in einem absehbaren Zeitraum zur Gänze überprüfen zu können.

Der StRH Wien unterzog die sanitäre Aufsicht durch die MA 15 - Gesundheitsdienst und MA 40 - Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht einer Nachprüfung und teilt über das Ergebnis seiner Wahrnehmungen nach Abhaltung diesbezüglicher Schlussbesprechungen 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 StRH Wien	12
1.1	Prüfungsgegenstand	12
1.2	Prüfungszeitraum	12
1.3	Prüfungshandlungen	12
1.4	Prüfungsbefugnis	13
1.5	Vorberichte	13
2.	Allgemeines	13
3.	Rechtliche und normative Grundlagen.....	14
3.1	Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten	14
3.2	Wiener Krankenanstaltengesetz 1987.....	15
3.3	Schreiben des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales	15
3.4	Arbeitsbehelf des BMSGPK	16
3.5	Erlass des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen zur sanitären Aufsicht, Berichtswesen.....	16
4.	Zuständigkeiten	16
4.1	MA 40 - Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht	16
4.2	MA 15 - Gesundheitsdienst.....	17
5.	Feststellungen im Jahr 2007	18
6.	Beurteilung der sanitären Aufsicht.....	19
6.1	Definition des Aufsichtsgebietes.....	19
6.2	Häufigkeit der sanitären Aufsicht	20
6.2.1	Bettenführende Krankenanstalten	21

6.2.2	Selbstständige Ambulatorien	22
6.3	Umfang und Themenauswahl	24
6.3.1	Bettenführende Krankenanstalten	24
6.3.2	Selbstständige Ambulatorien	27
6.4	Jahresplanung der sanitären Einschaun	28
6.5	Durchführung der sanitären Aufsicht.....	29
6.5.1	Feststellungen zur Durchführung.....	29
6.5.2	Nachverfolgung der Mängelbehebung.....	30
6.5.3	Dauer und thematische Tiefe der Einschaun.....	32
6.5.4	Teilnahme des StRH Wien an einer sanitären Einschau	33
6.6	Dokumentation.....	35
7.	Personal.....	36
7.1	Ausbildung der medizinischen Sachverständigen	36
7.2	Personalressourcen.....	36
8.	Zusammenfassung der Empfehlungen	37
8.1	Empfehlungen an die MA 15 - Gesundheitsdienst	37
8.2	Empfehlungen an die MA 40 - Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht.....	42
8.3	Empfehlungen an die MA 15 - Gesundheitsdienst und die MA 40 - Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht.....	43

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Anzahl der Krankenanstalten im Prüfungszeitpunkt (Stand 29.11.2023)	19
Tabelle 2: Anzahl der sanitären Einsichten im Prüfungszeitraum	20

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
AKH	Universitätsklinikum AKH Wien (Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien - Medizinischer Universitätscampus)
BMG	Bundesministerium für Gesundheit (historisch)
BMGF	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
bspw.	beispielsweise
bzgl.	bezüglich
bzw.	beziehungsweise
ELAK	Elektronischer Akt
E-Mail	Elektronische Post
etc.	et cetera
exkl.	exklusive
FB AQS	Fachbereich Aufsicht und Qualitätssicherung
GEM	Geschäftseinteilung für den Magistrat der Stadt Wien
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GQG	Gesundheitsqualitätsgesetz
GZ	Geschäftszahl
i.d.R.	in der Regel
IT	Informationstechnologie
KA	Kontrollamt der Stadt Wien
KAKuG	Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten
lt.	laut
MA	Magistratsabteilung
Nr.	Nummer
o.a.	oben angeführt
OP	Operation
ÖQMed	Österreichische Gesellschaft für Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in der Medizin GmbH
rd.	rund
s.	siehe
SANE	Sanitäre Einschau (Portalanwendung des BMSGPK)
StRH	Stadtrechnungshof

u.a.	unter anderem
VZÄ	Vollzeitäquivalent
Wr. KAG	Wiener Krankenanstaltengesetz 1987
WStV	Wiener Stadtverfassung
z.B.	zum Beispiel

Literaturverzeichnis

Sanitäre Aufsicht in Kranken- und Kuranstalten (2022), Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK).

Glossar

Opting-out

Selbstständige Ambulatorien können gemäß KAKuG ein sogenanntes Opting-out wählen, indem sie eine vertragliche Vereinbarung mit einer befugten Überwachungsstelle (z.B. ÖQMed) für Überprüfungen entsprechend einer sanitären Aufsicht abschließen. In der Folge unterbleibt eine regelmäßige behördliche Kontrolle.

PROHYG 2.0

Das Standardwerk PROHYG 2.0 - Organisation und Strategie der Krankenhaushygiene wurde von Expertinnen bzw. Experten aus Wissenschaft, Krankenanstalten und Gesundheitsbehörden erarbeitet und vom Gesundheitsministerium herausgegeben.

Selbstständige Ambulatorien

Gemäß KAKuG sind dies *„organisatorisch selbstständige Einrichtungen, die der Untersuchung oder Behandlung von Personen dienen, die einer Aufnahme in Anstaltspflege nicht bedürfen“*.

Prüfungsergebnis

1. Prüfungsgrundlagen des StRH Wien

1.1 Prüfungsgegenstand

Einen Schwerpunkt dieser Nachprüfung bildeten die Tätigkeit der MA 40 - Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht als sanitätsrechtliche Behörde sowie die Sachverständigentätigkeit der Amtsärztinnen bzw. Amtsärzte der MA 15 - Gesundheitsdienst im Bereich der sanitären Aufsicht. Vorrangiges Ziel der Nachprüfung war die Erhebung, ob die sanitäre Aufsicht in ausreichendem Maß wahrgenommen wurde und ob die im Rahmen der Prüfung im Jahr 2007 getroffenen Empfehlungen umgesetzt wurden. Angemerkt wird, dass sich der Bericht des Kontrollamtes der Stadt Wien aus dem Jahr 2007 wiederum auf einen Prüfbericht des Rechnungshofes Österreich aus dem Jahr 2001 und einen weiteren Bericht des Kontrollamtes aus dem Jahr 1999 bezog.

Die Entscheidung zur Durchführung der gegenständlichen Prüfung wurde in Anwendung der risikoorientierten Prüfungsthemenauswahl des StRH Wien getroffen.

Nicht Gegenstand der Prüfung waren wirtschaftliche Aspekte der o.a. Tätigkeitsbereiche.

1.2 Prüfungszeitraum

Die gegenständliche Prüfung wurde im vierten Quartal 2023 sowie im ersten Quartal 2024 von der Abteilung Behörden und Kommunaltechnik des StRH Wien durchgeführt. Die Eröffnungsgespräche mit den geprüften Dienststellen fanden im November 2023 statt. Die Schlussbesprechungen wurden im Mai und im Juni 2024 durchgeführt. Der Betrachtungszeitraum umfasste die Jahre 2018 bis 2023, wobei gegebenenfalls auch spätere Entwicklungen in die Einschau einbezogen wurden.

1.3 Prüfungshandlungen

Die Prüfungshandlungen umfassten Dokumentenanalysen, Akteneinschau und Internetrecherchen sowie Interviews bei der MA 15 - Gesundheitsdienst und bei der MA 40 - Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht. Der StRH Wien wählte als Stichprobe acht bettenführende

Krankenanstalten, davon vier städtische und vier nicht städtische, sowie zwölf selbstständige Ambulatorien für eine nähere Betrachtung aus. Der StRH Wien wohnte im Rahmen eines Ortsaugenscheins einer sanitären Einschau beobachtend bei, welche im Februar 2024 durch Amtsärztinnen bzw. Amtsärzte der MA 15 - Gesundheitsdienst in einer bettenführenden Krankenanstalt der Stadt Wien durchgeführt wurde.

Die geprüften Stellen legten die geforderten Unterlagen zeitgerecht vor, sodass sich keine Verzögerungen im Prüfungsablauf ergaben.

1.4 Prüfungsbefugnis

Die Prüfungsbefugnis für diese Sicherheitsprüfung ist in § 73c WStV festgeschrieben.

1.5 Vorberichte

Das Kontrollamt der Stadt Wien nunmehr StRH Wien behandelte das gegenständliche Thema in seinem Bericht „MA 40, Wahrnehmung der sanitären Aufsicht nach dem Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten, KA VI - 40-1/07“.

Bericht des Rechnungshofes Österreich „Öffentlicher Gesundheitsdienst in ausgewählten Bezirksverwaltungsbehörden in Oberösterreich und Salzburg, Reihe BUND 2018/59, Reihe OBERÖSTERREICH 2018/11, Reihe SALZBURG 2018/8“. Der Rechnungshof Österreich kam in diesem Bericht zur Ansicht, dass bzgl. der sanitären Aufsicht zwar ein Arbeitsbehelf mit Empfehlungscharakter bestand, jedoch weiterhin klare gesetzliche Regelungen u.a. zu Prüfungsintervallen und für den Umgang mit Mängeln fehlten. Er empfahl dem zuständigen Ministerium, auf eine klare gesetzliche Regelung der sanitären Aufsicht hinzuwirken.

2. Allgemeines

Die sanitäre Aufsicht in Krankenanstalten wird durch ein Bundesgesetz geregelt, wobei die Durchführung den Bezirksverwaltungsbehörden der Länder obliegt. Dabei soll die Behörde die Einhaltung der sanitären Bestimmungen in Kranken- und Kuranstalten überprüfen, welche der Verhütung von Gesundheitsschädigungen dienen. Wesentliche Themen bei den Krankenanstalten sind die Überprüfung der Einhaltung der krankenanstaltenrechtlichen Bescheidaufgaben sowie der sanitären Vorschriften der Krankenanstaltsgesetze des jeweiligen Bundeslandes.

Das Ziel der sanitären Aufsicht ist die optimale Versorgung und Risikominimierung für Patientinnen bzw. Patienten bei Krankenhausaufenthalten bzw. bei Aufenthalten in Kuranstalten und Ambulatorien.

3. Rechtliche und normative Grundlagen

3.1 Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten

Das KAKuG enthält Bestimmungen zu den unterschiedlichen Organisationsformen von Krankenanstalten und zu Kuranstalten. Das Gesetz legt u.a. die Verfahren für die Errichtung und Inbetriebnahme von Krankenanstalten fest. Derartige Einrichtungen sind von der jeweiligen Landesregierung auf Grundlage der landesgesetzlichen Bestimmungen zu bewilligen. Es normiert die Verpflichtung, Maßnahmen zur Qualitätssicherung und zur Sicherheit von Patientinnen bzw. Patienten zu setzen. Des Weiteren enthält das KAKuG Bestimmungen zum ärztlichen Dienst, wie z.B. dessen Leitung durch eine geeignete Ärztin bzw. einen geeigneten Arzt oder die verpflichtende jederzeit und sofort erreichbare ärztliche Hilfe in einer Krankenanstalt etc.

Bei den Bestimmungen hinsichtlich der sanitären Aufsicht über Kranken- und Kuranstalten handelt es sich um unmittelbar anwendbares Bundesrecht. Die Vollziehung der sanitären Aufsicht erfolgt in mittelbarer Bundesverwaltung. Das heißt, dass die Bezirksverwaltungsbehörden die Einhaltung der sanitären Vorschriften unter Beiziehung von Amtsärztinnen bzw. Amtsärzten zu überwachen haben. Den Organen der Bezirksverwaltungsbehörden ist dazu jederzeit Zutritt zu allen Räumlichkeiten, Anlagen etc. sowie Einsicht in alle Unterlagen zu gewähren.

Eine Ausnahme zu den o.a. Bestimmungen besteht bei selbstständigen Ambulatorien. Diese können sich alternativ einer regelmäßigen Überprüfung durch die „Österreichische Gesellschaft für Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in der Medizin GmbH“, infolge ÖQMed, oder einer vergleichbaren als Überwachungsstelle akkreditierten Einrichtung unterziehen. Diese Überwachung hat gemäß den Richtlinien und Leitlinien des GQG und gemäß den Empfehlungen des Ärztegesetzes zu erfolgen. Voraussetzung dafür ist ein Vertrag mit der ÖQMed oder einer akkreditierten Überwachungsstelle. Diese Form der Überprüfung ist als sogenanntes Opting-out der zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde zu melden. Die Überprüfungsberichte sind ebenfalls an die Behörde zu übermitteln.

Falls die Bezirksverwaltungsbehörde Kenntnis erlangt, dass sanitäre Vorschriften verletzt werden bzw. wurden, hat sie darüber unverzüglich die Landeshauptfrau bzw. den Landeshauptmann zu benachrichtigen. Besteht die Möglichkeit der Gefährdung des Lebens oder der Gesundheit von Pflinglingen einer Krankenanstalt bzw. von Kurgästen einer Kuranstalt, ist von der Bezirksverwaltungsbehörde unverzüglich eine Einschau vorzunehmen und der Landeshauptfrau bzw. dem Landeshauptmann davon zu berichten.

Im Fall einer Verletzung sanitärer Vorschriften in einer Krankenanstalt oder Kuranstalt hat die Landeshauptfrau bzw. der Landeshauptmann dem Rechtsträger dieser Einrichtung *„die eheste Beseitigung der Missstände mit Bescheid aufzutragen. Im Wiederholungsfall sowie dann, wenn derartige anders nicht zu behebende gesundheitliche Missstände vorliegen, dass die Krankenanstalt oder Kuranstalt den Anforderungen der Gesundheitspflege nicht mehr entspricht, kann der Landeshauptmann die teilweise oder gänzliche Weiterführung des Betriebes einer Krankenanstalt oder Kuranstalt untersagen“*.

3.2 Wiener Krankenanstaltengesetz 1987

Das Wr. KAG enthält keine gesonderten Bestimmungen zur sanitären Aufsicht. Das Gesetz weist lediglich auf die Geltung der einschlägigen Bestimmungen des KAKuG hin.

3.3 Schreiben des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales

In einem Schreiben an die Landessanitätsdirektorinnen bzw. Landessanitätsdirektoren vom 21. Juni 1999 (GZ 21.610/2 - VIII/D/5/99) befasste sich das (damalige) Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales mit dem Thema der sanitären Aufsicht. Es äußerte sich u.a. zur Häufigkeit der Überprüfungen der sanitären Vorschriften gemäß KAKuG. Das Bundesministerium formulierte darin seine Ansicht, dass für die Häufigkeit der Überprüfungen Art und Größe der Anstalt entscheidend seien. Des Weiteren sei dies *„nach medizinischer Notwendigkeit im Einzelfall zu beurteilen“*. Dem Schreiben ist zu entnehmen, dass als *„Richtschnur“* auf eine Bestimmung des Bundesgesetzes über natürliche Heilanstalten und Kurorte zurückgegriffen werden könne. Dieses Gesetz, welches allerdings seit dem Jahr 2002 außer Kraft ist, schrieb eine *„Ortsbesichtigung von Heilvorkommen, Kuranstalten und Kureinrichtungen“* mindestens einmal im Jahr durch die zuständige Bezirksverwaltungsbehörde vor.

Im o.a. Schreiben wird festgehalten, dass die Entscheidung über die Kontrollhäufigkeit der zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde überlassen bleibt. Es wird betont, dass *„ein Tätigwerden nur im Anlassfall allerdings nicht gesetzeskonform“* sei.

3.4 Arbeitsbehelf des BMSGPK

Auf das o.a. Schreiben nimmt auch der Arbeitsbehelf „Sanitäre Aufsicht in Kranken- und Kuranstalten“ des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (Stand Jänner 2022) Bezug. Der Arbeitsbehelf soll Amtsärztinnen bzw. Amtsärzten einen Überblick über rechtliche Grundlagen verschaffen und führt neben den Kernaufgaben der sanitären Aufsicht rd. 30 Themenfelder an, die zu überprüfen sind. Des Weiteren liefert er Werkzeuge für die praktische Umsetzung in Form von Prozessdarstellungen und Checklisten.

3.5 Erlass des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen zur sanitären Aufsicht, Berichtswesen

In diesem Erlass vom 13. Februar 2017 (BMGF-92610/0004-II/A/2016) bestimmte das Bundesministerium die IT-Anwendung SANE zur jährlichen Berichtslegung für Berichte zur sanitären Aufsicht sowie etwaiger Beilagen wie z.B. Bescheide oder Überprüfungsberichte der ÖQMed.

4. Zuständigkeiten

4.1 MA 40 - Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht

Gemäß der GEM ist die MA 40 - Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht für die rechtlichen und behördlichen Angelegenheiten des Gesundheitswesens zuständig. Dieser Dienststelle obliegen damit u.a. die Aufgaben einer Bezirksverwaltungsbehörde.

Innerhalb der MA 40 - Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht wurde die Gruppe Recht und Aufsicht mit diesen Aufgaben betraut. Im Herbst 2022 führte die Dienststelle unter Beiziehung einer externen Unternehmensberatung eine Umstrukturierung dieser Gruppe durch. Dies betraf vorrangig die Fachgruppen Gesundheitsrecht und Heimaufsicht.

Die Ziele waren lt. MA 40 - Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht die Festlegung einer verbesserten Aufbauorganisation mit eindeutiger Aufteilung von Zuständigkeiten zwischen

Gruppen- und Fachgruppenleitung, die breite Verankerung von Aufgaben und Verantwortung sowie klare Informations- und Entscheidungswege.

Die Aufgabengebiete der bestehenden Fachgruppe „Gesundheitsrecht und Heimaufsicht“ wurden in die folgenden Fachgruppen neu aufgeteilt:

- Fachgruppe Gesundheitsrecht und Gesundheitsberufe,
- Fachgruppe Gesundheitseinrichtungen (Bezirke 1-8, AKH, 10) und Heimaufsicht sowie
- Fachgruppe Gesundheitseinrichtungen (Bezirke 9, 11-23) und Rettungswesen

Die Organisationsform der neuen Struktur wurde ab dem 1. September 2023 angewendet.

4.2 MA 15 - Gesundheitsdienst

Für die MA 15 - Gesundheitsdienst legt die GEM als Aufgabenbereich die Angelegenheiten des Gesundheitswesens fest, soweit nicht eine andere Dienststelle zuständig ist. Demnach stellt die MA 15 - Gesundheitsdienst die Amtsärztinnen bzw. Amtsärzte, die von der Bezirksverwaltungsbehörde beigezogen werden.

Die sanitäre Aufsicht fiel in das Aufgabengebiet des „Fachbereichs Aufsicht und Qualitätssicherung“. Dieser Fachbereich unterteilte sich in drei Gruppen, in der „Gruppe Gesundheitseinrichtungen & Arzneimittelwesen“ im „Team Sachverständige“ waren die Amtsärztinnen bzw. Amtsärzte als medizinische Amtssachverständige tätig.

Die mit der sanitären Aufsicht befassten Amtsärztinnen bzw. Amtsärzte wurden auch bei Errichtungs- und Betriebsbewilligungsverfahren und bewilligungspflichtigen Änderungen nach dem Wr. KAG als medizinische Amtssachverständige beigezogen. Dieser Umstand ermöglichte ein Basiswissen über die zu überwachenden Krankenanstalten im Hinblick auf die sanitären Einsichten.

Weitere Aufgaben dieser medizinischen Amtssachverständigen waren lt. übermittelter Stellenbeschreibung Amtssachverständigentätigkeiten z.B. nach dem Wr. KAG, dem Strahlenschutzgesetz, nach dem Apothekengesetz und der Apothekenbetriebsordnung 2005, nach dem Ärztegesetz und dem Suchtmittelgesetz. Die Amtsärztinnen bzw. Amtsärzte nahmen an Verfahren nach dem Chancengleichheitsgesetz Wien, dem Wiener Sozialhilfegesetz und dem Wiener Wohn- und Pflegeheimgesetz teil. Des Weiteren wies die Stellenbeschreibung

eine Mitarbeit als Expertinnen bzw. Experten in internen und externen Arbeitskreisen und Projekten sowie die Zusammenarbeit mit Institutionen und anderen Dienststellen, beispielsweise im „Arbeitskreis für Hygiene in Gesundheitseinrichtungen“, aus.

5. Feststellungen im Jahr 2007

Zur sanitären Aufsicht stellte das Kontrollamt der Stadt Wien in seinem Bericht aus dem Jahr 2007 Folgendes fest:

- Dezidierte gesetzliche Vorgaben für die Häufigkeit der sanitären Aufsicht existierten nicht. Die Kontrollfrequenz lag im Ermessen der Bezirksverwaltungsbehörden, sie wurde in Anlehnung an § 18 Abs. 2 des außer Kraft getretenen Bundes KAG festgesetzt.
- Amtsärztinnen bzw. Amtsärzte der damaligen MA 15 - Gesundheitsdienst der Stadt Wien waren maßgeblich an der Schaffung eines Arbeitskreises für Krankenhaushygiene zur Erstellung von Hygienerichtlinien beteiligt.
- Ebenso wirkte die damalige MA 15 - Gesundheitswesen an der Erstellung der vom Bundesministerium für Soziale Sicherheit und Generationen im Jahr 2002 veröffentlichte Leitlinie „Organisation und Strategie der Krankenhaushygiene“ mit. Darin wurde u.a. die Häufigkeit der Kontrollen von mindestens einmal pro Jahr als angemessen angesehen.
- Für die organisatorische Durchführung der regelmäßigen Einsichten entwickelten die Amtsärztinnen bzw. Amtsärzte anstaltsspezifische Checklisten. Sie wählten Themenschwerpunkte, bei denen erfahrungsgemäß organisatorische oder strukturelle Schwächen in Krankenanstalten bestanden, die aus medizinischer Sicht kritisch waren oder Gefahrenpotentiale vorlagen.
- Die nach Ansicht des Kontrollamtes präferierte Regelmäßigkeit für Einsichten in bettenführenden Krankenanstalten im Abstand von maximal einem Jahr wurde nicht zur Gänze erreicht.
- Die Einsicht in selbstständigen Ambulatorien erfolgte in zweijährigen Intervallen.
- Der damaligen MA 40 - Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht komme aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen und der GEM eine aktivere Rolle bei der Ausübung der Behördenfunktion für die sanitäre Aufsicht zu. Des Weiteren war damals festzustellen, dass die Behörde keinen vollständigen Überblick über die Krankenanstalten besaß, welche der sanitären Aufsicht unterlagen.
- Aufgrund der damaligen Personalsituation in der MA 15 - Gesundheitsdienst der Stadt Wien bestand ein Missverhältnis zwischen den behördlichen Ressourcen und dem theoretischen Bedarf.

tischen Umfang der sanitären Aufsicht. Aus diesem Grund empfahl das damalige Kontrollamt der Stadt Wien der damaligen MA 15 - Gesundheitsdienst der Stadt Wien, auch einen Personalentwicklungsplan zu erstellen.

6. Beurteilung der sanitären Aufsicht

6.1 Definition des Aufsichtsgebietes

Das damalige Kontrollamt der Stadt Wien stellte, wie bereits o.a. fest, dass keine Gesamtübersicht über die der sanitären Aufsicht unterliegenden Krankenanstalten vorlag.

Bei der gegenständlichen Nachprüfung stellte der StRH Wien fest, dass die MA 40 - Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht mittlerweile über eine derartige Aufstellung verfügte. Darin nahm sie eine Kategorisierung der Krankenanstalten in bettenführende Krankenanstalten und selbstständige Ambulatorien vor. Bettenführende Krankenanstalten unterteilte die Dienststelle weiter in städtische und nicht städtische.

Des Weiteren übermittelte die MA 40 - Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht eine Auflistung jener selbstständigen Ambulatorien, welche Verträge mit der ÖQMed abgeschlossen hatten und daher nicht durch die MA 40 - Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht behördlich überwacht wurden.

Tabelle 1: Anzahl der Krankenanstalten im Prüfungszeitpunkt (Stand 29.11.2023)

Kategorie	Anzahl
Städtische bettenführende Krankenanstalten	16
Nicht städtische bettenführende Krankenanstalten	31
Ambulatorien (exkl. Opting-out)	187
Ambulatorien mit Opting-out Verträgen	45
Kuranstalten	1

Quelle: MA 40 - Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht, Darstellung: StRH Wien

6.2 Häufigkeit der sanitären Aufsicht

Das Kontrollamt der Stadt Wien hielt in seinem Bericht im Jahr 2007 fest, dass die präferierte Häufigkeit der sanitären Einsichten in bettenführenden Krankenanstalten im Abstand von maximal einem Jahr nahezu erreicht wurde. Einschränkend wurde festgestellt, dass gegenüber dem Zeitraum der Jahre 2002 bis 2006 ein markanter Rückgang für das Jahr 2007 zu verzeichnen war. Die Häufigkeit der Einsichten bei den selbstständigen Ambulatorien, welche einem zweijährigen Intervall folgten, wurde damals mit Ausnahme des Jahres 2007 eingehalten.

Die MA 40 - Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht übermittelte dem StRH Wien im Rahmen dieser Nachprüfung eine Aufstellung über die im Betrachtungszeitraum durchgeführten sanitären Einsichten. In der nachstehenden Tabelle ist die Anzahl der jährlich durchgeführten behördlichen Überprüfungen der Gesamtanzahl an bewilligten Krankenanstalten bzw. Kuranstalten gegenübergestellt. Zu den selbstständigen Ambulatorien wird angemerkt, dass die Gesamtanzahl nur jene Ambulatorien einschließt, die im Rahmen der sanitären Aufsicht für eine behördliche Überprüfung infrage kamen. Das bedeutet, dass Ambulatorien mit Opting-out Verträgen und Ambulatorien, die eine freiwillige Betriebsunterbrechung angezeigt hatten, nicht enthalten sind. Zur Information sind diese Zahlen in eigenen Tabellenzeilen angeführt.

Tabelle 2: Anzahl der sanitären Einsichten im Prüfungszeitraum

Jahr	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	Gesamtanzahl/davon behördlich überprüft					
Städtische bettenführende Krankenanstalten	17/12	15/6	16/2	16/8	16/16	16/16
Nicht städtische bettenführende Krankenanstalten	31/12	31/18	31/3	31/10	31/30	31/29
Selbstständige Ambulatorien (exkl. „Opting-out Ambulatorien“ und betriebsunterbrochene Ambulatorien)	179/84	178/82	176/11	172/35	171/55	174/52
Opting-out Ambulatorien	30/-	37/-	38/-	44/-	44/-	45/-
Ambulatorien mit Betriebsunterbrechung	13/-	15/-	20/-	24/-	24/-	13/-
Kuranstalten	1/1	1/0	1/0	1/0	1/1	1/0

Quelle: MA 40 - Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht, Darstellung: StRH Wien

6.2.1 Bettenführende Krankenanstalten

Sämtliche städtische bettenführende Krankenanstalten wurden in den Jahren 2022 und 2023 je einmal jährlich überprüft. Nicht städtische Krankenanstalten wurden in diesen Jahren zu rd. 97 % (2022) bzw. rd. 94 % (2023) einer sanitären Einschau unterzogen.

In den Jahren 2020 und 2021 war pandemiebedingt ein starker Rückgang der sanitären Einschauen zu verzeichnen.

Den Rückgang in den Jahren 2018 und 2019 führte die Behörde auf einen personellen Engpass bei den Amtssachverständigen der MA 15 - Gesundheitsdienst zurück. Ab April 2018 waren von den vorgesehenen drei VZÄ Dienstposten nur mehr zwei Dienstposten besetzt. Des Weiteren teilte die MA 40 - Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht mit, dass infolge des temporären Personalengpasses das Intervall bei den bettenführenden Krankenanstalten ab dem Jahr 2018 auf einen zweijährigen Zeitraum ausgedehnt wurde. Seit dem Jahr 2022 war das ursprüngliche, einjährige Überprüfungsintervall wieder in Kraft.

In Bezug auf die Ausdehnung auf ein zweijähriges Prüfungsintervall verwies die Behörde auf eine diesbezügliche Vereinbarung mit dem Fachbereich Aufsicht und Qualitätssicherung der MA 15 - Gesundheitsdienst. Dem StRH Wien lag das Protokoll über die im Jänner 2018 durchgeführte Besprechung zwischen den beiden Dienststellen vor.

Dem Protokoll war zu entnehmen, dass die beiden Dienststellen der einhelligen Auffassung waren, dass die Teilnahme der Sachverständigen an behördlichen Bewilligungsverfahren als prioritär gegenüber der Durchführung von Überprüfungen im Rahmen der sanitären Aufsicht anzusehen war. In der Folge wurden die bislang jährlichen Einschauen bis auf weiteres auf ein zweijähriges Prüfungsintervall ausgedehnt, weil ein fortlaufender ordnungsgemäßer Betrieb dennoch gewährleistet sei. Dies wurde u.a. damit begründet, dass in den vergangenen zehn Jahren nur je eine anlassbezogene Überprüfung infolge von Beschwerden in einer städtischen und einer nicht städtischen Krankenanstalt durchgeführt werden musste.

Zur sanitären Aufsicht über die bettenführenden Krankenanstalten war somit festzustellen, dass die angestrebte Jährlichkeit der sanitären Einschauen nicht über den gesamten Betrachtungszeitraum erreicht wurde.

6.2.2 Selbstständige Ambulatorien

Unverändert zur Prüfung im Jahr 2007 war für die sanitäre Aufsicht der Ambulatorien ein Überprüfungsintervall von zwei Jahren vorgesehen. Angemerkt wurde, dass im Zeitpunkt der Prüfung lt. den Unterlagen der MA 40 - Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht (Stand November 2023) 45 Ambulatorien Verträge mit der ÖQMed abgeschlossen hatten. Die sanitäre Einschau wurde folglich nicht mehr durch die MA 40 - Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht durchgeführt.

Die Daten über die Jahre 2018 und 2019 belegten, dass das vorgesehene Überprüfungsintervall in diesem Zeitraum annähernd eingehalten wurde.

In den Jahren 2020 und 2021 war die sanitäre Einschau vor Ort pandemiebedingt nur eingeschränkt möglich. Im Jahr 2020 wurden beispielsweise lediglich rd. 6 % der Ambulatorien überprüft. Um eine Kontrolltätigkeit im Rahmen der damaligen Möglichkeiten aufrechtzuerhalten, wurden den Ambulatorien Erhebungsbögen zur Selbstevaluierung übermittelt.

Ab dem Jahr 2022 erhöhte die Behörde die Zahl der sanitären Überprüfungen und steigerte den Anteil auf 32 % im Jahr 2022 und 30 % im Jahr 2023. Dies entsprach einem Überprüfungsintervall von rd. drei Jahren. Diese Überprüfungen fanden wieder in Form von Vor-Ort-Begehungen statt.

Die MA 40 - Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht begründete die Ausdehnung des Überprüfungsintervalls mit der Anpassung an personelle Ressourcen in Abstimmung mit der MA 15 - Gesundheitsdienst.

Der übermittelten Prozessdarstellung der MA 40 - Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht „Sanitäre Aufsicht über Krankenanstalten durchführen“ (Stand 20. November 2023) war zu entnehmen, dass „Ambulatorien alle 2 Jahre von der MA 15 im Hinblick auf die Einhaltung der sanitären Vorschriften überprüft“ werden. Demnach bestand eine Abweichung zwischen der gelebten Praxis und dem Geschäftsprozess, in dem die Kontrollhäufigkeit zudem als eine Prozesskennzahl festgelegt war.

Gemäß dem Schreiben des BMG aus dem Jahr 1999 wird zur Frage der Häufigkeit von Überprüfungen seitens des Gesetzgebers keine Aussage getroffen - die Entscheidung über die Kontrollhäufigkeit bleibt der verfahrensführenden Behörde überlassen. Diese habe aufgrund

der Kenntnis der in Betracht kommenden Krankenanstalten unter Berücksichtigung von Art und Größe der Anstalt und der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall zu entscheiden.

Daher erschien dem StRH Wien die Festlegung der Kontrollhäufigkeit ausschließlich in Abhängigkeit von den Personalressourcen als zu kurz gegriffen. Das generelle Abgehen vom bisher zweijährigen auf ein dreijähriges Kontrollintervall wäre aus der Sicht des StRH Wien fachlich zu begründen. Eine Ausweitung des Prüfungsintervalls sollte durch eine Risikobetrachtung dahingehend abgesichert werden, dass durch die geringere Kontrollhäufigkeit keine nachteiligen Auswirkungen hinsichtlich der Patientinnen- bzw. Patientensicherheit zu erwarten sind. Nachweise diesbezüglicher Überlegungen lagen dem StRH Wien nicht vor.

Empfehlung:

Der StRH Wien empfahl den geprüften Dienststellen, das Überprüfungsintervall für selbstständige Ambulatorien fachlich begründet und risikoorientiert festzulegen.

Die **Stellungnahme** zu dieser Empfehlung wurde im Punkt Zusammenfassung der Empfehlungen eingearbeitet.

Wie bereits erwähnt, führte der Rechnungshof Österreich im Jahr 2018 eine Prüfung des öffentlichen Gesundheitsdienstes in ausgewählten Bezirksverwaltungsbehörden in Oberösterreich und Salzburg durch. In seinem Bericht empfahl der Rechnungshof dem damaligen Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, auf eine klare gesetzliche Regelung der sanitären Aufsicht hinzuwirken. Dies bezog sich auf „*die Definition der Sanitären Aufsicht als auch für sanitäre Vorschriften, den Umgang mit Mängeln und Prüfintervalle*“. In Bezug auf die genauere Festlegung von Prüfungsintervallen führte das Ministerium in seiner Stellungnahme aus, dass eine solche „*aufgrund der Vielgestaltigkeit des Prüfgegenstands und der unterschiedlichen Überprüfungsmöglichkeiten [...] nicht zweckmäßig*“ wäre. Dem entgegnete der Rechnungshof Österreich, dass „*gerade die Notwendigkeit unterschiedlicher Prüfintervalle deren gesetzliche Festlegung erfordert. Er verblieb daher bei seiner Empfehlung, bspw. durch Vorlage eines Ministerialentwurfs auf eine klare gesetzliche Regelung der Sanitären Aufsicht hinzuwirken*“.

Der StRH Wien merkte an, dass im Zeitpunkt der gegenständlichen Prüfung eine wie vom Rechnungshof Österreich empfohlene „klare gesetzliche Regelung“ für die sanitäre Aufsicht weiterhin nicht bestand.

Angemerkt wird, dass lt. dem Arbeitsbehelf des BMSGPK - unabhängig von den gesetzlichen Regelungen - im Bundesland Steiermark ein detaillierter und differenzierter Überprüfungsplan für allgemeine öffentliche Krankenanstalten, Pflegeanstalten, Kuranstalten und Ambulatorien bestand.

6.3 Umfang und Themenauswahl

Aufgrund der Personalproblematik im amtsärztlichen Bereich während der Prüfung im Jahr 2007 sowie der eingeschränkten Auswahl einzelner Themenschwerpunkte konnten viele medizinische Einrichtungen bzw. Abteilungen nicht oder nur anlassbezogen überprüft werden. Das damalige Kontrollamt der Stadt Wien führte eine Analyse der Einschauthemen durch und stellte diesbezüglich fest, dass nicht vollständig Klarheit darüber herrschte, welche Fachthemen der sanitären Aufsicht unterliegen. Das Kontrollamt der Stadt Wien kam damals zu dem Schluss, dass die Bandbreite möglicher Prüft Themen für die sanitäre Aufsicht wesentlich größer war. Auch sah es periodische behördliche Begehungen bestimmter Abteilungen und Stationen in bettenführenden Krankenanstalten als unerlässlich an.

Nachfolgend sind die Feststellungen der gegenständlichen Nachprüfung dargestellt.

6.3.1 Bettenführende Krankenanstalten

In bettenführenden Krankenanstalten wurden die sanitären Einschauen anhand von Themenschwerpunkten durchgeführt. Diese wurden im Zuge der Jahresplanungen festgelegt und galten einheitlich für alle städtischen und nicht städtischen bettenführenden Krankenanstalten.

Der vom BMSGPK herausgegebene Arbeitsbehelf zur sanitären Aufsicht räumt ein, dass es bei großen Krankenanstalten notwendig sein kann, die Überprüfung in mehreren Teilen durchzuführen und entsprechende Schwerpunkte zu setzen. In diesem Fall gilt jedoch: *„Wird die sanitäre Einschau schwerpunktmäßig vorgenommen, so ist darauf zu achten, dass die gesamte Krankenanstalt in einer angemessenen Zeit zur Gänze geprüft wird“*.

Im Betrachtungszeitraum setzten die Amtsärztinnen bzw. Amtsärzte folgende Schwerpunkte:

2018:

- Reevaluierung des Entlassungsmanagements und Berichtsweitergabe im stationären und ambulanten Bereich,
- Reevaluierung der patientinnen- bzw. patientenrelevanten Qualitätssicherungsmaßnahmen,
- Formalkriterien, Struktur- und Prozessqualität der OP-Einheiten sowie
- Prozess- und Ergebnisqualität der Hygienearbeit nach den Vorgaben PROHYG 2.0.

2019:

- Reevaluierung des Entlassungsmanagements und Berichtsweitergabe im stationären und ambulanten Bereich,
- Reevaluierung der patientinnen- bzw. patientenrelevanten Qualitätssicherungsmaßnahmen,
- Formalkriterien, Struktur- und Prozessqualität der OP-Einheiten sowie
- Prozess- und Ergebnisqualität der Hygienearbeit nach den Vorgaben PROHYG 2.0.

2020:

- Reevaluierung des Entlassungsmanagements und Berichtsweitergabe im stationären und ambulanten Bereich sowie
- Formalkriterien, Struktur- und Prozessqualität der OP-Einheiten.

2021:

- Reevaluierung des Entlassungsmanagements und Berichtsweitergabe im stationären und ambulanten Bereich sowie
- Formalkriterien, Struktur- und Prozessqualität der OP-Einheiten.

2022:

- Organisation und Ressourcen des Hygieneteams.

2023:

- Überprüfung von Medizinprodukte-Aufbereitungsprozessen, der Organisation der Wasserversicherheit und mikrobiologischen Sicherheit von Verdunstungs-Rückkühlanlagen.

2024:

- Überprüfung des Arzneimittelvorrates gemäß § 34 Wr. KAG.

Der StRH Wien stellte dazu fest, dass sich Prüfungsschwerpunkte teilweise wiederholten, die Bandbreite der möglichen Fachthemen jedoch weit umfangreicher war. Diese Wiederholung ergab sich aufgrund der vorübergehenden Ausweitung der Überprüfungsintervalle auf zwei Jahre. Keine der Krankenanstalten wurden lt. Mitteilung der Behörde zum gleichen Thema mehrfach überprüft.

Festzustellen war zudem, dass bei den Einschaun ausschließlich die festgelegten Themenschwerpunkte überprüft wurden. Den stichprobenweise überprüften Fallakten war zu entnehmen, dass die Amtsärztinnen bzw. Amtsärzte zumeist keine Vor-Ort-Begehungen in Abteilungen, Stationen etc. durchführten. Insbesondere unterblieb eine Bewertung der Umsetzung von grundsätzlichen Hygienemaßnahmen bei ortsaugenscheinlichen Überprüfungen.

Eine systematische oder stichprobenweise Überprüfung der Einhaltung von Bescheidaufgaben erschloss sich aus den eingesehenen Unterlagen nicht. Ebenso war unklar, inwieweit überprüft wurde, ob die Krankenanstalt entsprechend dem bescheidmäßig bewilligten Leistungsspektrum betrieben wurde.

Empfehlung:

Der StRH Wien empfahl der MA 15 - Gesundheitsdienst, bei sanitären Einschaun in bettenführenden Krankenanstalten Vor-Ort-Begehungen durchzuführen, den bewilligten Konsens zu überprüfen und dies zu dokumentieren.

Die **Stellungnahme** zu dieser Empfehlung wurde im Punkt Zusammenfassung der Empfehlungen eingearbeitet.

Den von der Behörde vorgelegten Unterlagen war nicht zu entnehmen, in welchem Zeithorizont die bettenführenden Krankenanstalten zur Gänze überprüft werden sollten. Eine längerfristige Planung, die auf einer Risikobetrachtung basiert und auf eine Prüfung der gesamten Krankenanstalt innerhalb eines angemessenen Zeitraumes abzielt, war nicht zu erkennen.

Der StRH Wien stellte abschließend fest, dass bei den sanitären Einschaun in bettenführenden Krankenanstalten in Bezug auf den Prüfungsumfang keine wesentlichen Verbesserungen gegenüber der Situation im Jahr 2007 erzielt wurden.

Empfehlung:

Der StRH Wien empfahl den geprüften Dienststellen, eine längerfristige, risikoorientierte Prüfungsplanung für bettenführende Krankenanstalten zu erstellen, mit dem Ziel, jede Krankenanstalt in einer angemessenen Zeit zur Gänze zu prüfen.

Die **Stellungnahme** zu dieser Empfehlung wurde im Punkt Zusammenfassung der Empfehlungen eingearbeitet.

6.3.2 Selbstständige Ambulatorien

Der Prüfungsumfang der sanitären Einschaun in selbstständigen Ambulatorien war in Erhebungsbögen festgelegt, welche von der MA 15 - Gesundheitsdienst erstellt worden waren. Ein universell geltender Erhebungsbogen wurde durch Zusatzbögen ergänzt, welche die spezifischen Erfordernisse bestimmter Ambulatorien, wie z.B. Röntgeninstitute oder Zahnambulatorien, berücksichtigten. Durch diese Erhebungsbögen waren die zu überprüfenden Themen bereits umfassend definiert, sodass die Behörde keine zusätzlichen Schwerpunkte setzte.

Den Unterlagen war zu entnehmen, dass bei der Einschau einerseits das aktuelle Leistungsangebot erhoben wurde. Andererseits wurde geprüft, ob dieses mit dem sanitätsbehördlichen Konsens übereinstimmt. Des Weiteren wurde kontrolliert, ob das Raumangebot den bescheidmäßig bewilligten Plänen entsprach.

Die Einhaltung der Richtlinien des Arbeitskreises für Hygiene in Gesundheitseinrichtungen, welche regelmäßig als Bescheidauflagen vorgeschrieben werden, stellte ebenfalls einen Prüfungsgegenstand dar. Bei jeder Ambulatoriumsüberprüfung wurden somit die Themenfelder

„Errichtung und Betrieb nach bescheidmäßig bewilligtem Leistungsspektrum“ sowie „Bescheidauflagenüberprüfung“ berücksichtigt.

6.4 Jahresplanung der sanitären Einsichten

Der bereits erwähnte Geschäftsprozess der MA 40 - Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht „Sanitäre Aufsicht über Krankenanstalten durchführen“ sah vor, dass bettenführende Krankenanstalten jährlich und Ambulatorien alle zwei Jahre von der MA 15 - Gesundheitsdienst auf die Einhaltung der sanitären Vorschriften zu überprüfen sind. Des Weiteren hatte die Behörde am Jahresende gemeinsam mit der MA 15 - Gesundheitsdienst die im Folgejahr zu prüfenden Ambulatorien sowie die Schwerpunktthemen für die bettenführenden Krankenanstalten festzulegen.

Der StRH Wien überprüfte stichprobenartig das praktische Vorgehen der Behörde und der medizinischen Amtssachverständigen bei den Jahresplanungen. Dieses stellte sich - abgesehen von der bereits erwähnten Verringerung der geplanten Anzahl - als konform mit der schriftlichen Prozessanweisung dar.

Die MA 15 - Gesundheitsdienst erstellte am Jahresende einen Vorschlag für die Jahresprüfung. Der Plan bestand aus je einem Prüfprogramm für die bettenführenden Krankenanstalten und für die selbstständigen Ambulatorien. Diese Prüfprogramme enthielten neben den Terminen der im vergangenen Jahr durchgeführten sanitären Einsichten bereits konkrete Termine für die geplanten Einsichten des folgenden Jahres. Für die bettenführenden Krankenanstalten wurde außerdem ein Vorschlag für das Schwerpunktthema der Überprüfung eingebracht.

Der StRH Wien stellte fest, dass die von der MA 15 - Gesundheitsdienst erstellten Vorschläge der Jahresplanungen von der MA 40 - Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht unverändert übernommen und in Kraft gesetzt wurden. Die verfahrensführende Behörde verwies diesbezüglich auf die Fachkompetenz der medizinischen Amtssachverständigen und teilte mit, dass bislang keine Notwendigkeit für eine Anpassung oder Ergänzung bestand. Die stichprobenweise Prüfung ergab, dass die MA 40 - Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht die formelle Beauftragung fristgerecht im Dezember in Schriftform per E-Mail an die MA 15 - Gesundheitsdienst übermittelte und die Amtssachverständigen mit der Durchführung der sanitären Einsicht anhand der in Kraft gesetzten Prüfpläne formal beauftragte.

Seit dem Jahr 2024 begann die MA 40 - Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht, bereits zu Jahresbeginn für jede geplante Einschau einen Akt im ELAK anzulegen und einer bzw. einem Sachbearbeitenden zuzuweisen. Dadurch bestand lt. der Dienststelle ein umfassender Überblick über die Umsetzung des Jahresprogramms.

Ergänzend merkt der StRH Wien an, dass der o.a. Geschäftsprozess auch „Prüfungsaufträge“ an Amtssachverständigen der MA 36 - Gewerbeteknik, Feuerpolizei und Veranstaltungen vorsah. Diese wurden zur Überprüfung der Themenbereiche Brandschutz und Elektrotechnik in den Krankenanstalten beigezogen. Die MA 40 - Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht sah diesbezüglich ein fünfjähriges Prüfungsintervall vor. Die Tätigkeit der MA 36 - Gewerbeteknik, Feuerpolizei und Veranstaltungen war nicht Gegenstand der Einschau durch den StRH Wien.

6.5 Durchführung der sanitären Aufsicht

Die MA 40 - Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht übermittelte dem StRH Wien eine Auflistung über die Einschauen der Jahre 2022 und 2023. Daraus wählte der StRH Wien eine Stichprobe von vier städtischen und vier nicht städtischen bettenführenden Krankenanstalten sowie von zwölf selbstständigen Ambulatorien für eine nähere Betrachtung aus.

Bei den bettenführenden Krankenanstalten wurden die Unterlagen über die sanitären Einschauen aus den Jahren 2022 und 2023 gesichtet. Bei den selbstständigen Ambulatorien nahm der StRH Wien Einsicht in die Überprüfungsprotokolle aus denselben Jahren.

6.5.1 Feststellungen zur Durchführung

Zur Durchführung der Einschauen stellte der StRH Wien fest, dass die Amtssachverständigen der MA 15 - Gesundheitsdienst die Einschau in der Regel selbstständig anhand des freigegebenen Jahresplanes durchführten. Eine dieser Überprüfungen war anlassbezogen und fand in einer kommissionellen Zusammensetzung unter der Leitung einer Juristin der MA 40 - Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht statt.

Die Terminfestlegung und die Ankündigung der Einschau erfolgten durch die MA 15 - Gesundheitsdienst. Die MA 40 - Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht erhielt die Ankündigung des Einschautermins zur Information. Die MA 15 - Gesundheitsdienst erstellte im Anschluss

an die Überprüfungen Einschauberichte. Festgestellte Mängel wurden mit einem Terminvorschlag für die Behebung versehen. Diese Gutachten wurden i.d.R. umgehend der MA 40 - Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht zur weiteren Veranlassung übermittelt.

Enthielten Einschauberichte festgestellte Mängel, wurde der Rechtsträger der Krankenanstalt durch die Behörde vom Ergebnis der Überprüfung informiert. Die MA 40 - Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht forderte diesen in einem Begleitschreiben dazu auf, innerhalb einer bekannt gegebenen Frist sowohl die Mängel zu beheben als auch die Mängelbehebungsnachweise an die Behörde zu übermitteln. Die Mängelbehebungsnachweise wurden den medizinischen Amtssachverständigen zur neuerlichen Beurteilung bzw. Stellungnahme vorgelegt.

Waren die Mängel behoben, trug die MA 40 - Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht das Ergebnis der Einschau im System SANE ein. Bestanden die Mängel weiterhin, wurde der Rechtsträger der Krankenanstalten zur Stellungnahme und neuerlich zur Mängelbehebung aufgefordert. Abhängig von Art und Schwere des Mangels erließ die MA 40 - Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht erforderlichenfalls einen Bescheid zur Mängelbehebung.

6.5.2 Nachverfolgung der Mängelbehebung

Der StRH Wien stellte fest, dass die MA 40 - Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht die Mängelbehebungsaufträge in unterschiedlicher Form erteilte. Aufträge wurden vielfach direkt durch die rechtskundigen Sachbearbeiterinnen bzw. Sachbearbeiter mit formlosen E-Mails erteilt. Einige Aufträge erfolgten mittels amtssignierter elektronischer Schreiben. Fallweise wurden Mängelbehebungsaufträge mit Bescheid erteilt. Diese wiesen als ausstellende Behörde den Landeshauptmann von Wien aus.

Die MA 40 - Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht merkte dazu an, dass sie Mängelbehebungen nur dann mit Bescheid auftrage, wenn Aufforderungsschreiben nicht zum gewünschten Erfolg geführt hatten und Mängel trotz mehrfacher Urgenz nicht fristgerecht behoben worden waren.

Der StRH Wien vertrat die Ansicht, dass der offizielle Charakter eines schriftlichen Mängelbehebungsauftrages unzweifelhaft erkennbar sein muss.

Empfehlung:

Der StRH Wien empfahl der MA 40 - Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht, Mängelbehebungsaufträge in Hinkunft nicht per formlosem E-Mail, sondern zumindest in Form eines amtssignierten Schreibens der Behörde zu erteilen.

Die **Stellungnahme** zu dieser Empfehlung wurde im Punkt Zusammenfassung der Empfehlungen eingearbeitet.

Wie bereits dargestellt, wählte der StRH Wien als Stichprobe acht bettenführende Krankenanstalten sowie zwölf selbstständige Ambulatorien für eine nähere Betrachtung aus. Für diese Einrichtungen wurden die elektronischen Akten der sanitären Einsichten aus den Jahren 2022 und 2023 eingesehen. Von insgesamt 28 Überprüfungen wurde in 21 Fällen eine Verletzung sanitärer Vorschriften festgestellt.

Zur Nachverfolgung der Mängelbehebungen stellte der StRH Wien Folgendes fest:

Der Zeitraum bis zur nachweislichen Mängelbehebung reichte von wenigen Wochen bis zu beinahe zwei Jahren. Eine Ursache hierfür lag in der mitunter verzögerten bzw. unvollständigen Mängelbehebung durch die Krankenanstalten.

In einigen Fällen waren zeitliche Verzögerungen durch die Behörde selbst verursacht. Einerseits verstrichen zwischen Einlangen der Sachverständigengutachten und der behördlichen Erteilung von Mängelbehebungsaufträgen mehrere Wochen, andererseits erfolgten Urgenzen an die Krankenanstalten vielfach nicht unmittelbar nach ergebnislosem Ablauf der behördlichen Behebungsfrist.

Aus der Sicht des StRH Wien wäre Verzögerungen bei der Administration der Mängelbehebungen behördenintern entgegenzuwirken und auf Fristüberschreitungen umgehend zu reagieren.

Empfehlung:

Der StRH Wien empfahl der MA 40 - Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht, Mängelbehebungen konsequent zu verfolgen.

Die **Stellungnahme** zu dieser Empfehlung wurde im Punkt Zusammenfassung der Empfehlungen eingearbeitet.

6.5.3 Dauer und thematische Tiefe der Einschauen

6.5.3.1 Die Einsichtnahme in die ausgewählten Akten über die selbstständigen Ambulatorien zeigte, dass die Amtsärztinnen bzw. Amtsärzte bei der Überprüfung nach den Erhebungsbögen vorgingen und die Ergebnisse schlüssig und nachvollziehbar dokumentierten. Geprüft wurde u.a., ob die angebotenen Leistungen dem bescheidmäßig bewilligten Anstaltszweck entsprachen und ob die personelle und apparative Ausstattung sowie die räumlichen Gegebenheiten konsensgemäß waren.

Ambulatorien wurden i.d.R. durch eine Amtsärztin bzw. durch einen Amtsarzt überprüft, bei größeren Ambulatorien durch zwei Amtsärztinnen bzw. Amtsärzte. Die durchschnittliche Einschaudauer betrug rd. 2 ½ Stunden. Die kürzeste Einschau innerhalb der Stichprobe wurde mit zwei Stunden und die längste Einschau mit 3 ½ Stunden dokumentiert.

6.5.3.2 Die bettenführenden Krankenanstalten wurden i.d.R. durch zwei medizinische Amtssachverständige überprüft. Von den 16 vom StRH Wien näher betrachteten Einschauen dauerte die längste Einschau rd. 2 ½ Stunden, die kürzeste Einschau war nach rd. ½ Stunde abgeschlossen. Die durchschnittliche Einschaudauer betrug rd. 70 Minuten.

Aus der Sicht des StRH Wien war bemerkenswert, dass für die bettenführenden Krankenanstalten signifikant weniger Zeit aufgewendet wurde als für die selbstständigen Ambulatorien.

Die sanitären Einschauen in den bettenführenden Krankenanstalten zielten, wie bereits festgestellt, ausschließlich auf die Überprüfung der Themenschwerpunkte ab. Der StRH Wien

entnahm den Akten, dass sich die Bewertung vor allem auf die Einsichtnahme in Unterlagen und die Befragung von Vertretenden der ärztlichen Direktion bzw. Vertretenden des Hygieneteams stützte. Eine stichprobenweise Vor-Ort-Begehung von Stationen, Abteilungen, OP-Sälen etc. wurde zumeist nicht durchgeführt.

Empfehlung:

Der StRH Wien empfahl der MA 15 - Gesundheitsdienst, einen adäquaten Zeitrahmen für die sanitären Einsichten in bettenführenden Krankenanstalten vorzusehen.

Die **Stellungnahme** zu dieser Empfehlung wurde im Punkt Zusammenfassung der Empfehlungen eingearbeitet.

6.5.4 Teilnahme des StRH Wien an einer sanitären Einschau

Der StRH Wien nahm, wie bereits erwähnt, beobachtend an einer sanitären Einschau in einer städtischen bettenführenden Krankenanstalt teil. Bei dieser handelte es sich um eine Kontrolle in einer bettenführenden Krankenanstalt mit Anstaltsapotheke. Die Einschau erfolgte durch eine Amtsärztin und einen Amtsarzt der MA 15 - Gesundheitsdienst.

Als Schwerpunktthema für bettenführende Krankenanstalten im Jahr 2024 schlug die MA 15 - Gesundheitsdienst das Thema „Überprüfung des Arzneimittelvorrats gemäß § 34 Wr. KAG“ vor. Die MA 40 - Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht erteilte diesem Vorschlag ihre Zustimmung und beauftragte die MA 15 - Gesundheitsdienst in der Folge mit der Durchführung der Überprüfungen.

Anzumerken war, dass in zumindest 11 von 47 bettenführenden Krankenanstalten eine Anstaltsapotheke betrieben wurde. Dazu zählten, mit einer Ausnahme, auch alle städtischen bettenführenden Krankenanstalten. In diesem Fall waren vornehmlich apothekenrechtliche Vorschriften, insbesondere die Apothekenbetriebsordnung 2005, anzuwenden. Diese unterliegen anderen apothekenrechtlichen Vorschriften und Kontrollen.

Aus der Sicht des StRH Wien war die Auswahl des o.a. Themenschwerpunkts im Rahmen der sanitären Aufsicht in bettenführenden Krankenanstalten nicht nachvollziehbar. Zum einen war der § 34 Wr. KAG nicht auf Krankenanstalten mit Anstaltsapotheken anzuwenden. Zum anderen bestand für Krankenanstalten ohne Anstaltsapotheke gemäß § 34 Wr. KAG eine von der sanitären Aufsicht unabhängige Kontrollpflicht durch die Amtsärztinnen bzw. Amtsärzte des Magistrats. Diese Kontrollen waren mindestens einmal in zwei Jahren durchzuführen.

Empfehlung:

Der StRH Wien empfahl der MA 15 - Gesundheitsdienst, eine rechtliche Abklärung des Umfangs des Themenschwerpunkts Arzneimittelvorrat durch die zuständige MA 40 - Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht einzuholen.

Die **Stellungnahme** zu dieser Empfehlung wurde im Punkt Zusammenfassung der Empfehlungen eingearbeitet.

Im ersten Teil der sanitären Einschau wurden, wie bereits angeführt, vorwiegend apothekenrechtliche Vorgaben und deren Dokumentation behandelt. So wurden etwa die Bestellvorgänge der Anstaltsapotheke sowie die Kontrollen der Stationen durch die Apothekerin der Anstaltsapotheke hinterfragt. Im zweiten Teil der sanitären Einschau kontrollierte die MA 15 - Gesundheitsdienst in einer chirurgischen Abteilung und einer Abteilung für innere Medizin die Arzneimittellagerung sowie die Suchtgiftvormerkbücher.

In beiden Abteilungen wurde eine grundsätzlich fachgerechte Lagerung der vorhandenen Arzneimittel festgestellt bzw. wurde bei einem Mangel (Bodenlagerung) dessen umgehende Behebung angeordnet. Abschließend fand eine Besprechung mit dem ärztlichen und dem technischen Direktor der Krankenanstalt sowie mit der Leitung der Anstaltsapotheke statt. Etwaige Mängel aus dem Vorjahr bzw. andere Themen wurden im Rahmen dieser sanitären Einschau nicht behandelt.

6.6 Dokumentation

Der Bericht des Kontrollamtes der Stadt Wien aus dem Jahr 2007 stellte fest, dass die sanitäre Aufsicht unter Zuhilfenahme von intern erstellten Checklisten durchgeführt wurde. Über Ergebnisse wurden übersichtliche und nachvollziehbare Einschauprotokolle verfasst und gegebenenfalls Mängellisten zur Vorschreibung von Behebungsaufträgen an die verfahrensführende Abteilung übermittelt.

Die Einsichtnahme in die stichprobenweise ausgewählten Akten im Rahmen dieser Prüfung ergab, dass die MA 15 - Gesundheitsdienst die Dokumentation in den Erhebungsbögen und Checklisten sorgfältig vornahm, im Einschaubericht festgestellte Mängel zusammenfasste und Behebungsfristen vorschlug. Im Fall der selbstständigen Ambulatorien wurde ergänzend zum eigentlichen Einschaubericht eine „*Stellungnahme betreffend das medizinische Personal*“ abgegeben.

Seit Ende des Jahres 2022 setzte die MA 40 - Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht den ELAK ein und stellte u.a. die sanitäre Aufsicht auf eine rein elektronische Aktenverwaltung um. Seither protokollierte die Behörde alle Schriftstücke im ELAK.

Bis zum Jahr 2017 übermittelte die MA 40 - Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht schriftliche Jahresberichte über die im Rahmen der sanitären Aufsicht durchgeführten Überprüfungen an das für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerium. Seit dem Jahr 2018 stellte das Ministerium für das Berichtswesen die IT-Portalanwendung SANE zur Verfügung, welche unter Einbeziehung der Bundesländer erstellt worden war und mit der eine einheitliche und vereinfachte Berichtslegung gewährleistet werden sollte.

Das damalige Bundesministerium für Gesundheit und Frauen wies die Bundesländer mit Erlass an, beginnend mit dem Berichtsjahr 2017 bis spätestens Jänner des jeweils folgenden Jahres über die im Rahmen der sanitären Aufsicht gesetzten Akte im Weg der IT-Anwendung SANE zu berichten bzw. im Fall von Opting-Out Ambulatorien die Überprüfungsberichte der ÖQMed hochzuladen. Dementsprechend führte die MA 40 - Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht seit dem Jahr 2018 die Berichtslegung gemäß dem Ministeriumserlass durch.

7. Personal

7.1 Ausbildung der medizinischen Sachverständigen

Die postpromotionelle Physikatsausbildung ist für die Ausübung einer Tätigkeit als Amtsärztin bzw. Amtsarzt erforderlich. Des Weiteren vertrat die MA 15 - Gesundheitsdienst bei der vorangegangenen Prüfung die Ansicht, dass eine zusätzliche Ausbildung auf den Gebieten Hygiene, Mikrobiologie und Präventivmedizin, wie jene für hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzten bzw. Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker, für die Tätigkeit der sanitären Aufsicht in Krankenanstalten unerlässlich sei, um umfassende Fachkompetenz zu erlangen.

Die MA 15 - Gesundheitsdienst übermittelte dem StRH Wien eine Auflistung über die Fortbildungen, welche von den Amtsärztinnen bzw. Amtsärzten, die mit der sanitären Aufsicht befasst waren, in den Jahren 2022 und 2023 absolviert wurden. Neben allgemeinen amtsärztlichen Fortbildungsveranstaltungen des BMSGPK wurden vorwiegend Hygienefortbildungen sowie Fortbildungen im Bereich des Arzneimittelwesens besucht.

7.2 Personalressourcen

Das Kontrollamt der Stadt Wien stellte im Jahr 2007 fest, dass im damaligen Prüfungszeitraum im amtsärztlichen Bereich der MA 15 - Gesundheitsdienst durch eine Personalverminderung lediglich 4,25 VZÄ verblieben. Dies führte zu einer Verringerung der Anzahl der sanitären Einschauen. Anzumerken war, dass die Überprüfung der selbstständigen Ambulatorien aus Kapazitätsgründen den Amtsärztinnen bzw. Amtsärzten der damaligen Bezirksgesundheitsämter übertragen worden war.

Zur personellen Ausstattung der beiden Dienststellen im Prüfungszeitpunkt stellte der StRH Wien fest:

Die MA 40 - Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht als zuständige Behörde setzte für die sanitäre Aufsicht 9,35 VZÄ, entsprechend zehn Personen, ein.

Die MA 15 - Gesundheitsdienst gab dem StRH Wien bekannt, dass im Prüfungszeitpunkt sechs VZÄ bzw. sechs Amtsärztinnen bzw. Amtsärzte mit der Durchführung der sanitären Einschauen in allen bettenführenden Krankenanstalten und selbstständigen Ambulatorien

befasst waren. Wie unter Punkt 4. erwähnt, war dies nur ein Teil ihres Aufgabenbereiches. Anzumerken war, dass medizinische Amtssachverständige aus einer anderen Fachgruppe die personelle Ausstattung hinsichtlich der Gesundheitsberufe in selbstständigen Ambulatorien überprüfte.

Aus der Sicht des StRH Wien ergab sich in Bezug auf die personelle Ausstattung bei den Amtsärztinnen bzw. Amtsärzten im amtsärztlichen Bereich keine wesentliche Verbesserung gegenüber den Feststellungen des Kontrollamtes aus dem Jahr 2007. Es besteht nach wie vor ein Missverhältnis zwischen dem theoretischen Umfang der sanitären Aufsicht und den tatsächlichen personellen Ressourcen bei der MA 15 - Gesundheitsdienst. Der StRH Wien erneuerte diesbezüglich die Empfehlung zur Erstellung eines Personalentwicklungsplans für diesen Bereich.

Empfehlung:

Der StRH Wien empfahl der MA 15 - Gesundheitsdienst neuerlich, einen Personalentwicklungsplan für die Amtsärztinnen bzw. Amtsärzte zu erstellen.

Die **Stellungnahme** zu dieser Empfehlung wurde im Punkt Zusammenfassung der Empfehlungen eingearbeitet.

8. Zusammenfassung der Empfehlungen

8.1 Empfehlungen an die MA 15 - Gesundheitsdienst

Empfehlung Nr. 1:

Es wäre bei sanitären Einsichten in bettenführenden Krankenanstalten Vor-Ort-Begehungen durchzuführen, den bewilligten Konsens zu überprüfen und dies zu dokumentieren (s. Punkt 6.3.1).

Stellungnahme der MA 15 - Gesundheitsdienst:

Der FB AQS überarbeitet derzeit sämtliche Prozesse, die die sanitäre Aufsicht betreffen. Einerseits ist geplant, den Bereich multiprofessionell auszubauen, da viele Aufgaben eine gesundheitliche und/oder Public-Health-Expertise erfordern aber nicht unbedingt eine ärztliche Qualifikation notwendig ist. Das bedeutet, eine Aufgabenverlagerung je nach Kompetenzen zu nichtärztlichen Gesundheitsberufen vorzunehmen. Zudem wird eine Risikoanalyse zu den Themenschwerpunkten erstellt und es wird dementsprechend ein nachvollziehbarer Prüfplan nach Rücksprache mit der MA 40 - Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht ausgearbeitet.

Empfehlung Nr. 2:

Für die sanitären Einschauen in bettenführenden Krankenanstalten wäre ein adäquater Zeitrahmen vorzusehen (s. Punkt 6.5.3).

Stellungnahme der MA 15 - Gesundheitsdienst:

Der FB AQS überarbeitet derzeit sämtliche Prozesse, die die sanitäre Aufsicht betreffen. Einerseits ist geplant, den Bereich multiprofessionell auszubauen, da viele Aufgaben eine gesundheitliche und/oder Public-Health-Expertise erfordern aber nicht unbedingt eine ärztliche Qualifikation notwendig ist. Das bedeutet, eine Aufgabenverlagerung je nach Kompetenzen zu nichtärztlichen Gesundheitsberufen vorzunehmen. Zudem wird eine Risikoanalyse zu den Themenschwerpunkten erstellt und es wird dementsprechend ein nachvollziehbarer Prüfplan nach Rücksprache mit der MA 40 - Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht ausgearbeitet.

Empfehlung Nr. 3:

Es wäre eine rechtliche Abklärung des Umfangs des Themenschwerpunkts Arzneimittelvorrat durch die zuständige MA 40 - Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht einzuholen (s. Punkt 6.5.4).

Stellungnahme der MA 15 - Gesundheitsdienst:

Der Empfehlung wird selbstverständlich nachgekommen, da, wie in der Stellungnahme zur Empfehlung Nr. 1 und Nr. 2 ausgeführt, derzeit sämtliche Prozesse, die die sanitäre Aufsicht betreffen, überarbeitet werden und die Empfehlung Nr. 3 hier darunter subsumiert wird.

Empfehlung Nr. 4:

Es wäre ein Personalentwicklungsplan für die Amtsärztinnen bzw. Amtsärzte zu erstellen (s. Punkt 7.2).

Stellungnahme der MA 15 - Gesundheitsdienst:

In der MA 15 - Gesundheitsdienst werden nachstehende Personalentwicklungen gesetzt:

Personalentwicklung:

Der Personalentwicklungsplan seitens der MA 15 - Gesundheitsdienst/FB AQS deckt folgende Aspekte ab, um den spezifischen Anforderungen und Herausforderungen in diesem Bereich gerecht zu werden:

1. Bedarfsanalyse:

Bestandsaufnahme

- Ermittlung des aktuellen Aufgabenbereiches,
- der aktuellen gesetzlichen Grundlagen und

- der Qualifikationen sowie Kompetenzen.

Analyse der zukünftigen Anforderungen

- aufgrund der gesetzlichen Vorgaben,
- der Leitlinien des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz sowie
- gesundheitliche Trends.

Lückenanalyse

- Identifikation von Lücken zwischen dem aktuellen Zustand und den künftigen Anforderungen.

2. Rekrutierung und Auswahl:

Aktive Rekrutierung

- Nutzung von Plattformen, Universitäten um junge Ärztinnen bzw. Ärzte für den öffentlichen Gesundheitsdienst zu gewinnen.

Anreizsysteme

- Familienfreundliche Arbeitsbedingungen - Montag bis Freitag, Gleitzeit mit einer Kernarbeitszeit von 9.00 Uhr bis 13.00 Uhr, Homeoffice, Mitwirkung bei der terminlichen Gestaltung sowie
- Ausbildungsmöglichkeiten - Teilnahme am Physikatskurs, Hygienediplom etc. in Dienstzeit und Übernahme der Ausbildungskosten seitens der Dienststelle.

Bewerbungsverfahren

- Strukturiertes und rasches Aufnahmeverfahren, zugeschnitten auf die speziellen Anforderungen des FB AQS.

3. Einarbeitung und Integration:

- Entwicklung umfassender Onboardingunterlagen sowie eines Mentoringprogrammes, in denen erfahrene Amtsärztinnen bzw. Amtsärzte neue Mitarbeitende begleiten und unterstützen

4. Fort-und Weiterbildungen

- Regelmäßige interne Schulungen zu aktuellen berufsbezogenen Themen - z.B. Gutachten (Aufbau, Verteidigung vor Gericht), Kommunikation, Deeskalation sowie
- Externe Fortbildungen zu aktuellen medizinischen Themen.

5. Karriereplanung und Karriereentwicklung

- Internes Ausbildungsangebot für Nachwuchsführungskräfte sowie
- Regelmäßige Mitarbeiterorientierungsgespräche.

6. Arbeitsbedingungen

- Betriebliche Gesundheitsförderung wurde innerhalb der Dienststelle implementiert, mit Angeboten zur Gesundheitsförderung der Mitarbeitenden selbst wie z.B. Sportprogramme, Stressbewältigungskurse, Ruhezeiten, Impfmöglichkeiten in der Dienststelle, Gesundheitstage sowie
- Optimierung der Arbeitsplatzgestaltung, um ein gesundes und produktives Arbeitsumfeld zu schaffen.

7. Motivation und Bindung

- Anerkennungssysteme zur Anerkennung und Belohnung sehr guter Leistungen, wie z.B.
 - Beförderung in eine höhere Dienstklasse,
 - Regelmäßige Teambesprechung zur Förderung einer offenen Kommunikationskultur sowie
 - Einbindung in Entscheidungsprozesse.

8.2 Empfehlungen an die MA 40 - Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht

Empfehlung Nr. 1:

Mängelbehebungsaufträge wären in Hinkunft nicht per formlosem E-Mail, sondern zumindest in Form eines amtssignierten Schreibens der Behörde zu erteilen (s. Punkt 6.5.2).

Stellungnahme der MA 40 - Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht:

Diese Empfehlung wurde bereits umgesetzt, Mängelbehebungsaufträge erfolgen nunmehr mittels amtssigniertem Schreiben.

Empfehlung Nr. 2:

Mängelbehebungen wären künftig konsequent zu verfolgen (s. Punkt 6.5.2).

Stellungnahme der MA 40 - Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht:

Es wurden bereits Maßnahmen zum Entgegenwirken administrativer Verzögerungen gesetzt, in dem Mitarbeitende dahingehend sensibilisiert wurden. Die internen Prozesse werden künftig regelmäßig evaluiert.

8.3 Empfehlungen an die MA 15 - Gesundheitsdienst und die MA 40 - Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht

Empfehlung Nr. 1:

Das Überprüfungsintervall für selbstständige Ambulatorien wäre fachlich begründet und risikoorientiert festzulegen (s. Punkt 6.2.2).

Stellungnahme der MA 40 - Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht:

Die Empfehlung wird seitens der MA 40 - Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht begrüßt und es erfolgte diesbezüglich bereits ein gemeinsamer Austausch mit der MA 15 - Gesundheitsdienst. Die bestehenden Prozesse werden zukünftig evaluiert, um diese in weiterer Folge zu überarbeiten bzw. neu zu gestalten.

Empfehlung Nr. 2:

Es wäre eine längerfristige, risikoorientierte Prüfungsplanung für bettenführende Krankenanstalten zu erstellen, mit dem Ziel, die gesamte Krankenanstalt in einer angemessenen Zeit zur Gänze zu prüfen (s. Punkt 6.3.1).

Stellungnahme der MA 40 - Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht:

Bezüglich der Umsetzung der Empfehlung erfolgte bereits ein gemeinsamer Austausch mit der MA 15 - Gesundheitsdienst, der nächste Termin wurde geplant. Seitens der MA 15 - Gesundheitsdienst wurden bereits erste Konzepte ausgearbeitet. Die bestehenden Prozesse werden künftig

evaluiert um diese in weiterer Folge zu überarbeiten bzw. neu zu gestalten.

Der Stadtrechnungshofdirektor:

Mag. Werner Sedlak, MA

Wien, im September 2024