



**Unternehmung Wiener  
Gesundheitsverbund,  
Prüfung betreffend  
Sanierungs- und  
Modernisierungsvor-  
haben in der Unter-  
nehmung Wiener  
Gesundheitsverbund,  
Prüfungersuchen  
gemäß § 73e Abs. 1  
(nunmehr § 73f Abs. 1)  
WStV vom  
22. Dezember 2022,  
Teil 1**

StRH II - 333650-2023

## Impressum

Stadtrechnungshof Wien  
Landesgerichtsstraße 10  
1082 Wien  
Telefon: +43 1 4000 82911  
E-Mail: [post@stadtrechnungshof.wien.at](mailto:post@stadtrechnungshof.wien.at)  
[www.stadtrechnungshof.wien.at](http://www.stadtrechnungshof.wien.at)

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



## Kurzfassung

Aus Anlass eines Prüfungsersuchens unterzog der StRH Wien die Sanierungs- und Modernisierungsvorhaben in den Jahren 2011 bis 2022 im Gesundheitsverbund einer Prüfung. In diesem Teilbericht setzte sich der StRH Wien mit der Planung, Entwicklung und Umsetzung des im Jahr 2011 verkündeten Wiener Spitalskonzeptes und den damit einhergehenden umfangreichen Abweichungen auseinander.

Die Konzentration auf sieben Klinikstandorte und die Errichtung von Zentralobjekten mit gleichzeitiger Auflösung der Pavillonstruktur in den zumeist eine alte Bausubstanz aufweisenden Spitälern sollte u.a. der effizienteren Versorgung der Patientinnen bzw. Patienten dienen. Die Anpassung der Kapazitäten bzw. zu erbringenden Leistungen und die damit einhergehende Fächerstruktur inkl. der Etablierung von Zentren in den Wiener Städtischen Kliniken und im Universitätsklinikum AKH Wien sowie die dafür notwendigen Bauvorhaben bildeten einen Schwerpunkt der gegenständlichen Prüfung. Dazu stellte der StRH Wien fest, dass vorgenommene Planungen der österreichweit geregelten integrativen Versorgungsplanung gemäß dem ÖSG entsprachen und die darin vorgesehenen Planungsprämissen eingehalten waren.

Nach einer mehrjährigen Planungsphase lagen zwar Dokumente wie etwa der Medizinische Masterplan, die Masterbetriebsorganisation oder Berichte über durchgeführte Evaluierungen vor, jedoch erwiesen sich diese als nicht ausreichend. Im Zuge der Durchführung der Ziel- und Gesamtplanung im Jahr 2018 war nämlich festgestellt worden, dass planerische Querverbindungen zwischen den Ergebnissen des Medizinischen Masterplanes und den aus den vorgenommenen Bestandsanalysen resultierenden baulichen Schwachstellen an den einzelnen Spitalsstandorten gefehlt hatten.

Die im Jahr 2022 vorgenommene Evaluierung der Ziel- und Gesamtplanung war die Grundlage für eine entsprechende Beschlussfassung im Gemeinderat. Dieser genehmigte die Ziel- und Gesamtplanung, das Rahmenbauprogramm und den entsprechenden Finanzierungsbedarf für die Modernisierung der Wiener Städtischen Kliniken zuzüglich des Anteiles der Stadt Wien für das Universitätsklinikum AKH Wien bis zum Jahr 2040.

Der Gesundheitsverbund führte im Rahmen der Weiterentwicklung des Wiener Spitalskonzeptes bereits seit dem Jahr 2011 bis dato umfangreiche Vorarbeiten, auch baulicher Na-

tur durch; die Fertigstellung des gesamten Bauprogrammes war bis zum Jahr 2040 anberaumt. Aufgrund des langen Betrachtungszeitraumes und der Vielzahl an Projekten konnte eine vertiefte Prüfung mit wirtschaftlich vertretbaren Mitteln nicht erfolgen. Ebenso war festzuhalten, dass zum Zeitpunkt der Prüfung die wienweite Umsetzung der vorbereiteten Neuorganisation bzw. der dafür notwendigen baulichen Maßnahmen noch nicht vorlag, sodass zu den beabsichtigten Effizienzsteigerungen ebenso keine abschließende Beurteilung vorgenommen werden konnte.

Um den medizinischen Betrieb während der Umsetzung des Bauprogrammes aufrechtzuerhalten, entwickelte der Gesundheitsverbund ein Bauherrenmanagement und gründete eine eigene Projektgesellschaft, der er dadurch auch nicht delegierbare Bauherrenaufgaben übertragen konnte. Aufgrund ihrer personellen Ausstattung und den Umfang der Aufgaben konnte die Projektgesellschaft allerdings nicht alle Projektleitungen selbst übernehmen, sondern bediente sich diverser Subfirmen.

Ein weiteres Themenfeld im Zusammenhang mit der langjährigen Entwicklung des Wiener Spitalskonzeptes stellten die Kosten für Rechts- und Beratungsleistungen dar, die der Gesundheitsverbund in Ermangelung eigener fachlicher Expertise bei externen Unternehmen beanspruchte. Weitere externe, ebenfalls vom StRH Wien zu überprüfende Aufwendungen fielen für die Umbenennung der Wiener Städtischen Kliniken an. Zuletzt widmete sich der StRH Wien dem Thema der vorgenommenen Skartierungen von wertvollen medizintechnischen Geräten und die Errichtung von Interimsgebäuden, die im Zuge der Leistungsverlagerungen angefallen waren.

Der StRH Wien unterzog die Sanierungs- und Modernisierungsvorhaben im Wiener Gesundheitsverbund in den Jahren 2011 bis 2022 einer stichprobenweisen Prüfung und teilte das Ergebnis seiner Wahrnehmungen nach Abhaltung einer diesbezüglichen Schlussbesprechung der geprüften Stelle mit. Die von der geprüften Stelle abgegebene Stellungnahme wurde berücksichtigt. Allfällige Rundungsdifferenzen bei der Darstellung von Berechnungen wurden nicht ausgeglichen.

## Inhaltsverzeichnis

<b>1.</b>	<b>Prüfungsgrundlagen des StRH Wien .....</b>	<b>15</b>
1.1	Prüfungsgegenstand .....	15
1.2	Prüfungszeitraum .....	19
1.3	Prüfungshandlungen .....	19
1.4	Prüfungsbefugnis .....	19
1.5	Vorberichte .....	19
<b>2.</b>	<b>Wiener Spitalskonzept - Entwicklung in den Jahren 2011 bis 2023 .....</b>	<b>20</b>
2.1	Einleitung .....	20
2.2	Eckpunkte und grundsätzliche Festlegungen des Wiener Spitalskonzeptes .....	21
2.3	Medizinischer Masterplan und Master-Betriebsorganisation .....	27
2.4	Ziel- und Gesamtplan des Gesundheitsverbundes .....	34
<b>3.</b>	<b>Wissenschaftliche Grundlagen der Ziel- und Gesamtplanung und Einbeziehung des niedergelassenen Bereiches .....</b>	<b>41</b>
3.1	Krankenanstaltenrechtliche Rahmenbedingungen .....	42
3.2	Österreichischer Strukturplan Gesundheit .....	43
3.3	Regionaler Strukturplan Gesundheit .....	44
3.4	Planungsprämissen und Planungsmethoden der stationären Versorgung .....	46
3.5	Planungsinhalte der ambulanten Versorgung gemäß dem Regionalen Strukturplan Gesundheit Wien ambulant 2025 .....	50
3.6	Analyse und Planung ambulanter ärztlicher Versorgungskapazitäten .....	51
3.7	Einbeziehung des niedergelassenen Bereiches in die Ziel- und Gesamtplanung des Gesundheitsverbundes .....	52

<b>4.</b>	<b>Schwerpunktsetzungen und Zentrenbildung .....</b>	<b>53</b>
4.1	Organisatorische Entwicklungen ab dem Jahr 2016 .....	53
4.2	Festlegungen bei den einzelnen medizinischen Fachrichtungen in der evaluierten Ziel- und Gesamtplanung .....	56
<b>5.</b>	<b>Bauherrenorganisation des Gesundheitsverbundes .....</b>	<b>57</b>
5.1	Organisation von Bauprojekten .....	57
5.2	Abwicklung von Bauprojekten durch die Projektgesellschaft .....	63
5.3	Personelle Ausstattung der Projektgesellschaft .....	64
5.4	Interimsgebäude .....	66
<b>6.</b>	<b>Projekte der Wiener Städtischen Kliniken .....</b>	<b>68</b>
6.1	Umgesetzte bzw. eingestellte Bauprojekte ab Vorliegen des Spitalskonzeptes 2030 .....	68
6.2	Abweichungen beim Rahmenbauprogramm gegenüber älteren Konzepten .....	71
6.3	Projekte gemäß dem Rahmenbauprogramm der Ziel- und Gesamtplanung .....	73
6.4	Von der Projektgesellschaft in den Jahren 2019 bis 2023 begonnene bzw. umgesetzte Bauprojekte .....	76
6.5	Umgesetzte bzw. in Bearbeitung befindliche Transferprojekte .....	79
6.6	Eingestellte und rückgestellte Projekte .....	83
6.7	Abschließende Beurteilung .....	83
<b>7.</b>	<b>Effizienzsteigerungen durch Einführung der Master- Betriebsorganisation .....</b>	<b>85</b>
7.1	Zielsetzung Effizienzausrichtung bei der Erstellung und Evaluierung der Master-Betriebsorganisation .....	85
7.2	Folgekostenberechnung .....	87
<b>8.</b>	<b>Entwicklungen im Universitätsklinikum AKH Wien in den Jahren 2014 bis 2023 .....</b>	<b>90</b>
8.1	Projekt „AKH: Ziel- und Gesamtentwicklung bis 2020 (Universitätsmedizin Wien)“ .....	91
8.2	Rahmenbauvertrag .....	94
8.3	Verschobene Projekte .....	97
8.4	Abweichungen gegenüber älteren Konzepten .....	98
8.5	Umgesetzte Projekte .....	104
8.6	Bauprojekte Stand 3. Quartal 2023 .....	107

8.7	Effizienzsteigerungen durch den baulichen Masterplan .....	109
8.8	Schwerpunktsetzungen und Zentrenbildung .....	110
<b>9.</b>	<b>Interner Aufwand und externe Kosten .....</b>	<b>112</b>
9.1	Interner Aufwand für die Planung, Konzeptionierung und Weiterentwicklung der Ziel- und Gesamtplanung .....	113
9.2	Beratungsleistungen .....	117
9.3	Externe Rechtsleistungen .....	125
9.4	Umbenennungskosten für die Spitäler .....	131
9.5	Vorzeitige Skartierung von medizintechnischen Geräten .....	132

## Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Wesentliche Eckpunkte in der Entwicklung des Wiener Spitalskonzeptes .....	21
Abbildung 2: Zeitplan zu Standortüberlegungen .....	27
Tabelle 1: Projekte lt. Rahmenbauprogramm Stand zweites Quartal 2022 .....	39
Abbildung 3: Schematischer Ablauf der RSG-Planung.....	48
Abbildung 4: Aufbauorganisation für Bauprojekte .....	62
Abbildung 5: Investitionsprojektphasenplan für Bauprojekte.....	63
Tabelle 2: Umgesetzte Projekte 2011 bis 2020 .....	69
Tabelle 3: Projekte des Rahmenbauprogrammes Stand drittes Quartal 2023 .....	73
Tabelle 4: Begonnene bzw. umgesetzte Bauprojekte der Projektgesellschaft in den Jahren 2019 bis 2023 .....	76
Tabelle 5: Umgesetzte Transferprojekte in den Jahren 2017 bis 2023.....	79
Tabelle 6: Transferprojekte in Bearbeitung .....	82
Abbildung 6: Zeitplan für die Umsetzung der Bauvorhaben in den Kliniken .....	85
Tabelle 7: Projekte lt. Rahmenbauvertrag .....	94
Tabelle 8: Verschobene Projekte .....	97
Tabelle 9: Aufgrund von Programmänderungen entfallene Projekte.....	103
Tabelle 10: Aufgrund von Programmänderungen neu aufgenommene Projekte.....	104
Tabelle 11: Umgesetzte Projekte .....	105
Tabelle 12: Hauptprojekte des Rahmenbauvertrages (Stand Ende drittes Quartal 2023) .	107
Tabelle 13: Anzahl und Kosten der Unterstützungsleistungen im Gesundheitsverbund ohne Universitätsklinikum AKH Wien durch die Beratungsunternehmen A und B.....	123
Tabelle 14: Kosten der Unterstützungsleistungen im Universitätsklinikum AKH Wien.....	124
Tabelle 15: Seit dem Jahr 2011 vorzeitig ausgeschiedene Großgeräte im Gesundheitsverbund .....	133
Tabelle 16: Vorzeitig ausgeschiedene Großgeräte im Universitätsklinikum AKH Wien seit dem Jahr 2015 .....	135



## Abkürzungsverzeichnis

ÄAVE	Ärztliche Ambulante Versorgungseinheiten
Abs.	Absatz
AG/R, AGR	Akutgeriatrie/Remobilisation
AGES	Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit
ARIO	Akutgeriatrisches Rehabilitativer Internistisches Onkologisches Zentrum
Art.	Artikel
betr.	betreffend
BK	Begleitende Kontrolle
BMZ	Bettenmessziffer
BO	Betriebsorganisation
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
bzgl.	bezüglich
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
CC	Comprehensive Center
COR	Coronarangiographisch
COVID-19	Coronavirus-Krankheit-2019
CT	Computertomographiegeräte
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
etc.	et cetera
EU	Europäische Union
EUR	Euro
exkl.	exklusive
Gesundheitsverbund	Unternehmung Wiener Gesundheitsverbund
ggf.	gegebenenfalls
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GMP, GP	Good Manufacturing Practice
HTX	Herz-Thorax-Zentrum
IC-IMC, IMC	Intermediate Care
ICU	Intensive Care Unit
IIK	Investitions- und Instandhaltungskommission
IKT	Informations- und Kommunikationstechnologie
IMCU	Intermediate Care Unit

inkl.	inklusive
IPM	Investitionsprogramm Management
IT	Informationstechnologie
Jän.	Jänner
Jul.	Juli
KAKuG	Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz
KAV	Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund
KDO	Klinik Donaustadt
KFN, KFJ	Klinik Favoriten (vormals Kaiser-Franz-Josef-Spital)
KHI, KHR	Klinik Hietzing (vormals Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel)
KHN	Klinik Floridsdorf
KLA	Klinik Landstraße
KOR	Klinik Ottakring
KPE	Klinik Penzing
KPI	Key Performance Indicators
LAS	Lenkungsausschuss
LA-SER	Lenkungsausschuss Steuerungs- und Entscheidungsgremium Rahmenbauprogramm
LKF	Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
lt.	laut
LV	Leistungsverlagerung
MA	Magistratsabteilung
MED	Medizinisch
MedUni	Medizinische Universität
Mio. EUR	Millionen Euro
Mio.	Millionen
MR	Magnetresonanztomographie
Mrd. EUR	Milliarden Euro
MT	Medizintechnik
NEURO	Neurologie
NICU	Neonatologische Intensivbehandlungsstation
NKB	Nicht klinischer Bereich
Nr.	Nummer
o.a.	oben angeführt
ÖBA	Örtliche Bauaufsicht

ÖGK	Österreichische Gesundheitskasse
OP	Operation
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
ÖSG-VO	Verordnung zum Österreichischen Strukturplan Gesundheit
PET	Positronen-Emissions-Tomographiegerät
PET-CT	Positronen-Emissions-Tomographie und Computertomographie
PH	Phase
PPH	Projekt-Phase
PPV	Psychiatrischer und Psychosomatischer Versorgungsplan Wien 2030
Projektgesellschaft	Wiener Gesundheitsverbund Projektentwicklung- und Baumanagement GmbH
PSI	Interimistische Psychiatrie
PSK	Projekt-Schnittstellen-Koordination
RCU-IMC	Respiratory Care Unit- Intermediate Care
rd.	rund
RFP	Raum- und Funktionsprogramm
RSG	Regionaler Strukturplan Gesundheit
RSGW	Regionaler Strukturplan Gesundheit Wien
S.	Seite
s.	siehe
StRH	Stadtrechnungshof
SZX	Sozialmedizinisches Zentrum Süd
Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser	Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser der Stadt Wien mit sozialmedizinischer Betreuung
u.a.	unter anderem
Universitätsklinikum AKH Wien	Universitätsklinikum Allgemeines Krankenhaus Wien
USt	Umsatzsteuer
VR ISM	Vorstandsressort Infrastrukturmanagement
WIL	Wilhelminenspital (nunmehr Klinik Ottakring)
WiSta	Wiener Struktur- und Ausgabenreform
WKAP	Wiener Krankenanstaltenplan
WSK	Wiener Städtische Krankenanstalten
WStV	Wiener Stadtverfassung

z.B.	zum Beispiel
z.T.	zum Teil
ZAV 2016	Zusammenarbeitsvereinbarung 2016

## Glossar

### „best point of care“-Prinzip (oder auch Best Point of Service)

Erbringung von Gesundheitsleistungen zur richtigen Zeit am richtigen Ort; Patientinnen bzw. Patienten sollen zur richtigen Zeit an der richtigen Stelle behandelt werden, wo es medizinisch am besten und für das Gesundheitssystem am kostengünstigsten ist („best point of service“).

### Best Practice

Eine Methode, um ein optimales Ergebnis zu erzielen.

### ICU und IMCU

Überwachungsstationen - IMCU sind das Bindeglied zwischen der Intensivstation und der Normalstation. Besondere personelle und apparative Ausstattungen sind notwendig und bestimmte Organfunktionen können überwacht werden.

### Interventionelle Radiologie

Die interventionelle Radiologie stellt ein Teilgebiet der Radiologie dar, bei dem nicht die Diagnosefindung im Vordergrund steht, sondern aktive Behandlungsmethoden mithilfe radiologischer Technik unterstützt und therapeutischen Eingriffen unter Bildsteuerung durchgeführt werden, beispielsweise bildgestützte Gewebeentnahmen (Biopsien).

### Kernspintomograph = Magnetresonanztomograph

Der Kernspintomograph ist ein Großgerät und wird für bildgebende Verfahren, vor allem in der medizinischen Diagnostik zur Darstellung von Struktur und Funktion der Gewebe und Organe im Körper eingesetzt.

### Lean Management

Ein aus der Autoindustrie stammendes Führungs- und Organisationskonzept, dessen Ziel es ist in allen Bereichen jede Form von Verschwendung, Fehlern und unnötigen Kosten zu vermeiden und gleichzeitig nach bestmöglicher Qualität zu streben.

### LKF-System

System zur Abbildung des Leistungsgeschehens in den österreichischen Krankenanstalten, welches basierend auf erbrachten Leistungen und Diagnosen als Grundlage für die Krankenanstaltenfinanzierung dient.

### Not-Sectio

Eine Entbindung per Kaiserschnitt aufgrund der akuten Gefährdung von Mutter oder Kind, die innerhalb kurzer Zeit erfolgen sollte.

### „State of the Art“

Der höchst anzunehmende Entwicklungszustand einer bestimmten Forschungsmethode oder Behandlungsweise in der Medizin (OP-Technik, optimale medikamentöse Therapie etc.).

Die Unternehmung gemäß § 71 WStV „Wiener Krankenanstaltenverbund“ wurde im Juni 2020 in „Wiener Gesundheitsverbund“ umbenannt.

Die Wiener Städtischen Krankenhäuser wurden im Jänner 2020 in Kliniken umbenannt und mit dem jeweiligen Bezirksnamen versehen:

- Donauspital - nunmehr Klinik Donaustadt,
- Krankenhaus Nord - nunmehr Klinik Floridsdorf,
- Krankenanstalt Rudolfstiftung - nunmehr Klinik Landstraße,
- Kaiser-Franz-Josef-Spital - nunmehr Klinik Favoriten,
- Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel - nunmehr Klinik Hietzing,
- Otto-Wagner-Spital - nunmehr Klinik Penzing und
- Wilhelminenspital - nunmehr Klinik Ottakring.

Einzelne Organisationseinheiten des Gesundheitsverbundes wurden während des Betrachtungszeitraumes des StRH Wien ebenfalls umbenannt.

In den nachfolgenden Berichtskapiteln wurden grundsätzlich die Bezeichnungen der Kliniken und Organisationseinheiten nach der Umbenennung verwendet, im Sinn der Nachvollziehbarkeit wurde aber z.T. die ursprüngliche Bezeichnung beibehalten.

# Prüfungsergebnis

## 1. Prüfungsgrundlagen des StRH Wien

### 1.1 Prüfungsgegenstand

1.1.1 Mitglieder des Klubs der Wiener Volkspartei der Bundeshauptstadt Wien stellten gemäß § 73e Abs. 1 (nunmehr § 73f Abs. 1) WStV ein Prüfungsersuchen betreffend die „*Sanierungs- und Modernisierungsvorhaben im Wiener Gesundheitsverbund*“ an den StRH Wien.

Der StRH Wien wurde ersucht generell das aktuelle Rahmenbauprogramm des Gesundheitsverbundes, die Planung, Entwicklung und Umsetzung des Gesamtprojektes „*Spitalskonzept*“ sowie dessen Teilprojekte seit Verkündung der Spitalsreform 2011 gemäß den Grundsätzen der Ordnungsmäßigkeit, Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit einer Prüfung zu unterziehen.

Im Prüfungsersuchen wurde ausgeführt, dass aufgrund der Intransparenz rund um das Spitalskonzept eine Klarstellung der Begrifflichkeiten erfolgen sollte. Bei den Fragestellungen sollten die Aspekte im Hinblick auf die Ziel- und Gesamtplanung, auf das bauliche Rahmenprogramm sowie auf die Schaffung moderner Strukturen (Spitalskonzept) dargelegt werden.

1.1.2 Das Prüfungsersuchen enthielt nachstehende 24 Fragen:

1. *„Wie hat sich die inhaltliche Struktur der Ziel- und Gesamtplanung (untergliedert in Bauprogramm sowie Fächerstruktur) im Laufe der Zeit entwickelt?“*
2. *Auf welchen wissenschaftlichen Grundlagen fußt die Ziel- und Gesamtplanung (untergliedert in Bauprogramm sowie Fächerstruktur)?*
3. *Aus wie vielen Teilprojekten besteht die Ziel- und Gesamtplanung (untergliedert in Bauprogramm sowie Fächerstruktur) momentan konkret?*
4. *Welche Abweichungen gibt es gegenüber älteren Konzepten und deren Teilprojekten?*

5. *Welche Teilprojekte / Meilensteine der Ziel- und Gesamtplanung (untergliedert in Bauprogramm sowie Fächerstruktur) wurden seit Vorhandensein des Konzeptes umgesetzt? (Bitte um jährliche Auflistung)*
6. *Welche Teilprojekte der Ziel- und Gesamtplanung (untergliedert in Bauprogramm sowie Fächerstruktur) wurden verworfen und einer Neuplanung unterzogen und mit welcher Begründung?*
7. *Wie viele Stunden wurden für die Planung, Konzeptionierung und Weiterentwicklung der Ziel- und Gesamtplanung (untergliedert in Bauprogramm sowie Fächerstruktur) pro Jahr seit 2011 aufgewendet?*
8. *Wie hoch waren die Kosten für die Planung, Konzeptionierung und Weiterentwicklung der Ziel- und Gesamtplanung (untergliedert in Bauprogramm sowie Fächerstruktur) pro Jahr seit 2011?*
9. *Wie hoch waren die Kosten für externe Beratungsleistungen für die Planung, Konzeptionierung und Weiterentwicklung der Ziel- und Gesamtplanung (untergliedert in Bauprogramm sowie Fächerstruktur) je Jahr und wie viele Stunden leisteten die Berater demgegenüber?*
  - a. *Wofür wurden die externen Beratungsleistungen konkret in Anspruch genommen und wie hoch waren die Kosten für die einzelnen Beratungen?*
  - b. *Was waren die Ergebnisse der einzelnen Beratungen?*
  - c. *Wäre die fachliche Expertise nicht auch intern vorhanden gewesen? War es wirklich notwendig die Beratungsleistungen extern zu beauftragen?*
10. *Wie hoch waren die Kosten für externe Rechtsleistungen für die Planung, Konzeptionierung und Weiterentwicklung der Ziel- und Gesamtplanung (untergliedert in Bauprogramm sowie Fächerstruktur) je Jahr und wie viele Stunden leisteten die Experten demgegenüber?*
  - a. *Wofür wurden die externen Beratungsleistungen konkret in Anspruch genommen und wie hoch waren die Kosten der einzelnen externen Rechtsleistungen?*
  - b. *Wie waren deren Ergebnisse?*



- c. *Hätten die vergebenen Rechtsleistungen auch intern erbracht werden können, um Kosten zu sparen?*
11. *Ist die Wiener Gesundheitsverbund Projektentwicklungs- und Baumanagement GmbH seit ihrer Gründung 2019 personell und fachlich ausreichend ausgestattet, um die Umsetzung des Bauprogrammes zu bewerkstelligen?*
- a. *Welche konkreten Projekte hat die Wiener Gesundheitsverbund Projektentwicklung und Baumanagement GmbH seit ihrer Gründung umgesetzt bzw. begonnen?*
12. *Aufgrund von Leistungsverlagerungen, wie zum Beispiel beim Otto-Wagner-Spital, mussten Interimsgebäude etabliert werden, da die notwendigen Räumlichkeiten in den zukünftigen Standorten nicht vorhanden waren. Wie viele Interimsgebäude wurden seit 2011 errichtet, welche Kosten entstanden hierbei (gesamt und pro Jahr seit 2011) und war die Errichtung jeweils fachlich gegeben bzw. vermeidbar?*
13. *Die Master-Betriebsorganisation ist ebenfalls Teil des Spitalkonzeptes. Kam es zu deutlichen Effizienzsteigerungen durch die Anpassung der Aufbau- und Ablauforganisation in den Krankenanstalten, welche auf das Konzept zurückzuführen sind?*
14. *Der medizinische Masterplan des Spitalkonzeptes definiert interdisziplinäre berufs- und fächerübergreifende Schwerpunkte und Zentren. War die Schwerpunkt- und Zentrenverteilung des Konzeptes im Verlauf seit 2011 schlüssig und nachvollziehbar?*
15. *Inwiefern wurde der niedergelassene Bereich bei Planung, Konzeptionierung und Weiterentwicklung der Ziel- und Gesamtplanung eingebunden?*
16. *Fehlzeiten bei der Personalbedarfsrechnung sind ein wesentlicher Baustein für den korrekten Personaleinsatz in den Spitälern. Wie hoch waren die Fehlzeiten gesamt pro Jahr und je Spital seit 2011 und auf welcher Basis wurden die Fehlzeiten berechnet (Dienstfreistellung, Erholungsurlaub/Zeitausgleich, Krankheit, Pflegefreistellung, Sonderurlaub, Sonderurlaub-Weiterbildungen, Nacht-Schwerarbeit-Gesetz-Stunden)?*
17. *Wie häufig kam es zu Überschreitungen der Arbeitszeiten in den Berufsgruppen Pflege und Medizin pro Jahr und Gemeindespital seit 2011?*

18. *Welche Maßnahmen wurden seit 2011 durch den Wiener Gesundheitsverbund ergriffen, um die bestehenden und bevorstehenden Personalengpässe rechtzeitig abzufedern und waren jene Maßnahmen schlüssig, nachvollziehbar und angemessen?*
19. *Wie viele Gefährdungsanzeigen wurden pro Jahr und je Spital seit 2011 angezeigt?*
20. *Gab es Befragungen und Analysen zur Mitarbeiterzufriedenheit in den Gemeindespitälern?*
- Wie waren deren Ergebnisse?*
  - Wie wurden die Ergebnisse im Spitalsbetrieb berücksichtigt, um die Mitarbeiterzufriedenheit zu heben?*
21. *Wie viel hat die Umbenennung der Spitäler (z.B.: von Rudolfstiftung auf Klinik Landstraße) unter Einberechnung aller damit verbundenen Aufwände (Logo, Webseiten, Drucksorten, Wegweiser, Ausrüstung, Werbung etc.) insgesamt gekostet?*
- Wie viele Pflegekräfte hätten mit den Kosten finanziert werden können?*
22. *Wurden (wertvolle) medizintechnische Geräte durch die Verlegung von Stationen seit 2011 vorzeitig skartiert?*
- Wie viel Geld ging dadurch verloren? Wie hoch waren die Kosten für die Neuanschaffung der Ersatzgeräte?*
23. *Gibt es im Wiener Gesundheitsverbund eine zentrale Datenverarbeitung, um eine retrograde Analyse, wie Vergleiche der Fallzahlen aus den unterschiedlichen Ambulanzen und Spitälern über mehrere Jahre durchzuführen, die Versorgungsauslastung zeitnahe zu überwachen, um mögliche Operationsengpässe zu vermeiden, den Datenbestand betr. Personal bzw. Ausbildungsstellen pro Fachbereich in den letzten Jahren zu monitoren, um strategische Entscheidungen, welche zum Beispiel für die Ziel- und Gesamtplanung unabdingbar sind, zu fällen?*
24. *Werden täglich generierte Daten, die im klinischen Alltag dokumentiert werden, in jedem einzelnen Spital gleichermaßen abgespeichert, um spitalsübergreifende Vergleiche anzustellen oder Forschungen durchzuführen?"*

Aufgrund des Umfanges der im gegenständlichen Prüfungsersuchen angesprochenen Fragestellungen behandelte der StRH Wien im vorliegenden Bericht die Fragen 1 bis 15 und 21 bis 22. Die Beantwortung der Fragen 16 bis 20 sowie 23 und 24 erfolgte gesondert im Bericht „Unternehmung Wiener Gesundheitsverbund, Prüfung betreffend Sanierungs- und Modernisierungsvorhaben in der Unternehmung Wiener Gesundheitsverbund, Prüfungsersuchen gemäß § 73e Abs. 1 (nunmehr § 73f Abs. 1) WStV vom 22. Dezember 2022, Teil 2 StRH II - 371920-2024“.

## 1.2 Prüfungszeitraum

Die gegenständliche Prüfung wurde ab dem zweiten Halbjahr 2023 von der Abteilung Gesundheit und Soziales des StRH Wien durchgeführt. Das Eröffnungsgespräch mit der geprüften Stelle fand im März 2023 statt. Die Schlussbesprechung wurde Anfang August 2024 durchgeführt. Der Betrachtungszeitraum umfasste die Jahre 2011 bis 2022, wobei gegebenenfalls auch frühere oder spätere Entwicklungen in die Einschau einbezogen wurden.

## 1.3 Prüfungshandlungen

Die Prüfungshandlungen umfassten Dokumentenanalysen, Literatur- und Internetrecherchen, Berechnungen sowie Gespräche mit Mitarbeitenden des Gesundheitsverbundes sowie der Medizinischen Universität Wien.

Die geprüfte Stelle legte die geforderten Unterlagen zeitgerecht vor, sodass sich keine Verzögerungen im Prüfungsablauf ergaben.

## 1.4 Prüfungsbefugnis

Die Prüfungsbefugnis für diese Gebarungsprüfung war in § 73b Abs. 1 WStV festgeschrieben.

## 1.5 Vorberichte

Zum gegenständlichen Prüfungsthema lagen dem StRH Wien für die vergangenen zehn Jahre keine relevanten Prüfungsberichte vor.

## 2. Wiener Spitalskonzept - Entwicklung in den Jahren 2011 bis 2023

In diesem Kapitel wird folgende Frage des Prüfungsersuchens behandelt:

*„1. Wie hat sich die inhaltliche Struktur der Ziel- und Gesamtplanung (untergliedert in Bauprogramm sowie Fächerstruktur) im Laufe der Zeit entwickelt?“*

### 2.1 Einleitung

Im März des Jahres 2011 kündigte die damalige amtsführende Stadträtin für Gesundheit und Soziales das Wiener Spitalskonzept mit einem Planungshorizont bis zum Jahr 2030 an. Im Rahmen einer Präsentation legte diese einerseits die Ausgangslage (s. hierzu Punkt 2.2) und andererseits die Gründe für das Wiener Spitalskonzept 2030 sowie dessen Eckpunkte als politische Leitlinie dar.

So wiesen die Spitäler des Gesundheitsverbundes zum Zeitpunkt der Ankündigung eine sehr alte Bausubstanz auf. Weiters hätte der niedergelassene Bereich für die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung Wiens nicht jene Rolle gespielt, die für ein funktionierendes Zusammenspiel von Spitälern und extramuralem Bereich notwendig gewesen wäre. Zudem hätte die demografische Entwicklung nach einer stetigen rollierenden Planung verlangt.

Nachstehende Abbildung soll eine bessere zeitliche Zuordnung der im Prüfungsersuchen angeführten Entwicklungen des Wiener Spitalskonzeptes 2030 beginnend ab dem Jahr 2011 ermöglichen:

Abbildung 1: Wesentliche Eckpunkte in der Entwicklung des Wiener Spitalskonzeptes



Quelle: Gesundheitsverbund, Darstellung: StRH Wien

## 2.2 Eckpunkte und grundsätzliche Festlegungen des Wiener Spitalskonzeptes

Einleitend wird die zu Beginn des Jahres 2011 bestehende Ausgangslage anhand der vom Gesundheitsverbund vorgelegten Unterlagen dargestellt. Demnach beruhte das Wiener Spitalskonzept - als Gesundheitsstrategie der Stadt Wien für die nächsten 20 Jahre - auf den folgenden Eckpunkten.

2.2.1 Zur Steigerung der Qualität sollten sieben zentrale Spitalsorganisationen des Gesundheitsverbundes die Versorgung der Wienerinnen bzw. Wiener aufeinander abgestimmt und einander ergänzend übernehmen. Dabei handelte es sich um die Klinik Hietzing, die Klinik Favoriten, die gemeinsam geführten Kliniken Ottakring und Penzing, die Klinik Landstraße, die Klinik Floridsdorf und die Klinik Donaustadt. Das Universitätsklinikum AKH Wien sollte als Zentralkrankenanstalt das Angebot der Wiener Städtischen Kliniken ergänzen.

Das Kaiserin-Elisabeth-Spital sollte bis 2015/16 zu einem modernen Pflegewohnhaus mit sozialmedizinischer Betreuung umfunktioniert werden. Die medizinischen Angebote dieser Einrichtung sowie jene des Sozialmedizinischen Zentrums Sophienspital sollten von anderen Einrichtungen erbracht werden.

Die Einrichtungen des Gesundheitsverbundes waren im Durchschnitt über 80 Jahre, fünf Standorte bereits über 100 Jahre alt, weshalb umfangreiche Sanierungs- und Reinvestitionskosten für diese Standorte anstanden. Durch erhöhte Investitionen und die Konzentration auf die sieben Standorte mit den notwendigen Um- und Zubauten für Zentralbauwerke sollten Betriebskosten reduziert und die Versorgung der Patientinnen bzw. Patienten verbessert werden.

Der Gesundheitsverbund sollte eine neue Struktur bekommen, die mehr Handlungsfähigkeit und Eigenständigkeit unter Beibehaltung der 100%igen Eigentümerschaft durch die Stadt Wien nach sich ziehen sollte. Mit einer Veränderung des Statutes hätten mehr Gestaltungsmöglichkeiten und klarere Verantwortlichkeiten - als Basis für ein selbstständigeres, rascheres und wirtschaftlicheres Arbeiten - einhergehen sollen. Die Entscheidungsstrukturen sollten damit ebenfalls beschleunigt und verbessert werden.

Die Messung der Versorgungsqualität sollte ein unternehmensinternes Benchmarking und einen Vergleich mit externen Referenzwerten erlauben und könnte als Grundlage für einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess herangezogen werden. Mit der Messung der Ergebnisqualität könnten eine Erhöhung der Transparenz sowie die Grundlagen für Schwerpunktsetzungen geschaffen werden. Damit könnte für die Patientinnen bzw. Patienten und deren Angehörige auch eine wesentliche Orientierungshilfe angeboten werden.

Das Budget des Gesundheitsverbundes wäre in den Jahren 2004 bis 2009 gegenüber dem Bruttoinlandsprodukt überproportional angestiegen. Der Anteil des Gesundheitsverbundes an den Gesamtausgaben Wiens wäre von rd. 10 % im Budget des Jahres 2002 auf rd. 14,5 % im Jahr 2011 angewachsen. Um mehr Kostenkontrolle zu gewährleisten, sollte eine längerfristige Budgetperspektive verfolgt werden.

Sowohl die Anzahl der Ärztinnen bzw. Ärzte als auch des diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonals hätte sich im Gesundheitsverbund seit dem Jahr 2005 erhöht, so-

dass Wien die intensivste Personalausstattung im Vergleich zu allen anderen österreichischen Bundesländern ausgewiesen hätte. Darüber hinaus sollte die Zufriedenheit der Mitarbeitenden erhöht werden.

Das Spital der Zukunft sollte größeres Augenmerk auf die Erstversorgung legen und hätte bei gleichzeitiger Erhöhung des Anteiles der Intensivbetten (ICU und IMCU) über einen insgesamt geringeren Bettenstand verfügen sollen. Mit einer Verlegung von Bettenkapazitäten in den Norden und Osten Wiens sollte die Versorgung treffsicherer werden, um den Bedürfnissen der Patientinnen bzw. Patienten besser entgegenzukommen. Die Bettenreduktion hätte durch die Schaffung von Tages- und Wochenkliniken und die Verkürzung der Verweildauer im stationären Bereich ermöglicht werden sollen. Als Vorteile dieser Maßnahmen wurden u.a. die Verkürzung der Wartezeiten auf OP-Termine und die schnellere Durchführung von Behandlungen angesehen.

Für akut erkrankte Personen sollten zentrale Anlaufstellen mit bettenführenden Abteilungen für Notfallmedizin geschaffen werden, wie dies beispielsweise in der Mustereinrichtung Klinik Floridsdorf geplant war. Da nicht jede medizinische Beschwerdelage im Krankenhaus behandelt werden musste, war geplant den niedergelassenen Bereich an die Bedürfnisse der Patientinnen bzw. Patienten (z.B. Öffnungszeiten) anzupassen. Damit sollten die Spitäler ihre Ambulanz- sowie Bettenressourcen für die Behandlung von Notfällen und schweren Erkrankungen vorhalten können.

Weiters wurde im Wiener Spitalskonzept 2030 festgehalten, dass ohne Unterstützung des Bundes, der Sozialversicherungen und der Ärztekammer eine Verbesserung nicht möglich wäre und Verhandlungen hinsichtlich einer Gesundheitsreform angestanden hätten. Damit hätten sich die Bundesländer erstmals zu einer einvernehmlich festzulegenden Rahmenplanung auf Bundesebene bekannt. Diese überregionalen Vorgaben der Gesundheitsplanung hätten regional sowohl für den stationären als auch den ambulanten Bereich verbindlich gemacht werden sollen.

2.2.2 Das im Jahr 2011 präsentierte Wiener Spitalskonzept 2030 sah die im folgenden beschriebenen Grundlagen für die bauliche Entwicklung sowie für die Fächerstruktur der Wiener Städtischen Kliniken vor.

Einen wesentlichen Teil des Wiener Spitalskonzeptes mit dem Ziel einer Leistungskonzentration im Nordosten Wiens stellte der Neubau der Klinik Floridsdorf mit rd. 850 geplanten



Betten dar. Die Klinik Floridsdorf sollte den damaligen Plänen zufolge im Jahr 2015 einen Teilbetrieb aufnehmen. Neben Leistungsverlagerungen aus dem Krankenhaus Floridsdorf, der Semmelweis Frauenklinik und dem Orthopädischen Krankenhaus Gersthof sollten auch einzelne Abteilungen anderer Krankenhäuser (Herzchirurgie, Kardiologie und Teile der Neurologie aus der Klinik Hietzing, Teile der Pulmologie, Thoraxchirurgie sowie der Psychiatrie aus der Klinik Penzing sowie ein Teil der Kinder- und Jugendheilkunde aus der Klinik Ottakring) in die neu zu errichtende Klinik Floridsdorf übersiedeln. Zudem sollten eine Kinder- und Jugendpsychiatrische Abteilung und eine Unfallchirurgie eingerichtet werden.

Der Standort Gottfried von Preyer'sches Kinderspital sollte aufgelassen und dessen Leistungsspektrum im Schwerpunkt Krankenhaus Klinik Favoriten zusammengeführt werden. Die Klinik sollte beginnend ab Herbst 2011 sukzessive erneuert werden, wobei der notwendige Teilneubau für das Mutter-Kind-Zentrum und das OP-Zentrum bis zum Jahr 2015 fertig gestellt sein sollte.

Für die Klinik Landstraße war bis zum Ende des Jahres 2012 eine Verstärkung ihres chirurgischen Schwerpunktes durch die Übersiedelung der Chirurgie für Schilddrüsenerkrankungen und der Nuklearmedizin des Kaiserin-Elisabeth-Spitals vorgesehen.

Hinsichtlich der Klinik Hietzing wurde festgelegt, dass diese künftig ihren Schwerpunkt auf die Bedürfnisse einer immer älter werdenden Gesellschaft setzen sollte. Demnach sollte diese Einrichtung zu einer hochmodernen Klinik für die Volkskrankheiten Schlaganfall, Diabetes Mellitus und Rheuma mit einem multidisziplinären, chirurgischen Zentrum ausgebaut werden. Die Fertigstellung der notwendigen Umbauarbeiten zum Zentralbau war bis zum Jahr 2030 in Aussicht gestellt worden.

Die benachbarten Spitäler Klinik Ottakring und Klinik Penzing sollten gemeinsame Versorgungsaufgaben übernehmen und perspektivisch gemeinsam geführt werden. Zudem sollte die Akutgeriatrie des Sophienspitals bis etwa Ende des Jahres 2016 in die Klinik Ottakring übersiedeln. Weiters war beabsichtigt, diese Klinik bis zum Jahr 2030 in Form eines Zentralbaues vollständig neu zu errichten.

Die Klinik Donaustadt sollte gemäß dem Wiener Spitalskonzept 2030 mit seiner Versorgungsfunktion grundsätzlich unverändert bleiben und durch die Klinik Floridsdorf eine Entlastung im Bereich der Unfallchirurgie erfahren. Anhand der Kooperationsmöglichkeiten



mit dem neuen Nachbarspital könnte das Fächerspektrum ergänzt werden. Zudem hätte diese Einrichtung durch die Übersiedelung von Teilen der Neurologie aus der Klinik Hietzing zusätzlich aufgewertet und im Intensivbereich strukturell gestärkt werden sollen.

Hinsichtlich des Universitätsklinikums AKH Wien sah das Wiener Spitalskonzept 2030 ebenfalls eine kontinuierliche strukturelle Stärkung aufgrund der Bedarfsentwicklung, wie z.B. im Bereich der Palliativmedizin, im Bereich der Neonatologie sowie eine Steigerung der Anzahl von Intensivbetten, vor. Andere Bereiche des Universitätsklinikums AKH Wien (z.B. Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Dermatologie) wären entsprechend der Entwicklungen der Verweildauer der Patientinnen bzw. Patienten hinsichtlich der benötigten Betten anzupassen gewesen. Neben den bestehenden wissenschaftlichen Zentren hätte auch ein Kinderkompetenzzentrum ausgebaut werden sollen.

Die für die angestrebten Entwicklungen notwendigen Sanierungs- und Modernisierungsvorhaben werden vom StRH Wien betreffend die Wiener Städtischen Kliniken im Punkt 6. und betreffend das Universitätsklinikum AKH Wien im Punkt 8. näher erläutert.

2.2.3 Der Gesundheitsverbund setzte ab Mai 2011 einen Lenkungsausschuss als zentrales Steuerungsinstrument ein, der gemäß seiner Geschäftsordnung aus dem damaligen Generaldirektor als Vorsitzenden, dessen Stellvertretung, einem Bediensteten aus dem Büro der damaligen Geschäftsgruppe Gesundheit und Soziales, dem Bereichsleiter für die Geschäftsgruppe Gesundheit und Soziales, dem Teilunternehmensdirektor des Universitätsklinikums AKH Wien der Stadt Wien, dem Teilunternehmensdirektor der Geriatriezentren und Pflgewohnhäuser der Stadt Wien, den Abteilungsleitungen der MA 24 - Strategische Gesundheitsversorgung und der MA 40 - Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht sowie aus einem Vertreter der Gewerkschaft bestand. Zielsetzung dieses Ausschusses war die Festlegung der strategischen Ausrichtung der Umsetzung des Wiener Spitalskonzeptes 2030 und der diesbezüglichen Prioritäten. Im Jänner 2018 erfolgte eine Umwandlung des Lenkungsausschusses in ein sogenanntes Strategisches Portfolio-Board.

Die Geschäfte des Lenkungsausschusses führte die eigens dafür im Jahr 2011 gegründete Stabsstelle Multiprojektkoordination und erstellte u.a. die Ergebnisprotokolle. Diese Stabsstelle wurde in weiterer Folge umbenannt und unter der Bezeichnung Stabsstelle Portfoliomanagement geführt.

2.2.4 Der damalige Geschäftsbereich Technik des Gesundheitsverbundes erarbeitete bis zum Ende des Jahres 2011 ein Entwicklungskonzept, das u.a. auch Standortüberlegungen zu den einzelnen Wiener Städtischen Kliniken enthielt. Dieses Konzept wurde am 28. März 2012 dem Lenkungsausschuss präsentiert und der Wiener Gesundheitsplattform vorgelegt. Dabei handelte es sich um ein aus 32 Mitgliedern bestehendes Organ des Wiener Gesundheitsfonds, dessen Aufgaben u.a. die Entwicklung bzw. Weiterentwicklung der Gesundheitsziele inkl. der Strategien zur Umsetzung auf Landesebene umfassten. Nach einem formalen Beschluss am 28. Juni 2012 flossen diese Überlegungen in den Rahmenplan für die stationäre Versorgung in Wien ein.

Die im Rahmen dieses Entwicklungskonzeptes erstellten ersten Masterpläne verfolgten u.a. nachstehende Zielsetzungen:

- Die Errichtung von Zentralobjekten,
- die Auflösung der Pavillonstruktur,
- eine Standardanhebung (Ein- und Zweibettzimmer, Barrierefreiheit),
- die Umsetzung eines Niedrigenergiestandards und einer hohen Automatisierung,
- die Forcierung von variablen Innenraumgestaltungen,
- die Umsetzung einer optimalen Betriebsorganisation sowie
- eine Kapazitäts-/Leistungsanpassung.

Hinsichtlich der Standortüberlegungen war einer Präsentation über das Entwicklungskonzept zu entnehmen, dass eine Kategorisierung der künftigen Standorte vorgenommen wurde. Neben der neu zu errichtenden Klinik Floridsdorf sollten drei bisherige Standorte (Klinik Landstraße, Klinik Donaustadt sowie das Universitätsklinikum AKH Wien) erweitert werden und drei weitere Standorte (Klinik Favoriten, Klinik Ottakring und Klinik Hietzing) in Form von Zentralbauten neu errichtet werden. Bezüglich der erforderlichen Neubauten waren diesen ersten Masterplänen die nachfolgend dargestellten sieben Teilprojekte bzw. Arbeitspakete sowie eine konkrete Zeitplanung für deren Umsetzung, die bis zum Jahr 2024 reichte, zu entnehmen.

Abbildung 2: Zeitplan zu Standortüberlegungen

Anstalt	Projektbezeichnung	Umsetzungszeitraum	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021 - 2024		
SZX	Teilprojekt 1	2007 bis 2012		█																
	Teilprojekt 2	2007 bis 2015		█																
	Teilprojekt 3	2012 bis 2020							█											
KHR	Zentralobjekt	2012 bis 2020							█											
WIL	Teilprojekt 1 inkl. Schule	2011 bis 2019						█												
	Teilprojekt 2	2013 bis 2024								█										
KHN	Neubau	2006 bis 2016	█																	

Quelle: Gesundheitsverbund, Darstellung: StRH Wien

Festzuhalten war, dass das im März 2011 verlautbarte Spitalskonzept auf eine Ankündigung aus dem Jahr 2005 zurückzuführen war, welche unmittelbar mit dem im Jahr 2006 getroffenen Entschluss zum Bau der Klinik Floridsdorf in Verbindung stand. Im Gegenzug zur Errichtung dieses Krankenhauses sollten insgesamt fünf kleinere Spitalsstandorte nämlich die Semmelweis Frauenklinik, das Orthopädische Krankenhaus Gersthof, der Standort Rosenhügel der Klinik Hietzing, das Krankenhaus Floridsdorf sowie das Gottfried von Preyer'sche Kinderspital geschlossen werden.

Demgegenüber war bereits damals für die Kliniken Hietzing und Ottakring die zuvor erwähnte Neuerrichtung in Form von Zentralobjekten vorgesehen, wobei in der Klinik Ottakring auch die Errichtung einer Gesundheits- und Krankenpflegeschule angedacht war. Für die Modernisierung der Klinik Favoriten waren drei Teilprojekte vorgesehen, nämlich die Errichtung eines Wirtschaftshofes, eines Mutter-Kind-Zentrums mit OP-Zentrum sowie des Teilneubaus ARIO.

### 2.3 Medizinischer Masterplan und Master-Betriebsorganisation

Auf Initiative des damaligen Generaldirektors begann der Gesundheitsverbund Ende des Jahres 2013 mit der Entwicklung eines dreiteiligen Medizinischen Masterplanes. Dieser sollte dem Gesundheitsverbund als Basis für strategische Entscheidungen zur weiteren Entwicklung der Standorte und der damit verbundenen Investitionen dienen. Darüber hin-



aus sollte die ebenfalls zu entwickelnde Master-Betriebsorganisation als verbindliche Rahmenvorgabe für die aufbau- und ablauforganisatorische Gestaltung der einzelnen Wiener Städtischen Kliniken herangezogen werden.

Die konkreten inhaltlichen Festlegungen wurden auf Basis der strategischen und normativen Rahmenvorgaben im Diskurs mit fachspezifischen und im Zusammenhang mit der Bildung von Behandlungszentren zusammengestellten Peer Groups unter Einbeziehung der zuständigen Personalvertretungen entwickelt. Mit der Erstellung des Medizinischen Masterplanes waren u.a. auch im Hinblick auf die Schwerpunkt- und Zentrumstrukturen rd. 115 in den Wiener Städtischen Krankenhäusern tätige Primarärztinnen bzw. Primärärzte sowie Fachärztinnen bzw. Fachärzte befasst. Dabei wurde in 28 fachbezogenen sowie in sieben zentrumsbezogenen Peer Groups ein Leistungsportfolio für den gesamten Gesundheitsverbund und für die Standorte im Speziellen entwickelt. Aufgrund von überschneidenden Fragestellungen wurden einige Peer Groups (z.B. Gynäkologie und Geburtshilfe) zusammengefasst. Zudem unterstützte ein Kernteam bestehend aus den Ärztlichen Direktorinnen bzw. Direktoren der künftigen Wiener Städtischen Kliniken und Vertreterinnen bzw. Vertretern der Generaldirektion des Gesundheitsverbundes sowie die Projektleitung die Ausarbeitung des Medizinischen Masterplanes. Zusätzlich fungierte als beratendes Gremium ein Beirat, der aus sechs externen Expertinnen bzw. Experten bestand und die internationale Vergleichbarkeit der Ergebnisse sowie das Einbeziehen aktueller wissenschaftlicher Aspekte sicherstellte.

Mit der Abnahme des Ergebnisdokuments durch den damaligen Generaldirektor war die Ausarbeitung des Medizinischen Masterplanes und der damit einhergehenden Master-Betriebsorganisation Ende des Jahres 2015 zunächst abgeschlossen. Im Zuge der späteren Entwicklungen wurde die Master-Betriebsorganisation einer Revision unterzogen, sodass im Jahr 2021 eine aktualisierte Version vorlag. Die vorgenommene Evaluierung war auf geänderte Rahmenbedingungen wie z.B. die COVID-19-Pandemie und die Implementierung von Erstversorgungsambulanzen sowie auf zwischenzeitlich aus der Umsetzung der Master-Betriebsorganisation gewonnene Erkenntnisse zurückzuführen.

Wie dem Medizinischen Masterplan zu entnehmen war, bestätigte der Beirat, dass die im Endbericht dargestellten Modelle und Ansätze den aktuellen Erkenntnisstand der Medizinischen Versorgungsplanung im deutschsprachigen Raum berücksichtigten. Ebenso wurde bestätigt, dass die gewählten Ansätze innovative Trends und Entwicklungen antizipieren würden und mit internationalen Best Practice Modellen vergleichbar wären. Weiters

wurde festgehalten, dass der Medizinische Masterplan den Ansprüchen im Hinblick auf die Weiterentwicklung und nachhaltige Sicherstellung einer patientinnen- bzw. patientenzentrierten Versorgungsqualität, den betrieboptimalen Strukturen unter Berücksichtigung der Mitarbeiterinnen- bzw. Mitarbeiterorientierung und der differenzierten und zukunftsorientierten Entwicklung der Standorte mit Fokus auf den nachhaltigen Einsatz von Investitionsmitteln gerecht würde. Schließlich wurde dem Medizinischen Masterplan und der Evaluierung vom Beirat der Status „State of the Art“ zugesprochen.

2.3.1 Im Teil A des Medizinischen Masterplanes wurden die strategischen Zielsetzungen festgelegt. Unabhängig von Alter, Geschlecht und Einkommen bzw. sozialem Status war demnach das stationäre Angebot derart zu gestalten, dass im Zusammenspiel mit den übrigen Wiener Fondskrankenanstalten - nachhaltig die bedarfs- und patientinnen- bzw. patientenorientierte, medizinisch adäquate und gesamtwirtschaftlich effiziente Versorgung aller Wienerinnen bzw. Wiener auf höchstem Qualitätsniveau sichergestellt wird. Zudem sollten Optimierungspotentiale berücksichtigt und die prognostizierten demografischen und epidemiologischen sowie technologischen und medizinischen Entwicklungen mit Planungshorizont bis zum Jahr 2030 abgebildet werden.

2.3.2 Im Rahmen des Teil B des Medizinischen Masterplanes erfolgte neben der Abstimmung und Festlegung standortübergreifender Versorgungskonzepte u.a. auch die Abstimmung und Festlegung konkreter Leistungsportfolios für die einzelnen Wiener Städtischen Kliniken unter Berücksichtigung der Abstimmungen zum Masterplan für das Universitätsklinikum AKH Wien (s. hierzu auch Punkt 8.). Ebenso wurde in diesem Teil die Berechnung der erforderlichen Bettenkapazitäten bzw. der sonstigen relevanten Struktureinheiten als Grundlage für die standortbezogene medizinische Leistungs- und Kapazitätsplanung, die im Rahmen der standortspezifischen Betriebsorganisationen umzusetzen war, durchgeführt.

Gemäß den Ausführungen im Teil B des Medizinischen Masterplanes (Leistungsportfolio) sollte die Gesamtversorgung durch enge Kooperationen zwischen den Kliniken (inkl. Konsiliarversorgung) sichergestellt werden und jeweils zwei Partnerspitäler die wohnortnahe Versorgung gewährleisten. Als Partnerspitäler waren die Kliniken Landstraße und Favoriten der Versorgungsregion Mitte-Süd, die Kliniken Ottakring und Hietzing der Versorgungsregion West und die Kliniken Floridsdorf und Donaustadt der Versorgungsregion Nord-Ost zugeordnet worden. Das Universitätsklinikum AKH Wien sollte die Gesamtversorgung als Zentralversorgungs Krankenhaus und universitäres Zentrum ergänzen.

In Bezug auf die in den einzelnen Einrichtungen bzw. Versorgungsregionen vorzuhaltenden Fachrichtungen war dem Leistungsportfolio zu entnehmen, dass das Versorgungskonzept des Medizinischen Masterplanes auf drei zentralen Eckpfeilern beruhte, die einander zu einem standortübergreifenden Gesamtversorgungsmodell ergänzen sollten.

Demnach sollte an allen Standorten eine erweiterte stationäre Grundversorgung etabliert werden. Entsprechende Angebote in der Inneren Medizin (mit breiter fachlicher Ausrichtung), Allgemeinchirurgie, Neurologie und Gynäkologie sollten an allen Wiener Städtischen Kliniken vorgehalten werden. Leistungen im Bereich der Akutgeriatrie sollten einmal pro Versorgungsregion ergänzend zur stationären Grundversorgung angeboten werden.

In Analogie zu den österreichweiten Planungsvorgaben hinsichtlich der Zentralen Aufnahme- und Erstversorgungseinheiten des niedergelassenen Bereiches sollten an allen Standorten des Gesundheitsverbundes Zentrale Notaufnahmen für medizinische Notfälle die erste Anlaufstelle bilden. Deren Versorgungsaufgaben umfassten neben der Erstein-schätzung die Schockraumversorgung, die ambulante Notfallversorgung, die stationäre Notfallversorgung sowie die Weiterleitung/Übergabe der Patientinnen bzw. Patienten an andere medizinische Fachabteilungen. Auch die neurologische Akutversorgung inkl. der Schlaganfallversorgung sollte grundsätzlich von allen Zentralen Notaufnahmen abgedeckt werden.

Zudem sah das im Teil B des Medizinischen Masterplanes erarbeitete Versorgungskonzept in Anlehnung an die österreichweit vorgesehenen Referenzzentren die Schaffung von Schwerpunkten bzw. von monodisziplinären und interdisziplinären Zentren vor (s. hierzu auch Punkt 4.). Begründet wurde dies damit, dass die Behandlung von komplexen Krankheitsbildern immer häufiger spezifisches Wissen - teilweise auch die Zusammenarbeit verschiedener Fachrichtungen - erforderte. Damit sollte die Behandlungsqualität gesteigert und eine Kostenoptimierung forciert werden.

Während für die Fachrichtung Orthopädie und Traumatologie in Wien insgesamt zwei monodisziplinäre Zentren vorgesehen waren, sollten für die Fachrichtungen Augenheilkunde und Dermatologie jeweils ein monodisziplinäres Zentrum die wienweite Schwerpunktversorgung sicherstellen. Zudem waren drei onkologische Zentren, drei Herz-Gefäß-Zentren, fünf Eltern-Kind-Zentren sowie sechs Zentren für Innere Medizin vorgesehen. Anzumerken war, dass die Versorgungsinhalte der einzelnen interdisziplinären Zentren jeweils unter-

schiedliche Schwerpunktsetzungen aufwiesen. Ebenso sollten für die Fachbereiche Pathologie und Labormedizin standortübergreifende Zentren eingerichtet werden, wobei eine Grundversorgung an allen Standorten vorgesehen war.

2.3.3 Ergänzend zur Entwicklung des Leistungsportfolios für die einzelnen Standorte beinhaltet der Teil C des Medizinischen Masterplanes ein standardisiertes Raum- und Funktionsprogramm, welches sich an einer Muster-Klinik mit rd. 900 Betten orientierte. Dieses Programm umfasste u.a. die in der Leistungs- und Kapazitätsplanung mit Planungshorizont bis zum Jahr 2030 vorgesehenen interdisziplinären klinischen Funktionsbereiche (wie z.B. Zentrale Notaufnahme, Zentral-OP, Stationsmanagement), die spezifischen klinischen Bereiche (wie z.B. Eltern-Kind-Zentrum, Neurologie) und die spezifischen diagnostisch-therapeutischen Bereiche (wie z.B. Radiologie, Pathologie). Darin war der jeweilige Flächenbedarf aller patientinnen- bzw. patientenbezogenen, personalbezogenen, logistisch und anders genutzten Räumlichkeiten definiert.

2.3.4 Die Master-Betriebsorganisation sollte unter dem Aspekt der Schaffung optimaler Arbeitsbedingungen für die Mitarbeitenden und der Erzielung einer größtmöglichen ökonomischen Effizienz entwickelt werden.

Dabei wurden übergeordnete Ziele und Ansätze für die Betriebsorganisation festgelegt, wonach z.B. die Verweildauern in Krankenhäusern durch den Ausbau von eigenständigen, interdisziplinär ausgerichteten chirurgischen Tageskliniken gesenkt werden könnten. Die damit verbundene Produktivitäts- und Effizienzsteigerung sollte zu einer Reduktion der erforderlichen Betten in den Normalstationen beitragen. Als Voraussetzung dafür wurde das reibungslose Zusammenspiel zwischen den chirurgischen Ambulanzen, der Anästhesieambulanz, den Operateurinnen bzw. Operateuren und dem Zentral-OP genannt und die geplanten innerbetrieblichen Prozesse detailliert beschrieben.

Ein weiteres Ziel betraf u.a. den Ansatz, alle OP-Säle eines Krankenhauses jeweils an einem zentralen Ort zusammenzufassen, womit eine Erleichterung der Versorgungs- und Entsorgungslogistik und des technischen Betriebes einhergehen sollte. Durch diese Zentrierung von hochkomplexen Abläufen an einem Ort in der organisatorischen Gesamtverantwortung des OP-Management-Teams sollte die höchstmögliche Qualität gewährleistet und die effiziente Nutzung dieser kostenintensiven Ressourcen sichergestellt werden.



Ebenso war in allen Bereichen eine Optimierung der Betriebszeiten auf den tatsächlichen Leistungsanfall vorgesehen. Dabei wären aufeinander abgestimmte Betriebszeiten der einzelnen Funktionsbereiche, wie etwa den Ambulanzbereichen, den Zentral-OP-Bereichen, den Tageskliniken, den Servicestellen und den Transportdiensten für Patientinnen bzw. Patienten, den Schreibdiensten und dem Facility-Management darzustellen. Die auf die Behandlungs- und Betreuungsprozesse abgestimmten Betriebszeiten aller Bereiche sollten eine flexible und bedarfsgerechte Nutzung der Infrastruktur gewährleisten.

Die Master-Betriebsorganisation gliederte sich in einen klinischen und einen nicht-klinischen Teil und enthielt eine Darstellung von grundsätzlichen Prinzipien zum Aufbau der relevanten Funktionsbereiche und die damit einhergehenden Abläufe. Darüber hinaus enthielt sie auch Erläuterungen zum Raum- und Funktionsprogramm mit standardisierten Raumgrößen und einer Wegematrix sowie Konzepte zur Ermittlung des jeweiligen Personalbedarfes. Neben dem Medizinischen Masterplan war diese Master-Betriebsorganisation für standortbezogene Entwicklungen in allen Bereichen heranzuziehen.

2.3.5 Die konkrete Umsetzung des Medizinischen Masterplanes und der Master-Betriebsorganisation wurde im Rahmen eines umfassenden Transformationsprozesses für den Planungshorizont bis zum Jahr 2030 im Gesundheitsverbund ab Juli 2016 in die Wege geleitet. Um die vorgesehenen Strukturveränderungen bei gleichzeitiger Sicherstellung der Aufrechterhaltung der medizinisch adäquaten Versorgung während der Zeit der Transformation umzusetzen, war ein stabiles und belastbares Konzept zu planen.

Der dafür definierte Prozess umfasste u.a.:

- Die Konzeption von aufeinander folgenden Umsetzungsphasen und konkreten Umsetzungsmaßnahmen inkl. der zeitlichen Planung,
- die Weiterentwicklung bzw. Konsolidierung von Strukturen inkl. der baulichen Vorhaben (z.B. bereits beschlossene oder geplante Krankenhausneubauten, gegebenenfalls Interimslösungen),
- die erforderliche Infrastrukturentwicklung (Ausstattung),
- die Personalentwicklung und die Ausbildung,
- die Entwicklung/Konkretisierung neuer Organisationsformen und Führungsstrukturen (interdisziplinäre und monodisziplinäre Zentren),
- die Stärkung von fachübergreifender Kooperation, von Prozessorientierung und Quervernetzung im Rahmen einer allgemeinen Organisations- und Kulturentwicklung und



- gegebenenfalls die vorgezogene Umsetzung von abgegrenzten Teilbereichen und das Lernen aus derart gestalteten „Pilotierungsprojekten“.

Damit sollte eine Basis für die geplanten Übersiedelungen und/oder Zusammenführung von medizinischen Fachabteilungen und gegebenenfalls für die fachliche Weiterentwicklung von Mitarbeitenden geschaffen werden. Bei diesem Transformationsprozess fanden insbesondere die prognostizierte Stadt- und Bevölkerungsentwicklung, die Demografie, die Epidemiologie und Morbidität, die Inanspruchnahme der Krankenversorgung (bedarfsorientierte Reduktion der stationären Betten entsprechend den regionalen Planungsvorgaben, forcierter Ausbau der tagesklinischen Versorgung, Sicherstellung einer gleichmäßigen Versorgungsdichte und Steuerung der Versorgung entsprechend dem „best point of care“ Prinzip) Berücksichtigung.

Für den Bereich der regionalen Versorgung wurde eine Abstimmung zwischen regionalisierten und spezialisierten medizinischen Leistungsangeboten festgelegt, um einerseits kontinuierliche, wohnortnahe Behandlungen zu ermöglichen und andererseits sinnvolle medizinische Schwerpunkte zu entwickeln. Ebenso sollten die Leistungsangebote von Krankenanstalten anderer Träger in diese Überlegungen einbezogen werden.

Die inhaltliche Betreuung und Koordination dieser Transferprojekte - insbesondere die Leistungsverlagerungen im Zusammenhang mit der Neubesiedelung der Klinik Floridsdorf - wurden bis November 2021 von einer eigens dafür eingerichteten Programmleitung vorgenommen. Danach fielen die Aufgaben der operativen Steuerung und strukturierten Begleitung von Transferprojekten in die Zuständigkeit des Vorstandsressorts Unternehmensorganisation.

Die gesamthafte, zentrale Sicht auf alle Projekte des Gesundheitsverbundes erfolgte durch die Stabsstelle Strategisches Portfoliomanagement. Auf einzelne im Rahmen des Transformationsprozesses durchgeführte Projekte wie etwa Leistungsverlagerungen wird in späteren Ausführungen dieses Berichtes näher eingegangen (s. hierzu Punkt 6.5).

Als beratendes, entscheidendes und beschlussfassendes Gremium zur Steuerung und Überwachung des Fortschritts der Umsetzung der Transferprojekte war ein weiterer Lenkungsausschuss eingerichtet.

2.3.6 Als Folge der im April 2016 gestarteten Verwaltungsreform WiStA wurde im Zeitraum September 2017 bis März 2018 mit dem Projekt „Wien Neu Denken - Neuorganisation KAV“ eine Weiterentwicklung der Leistungs- und Kapazitätsplanung inkl. einer Modellrechnung hinsichtlich der prognostizierten Kosten, der systemisierten Betten, der Belagstage und der stationären Aufnahmen vorgenommen. Des Weiteren wurde eine Reihe von Maßnahmen festgelegt, die u.a. Effizienzsteigerungsannahmen in den Prozessen wie etwa eine Verweildaueroptimierung, die Optimierung der Aufnahmezeiten sowie die Schaffung von betriebsoptimalen Betriebsgrößen umfassten.

Für den Zeithorizont bis zum Jahr 2023 erfolgte eine standortgenaue Planung, bis zum Jahr 2030 eine Gesamtschätzung für die Wiener Städtischen Kliniken jeweils in Abstimmung mit dem Universitätsklinikum AKH Wien. Im Rahmen dieser Verwaltungsreform wurden die Schließung der Klinik Penzing und die damit verbundenen Leistungs- und Fächerverschiebungen gegenüber anderen Lösungsansätzen priorisiert. Die Planungen für den Bereich Psychiatrie und Psychosomatik bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie wurden aus dem vom Gesundheitsverbund gemeinsam mit dem Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien entwickelten PPV übernommen.

Diese Leistungs- und Kapazitätsplanung wurde in der Folge ebenfalls als Medizinischer Masterplan bezeichnet und bildete eine Vorgabe an die prüfungsgegenständliche Ziel- und Gesamtplanung des Gesundheitsverbundes.

## 2.4 Ziel- und Gesamtplan des Gesundheitsverbundes

2.4.1 Im August 2018 erteilte der amtsführende Stadtrat für Soziales, Gesundheit und Sport dem Vorstand des Gesundheitsverbundes den Auftrag, eine gesamtheitliche Planung zur Gesamterneuerung („Ziel- und Gesamtplanung“) durchzuführen. Diese Planung sollte die notwendigen Veränderungen der klinischen Strukturen der drei Versorgungsregionen in Abstimmung mit dem Universitätsklinikum AKH Wien umfassen. Weiters war eine Bestandsaufnahme der Infrastruktur der Wiener Städtischen Kliniken in Bezug auf den baulichen und funktionellen Zustand durchzuführen. Dieser umfangreiche Planungsprozess wurde unter Einbindung vieler interner Expertinnen bzw. Experten und mit Unterstützung eines internationalen Beratungsunternehmens für Krankenhausplanung durchgeführt.

Insgesamt rd. 60 Personen, sowohl interne Expertinnen bzw. Experten sowie Vertreterinnen bzw. Vertreter der betroffenen Fachabteilungen des Gesundheitsverbundes entwickelten - eingeteilt in zwölf Arbeitsgruppen in 22 Workshops - die einzelnen Fachkonzepte für die medizinischen Fachabteilungen. Ein Steuerungsgremium bestehend aus dem Vorstand des Gesundheitsverbundes sowie aus Vertreterinnen bzw. Vertretern eines mit der Planung betrauten Beratungsunternehmens (s. hierzu Punkt 9.2) unterstützte den Entscheidungsprozess. Die Tätigkeit des Steuerungsgremiums für die Erstellung der Ziel- und Gesamtplanung war in insgesamt drei Protokollen dokumentiert.

Im November 2019 lagen hinsichtlich der Ziel- und Gesamtplanung drei Ergebnisdokumentationen (Ziel- und Gesamtplan, Anlage I Baulich-funktionelle Bestandsanalyse und Anlage II Strukturplanung) vor und wurden vom Strategischen Portfolio Board (vormals Lenkungsausschuss) abgenommen.

2.4.2 Diesen Unterlagen war zu entnehmen, dass im Zuge der bisherigen Vorarbeiten zur Ziel- und Gesamtplanung der Wiener Städtischen Kliniken zwar grundsätzliche Konzeptentwicklungen und Überlegungen zur Verteilung der Funktionen an den Standorten vorgenommen worden waren. Der bauliche Ist-Zustand der Kliniken samt den bis zum Jahr 2030 notwendigen Instandhaltungsmaßnahmen war zwar analysiert worden, die Möglichkeiten der baulichen Umsetzung des neuen Masterplanes an den einzelnen Standorten samt dem damit einhergehenden Investitionsplan waren jedoch nicht untersucht worden. Zusammenfassend betrachtet wurde festgehalten, dass planerische Querverbindungen zwischen den Ergebnissen des Medizinischen Masterplanes und den aus den Bestandsanalysen resultierenden baulichen Schwachstellen an den einzelnen Standorten gefehlt hatten. Bauliche Konzeptentwicklungen und daraus abgeleitete langfristige Investitionsplanungen für die einzelnen Standorte bzw. für alle Wiener Städtischen Kliniken waren demnach nicht vorgelegen.

2.4.3 Mit dem Ziel- und Gesamtplan lag nunmehr eine Darstellung der baulichen und funktionellen Gegebenheiten der Standorte des Gesundheitsverbundes vor. Weiters wurden auch geplante Leistungsverschiebungen - sogenannte Transformationsprojekte - zwischen den Standorten und den fächerübergreifenden Konzepten behandelt. Auf Basis der evaluierten Soll-Struktur des Ziel- und Gesamtplanes wurde ebenso ein Rahmenbauprogramm (mit Stand August 2020) erarbeitet, welches die Bauvorhaben des Gesundheitsverbundes bis zu den Jahren 2030 und 2040 spezifizierte und den Bedarf für Reinvestitionen

zur Aufrechterhaltung des laufenden Betriebes der Wiener Städtischen Kliniken beinhaltete. In der Ziel- und Gesamtplanung wurden somit generell geltende Vorgaben für die strukturellen, leistungsmäßigen und baulichen Entwicklungen an den einzelnen Standorten ausgearbeitet und mit einem zeitlichen und ökonomischen Rahmen versehen.

Im Ergebnis war festzuhalten, dass mit der Fertigstellung der Ziel- und Gesamtplanung im Jahr 2019 erstmals eine systematische Planung vorlag. In dieser waren wesentliche Fragen zu Strukturen, Leistungsumfang, Leistungsverteilung, Flächenbedarf und Flächennutzung des Altbestandes sowie die entsprechenden architektonischen Lösungen und die daraus abgeleiteten Investitions- und Folgekosten behandelt und in ein zeitliches und ökonomisches Gesamtraster (Rahmenbauprogramm) eingebunden. Weiters war festzustellen, dass in der erarbeiteten Ziel- und Gesamtplanung der bislang geplante Umsetzungshorizont vom Jahr 2030 auf das Jahr 2040 prolongiert wurde.

2.4.4 Ab dem Jahr 2021 wurde eine Evaluierung der Master-Betriebsorganisation, des Ziel- und Gesamtplanes sowie des Rahmenbauprogrammes vorgenommen, um diese an die aktuellen Gegebenheiten - demografischer Wandel, medizinischer Fortschritt etc. - anzupassen, die Änderungen in der regionalen und österreichweiten Gesundheitsplanung abzubilden und den Erfahrungen aus der COVID-19-Pandemie Rechnung zu tragen.

Bei Erstellung des aktualisierten Rahmenbauprogrammes wurden u.a. die Kosten der jeweiligen Projekte in zeitlichen Phasen inkl. der laufenden Sanierungsarbeiten bis zur Fertigstellung der Bauprojekte sowie die benötigten Interimsmaßnahmen zusammengeführt. Das aktualisierte Rahmenbauprogramm galt sowohl als Grundlage für die Finanzierungsvereinbarung mit der Stadt Wien als auch für die Abwicklung der Projekte. Gemäß der Bauherrenorganisation des Gesundheitsverbundes hatten die jeweiligen Technischen Direktionen der Kliniken die Kleinprojekte umzusetzen, während größere Projekte durch eine eigens dafür errichtete Projektgesellschaft durchzuführen waren (s. hierzu Punkt 5.).

Die evaluierte Fassung des Ziel- und Gesamtplanes inkl. dem Rahmenbauprogramm lag im April 2022 vor und wurde im August 2022 dem Wiener Gemeinderat zur Beschlussfassung vorgelegt.

Gemäß dem zugrundeliegenden Antrag betrug der Finanzierungsbedarf für die Modernisierung der Wiener Städtischen Kliniken zuzüglich des Anteiles der Stadt Wien für das Universitätsklinikum AKH Wien bis zum Jahr 2040 exkl. einer Valorisierung 5,60 Mrd. EUR.

Unter der Annahme einer jährlichen Valorisierung in der Höhe von 3,5 % ergab sich bis zum Jahr 2040 für beide Programme ein Finanzierungsbedarf von insgesamt 7,90 Mrd. EUR. Mit Beschluss vom 21. September 2022 nahm der Wiener Gemeinderat die evaluierte Ziel- und Gesamtplanung zur Kenntnis und genehmigte das darauf aufbauende Rahmenbauprogramm der Wiener Städtischen Kliniken einstimmig.

2.4.5 Da das aktualisierte Rahmenbauprogramm die Schließung der Klinik Penzing vorsah, waren die dortigen medizinischen Fachabteilungen innerhalb der Wiener Städtischen Kliniken an andere Standorte zu übersiedeln. Dazu wurden Interimslösungen für die Neurologie, die Innere Medizin, die Akutgeriatrie und Remobilisation, die erste Psychiatrische Abteilung mit Psychosomatik und die Forensik an der Klinik Hietzing notwendig. An der Klinik Ottakring sollten die dritte Psychiatrische Abteilung und das Zentrum für Suchtkranke untergebracht werden. Diese Übersiedelungen sollten bis zum Jahr 2030 abgeschlossen sein.

An der Klinik Hietzing sollten die zuvor genannten Fachabteilungen der Klinik Penzing bis zum Jahr 2023 in bestehende Gebäude dieses Standortes integriert werden. Weiters waren eine Interimslösung für die Zentrale Notaufnahme, verschiedene Sanierungen sowie vier Neubauten geplant. Als letztes Vorhaben war die Anpassung des bestehenden Altbestandes vorgesehen. Die Fertigstellung dieser Vorhaben war bis zum Jahr 2031 anberaumt.

An der Klinik Ottakring sollten neben den laufenden Sanierungen auch die Infrastruktur angepasst sowie ein Zentralbau bis zum Jahr 2038 errichtet werden.

Für die Klinik Favoriten sah das Rahmenbauprogramm neben den laufenden Sanierungen die Umbauten des Gebäudes ARIO (inkl. der Küche) und des Wirtschaftshofes, drei Neubauten für verschiedene Fachabteilungen (Forensik, Psychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie, Zentrale Notaufnahme, Kardiologie, Pulmologie, Innere Medizin, Neurologie, Labor) und verschiedene bauliche Anpassungen vor. Die Umsetzung dieser Bauvorhaben sollte bis zum Jahr 2033 abgeschlossen sein.

An der Klinik Landstraße waren laufende Sanierungen am Haupthaus und am Verwaltungsgebäude (Haus 13), auf verschiedenen Stationen sowie im Eingangs- und Funktionsbereich vorzunehmen. Die Errichtung eines Bettenhochhauses sowie verschiedener Behandlungsgebäude und Anpassungen am bestehenden Altbestand sah das Rahmenbau-

programm ebenfalls vor. Im Anschluss sollte das gegenwärtige Bestandsgebäude abgetragen werden. Die Fertigstellung war für das Jahr 2035 vorgesehen.

Für die Klinik Donaustadt waren eine Modernisierung der Zentralen Notaufnahme, eine Sanierung der Küche, ein Neubau für die Bettenhäuser und ein Umbau der Intensiv- und Psychiatrieabteilungen sowie die Sanierung des OP-Bereiches geplant. Diese Bauvorhaben sollten bis zum Jahr 2037 fertiggestellt sein.

Ergänzend dazu führte der Gesundheitsverbund an:

#### **Stellungnahme der Unternehmung Wiener Gesundheitsverbund:**

Die Verlagerung der Abteilung für Neurologie vom damaligen Otto-Wagner-Spital an die Klinik Floridsdorf ist mit dem Ziel- und Gesamtplan 2020 bzw. dem Rahmenbauprogramm 2020 festgelegt worden. Das Ziel der Implementierung der Neurologie an der Klinik Floridsdorf war die Sicherstellung der neurologischen Versorgung in der Versorgungsregion 93 (Region Nord-Ost in Wien).

Das Projekt wurde als Vorzug der Ziel- und Gesamtplanung umgesetzt. In der Zeitspanne 2020/21 wurde das Projekt von der technischen Direktion abgewickelt. Die Vorgabe des Umsetzungsprojektes bestand darin, dass die Implementierung der Abteilung der Neurologie in die Klinik Floridsdorf möglichst ohne Umbau nur mit geringfügigen Adaptierungen in die bestehende Struktur erfolgt. Die Projektkosten betragen 1,4 Mio. EUR. Die Begleitende Kontrolle hat den Projektabschlussbericht geprüft und für in Ordnung befunden.

Die o.a. geplanten Neu- bzw. Umbauten und Sanierungen waren im Rahmenbauprogramm zum Stand April 2022 mit insgesamt 65 Bauvorhaben abgebildet.

Tabelle 1: Projekte lt. Rahmenbauprogramm Stand zweites Quartal 2022

Nr.	Klinik	Projekte lt. Rahmenbauprogramm
1	KPE	Zentrum für Suchtkranke Wienerwald/Rosenvilla
2	KPE	Siedlung NKB und Infrastrukturverlagerung
3	KPE	Forensik, Pavillon 8A
4	KPE	Innere Medizin, Pavillon 4 und Pavillon 5
5	KPE	Akutgeriatrie, Pavillon 7A
6	KPE	1. Psychiatrie, Pavillon 10A
7	KPE	Psychosomatik, Pavillon 12A
8	KPE	Neurologie, Pavillon 6A
9	KPE	3. Psychiatrie, Modulbau östlicher Pavillon 24
10	KHI	Zentrale Notaufnahme bis Neubau
11	KHI	Küche, Radiologie, Wirtschaftshof
12	KHI	Projekt 1 Neubau
13	KHI	Projekt 2 Anpassung bestehender Altbestand
14	KHI	Sanierung 2. Medizinische Abteilung und Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie
15	KHI	Sanierung Gynäkologie
16	KHI	Sanierung 5. Medizinische Abteilung (Onkologie)
17	KHI	Umsiedelung Neurologie (A-, B-, SU-, ICU-Betten)
18	KHI	Umsiedelung der zentralen C-Betten
19	KFN	Projekt 1: Umbau Gebäude ARIO
20	KFN	Projekt 2: Neubau Forensik, Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie
21	KFN	Projekt 2: Neubau Labor
22	KFN	Projekt 3: Neubau für die Zentrale Notaufnahme - MED - NEURO (1)
23	KFN	Projekt 5: Bauliche Anpassungen
24	KFN	Projekt 4: Umbau Wirtschaftshof
25	KFN	Umbau ARIO Küche
26	KFN	Interimistische Psychiatrie

Nr.	Klinik	Projekte lt. Rahmenbauprogramm
27	KLA	Projekt 1: Neubau
28	KLA	Projekt 2: Anpassung bestehender Altbestand
29	KLA	Speiseversorgung (Verteilerküche)
30	KLA	Projektabschnitt 0 - Laufende Sanierungen
31	KLA	Projektabschnitt 1 - Stationssanierungen
32	KLA	Projektabschnitt 2 - Eingangs- und Funktionsbereich
33	KOR	Neubau am Flötzersteig
34	KOR	Neubau Zentralklinik 1. Bauabschnitt
35	KOR	Neubau Psychiatrie
36	KOR	Neubau Zentralklinik 2. Bauabschnitt
37	KOR	Reinvestition Bestandsanlagen Elektro, Medizintechnik, Heizung, Lüftung, Klimatechnik, Medizinisches Gas
38	KOR	Pavillon 27 Errichtung Feuerwehraufzug
39	KOR	Pavillon 28 Feuerwehraufzug und Stiegenhaus
40	KOR	Pavillon 29 Feuerwehraufzug
41	KOR	Pavillon 27 D Stationssanierung
42	KOR	Pavillon 28 D-West Stationssanierung
43	KOR	Pavillon 7 und Pavillon 9 Generalsanierung
44	KOR	Pavillon 40 und Pavillon 62 Umstrukturierung der Kinderambulanz
45	KOR	Pavillon 26 C Errichtung Intensivbetten (RCU-IMC)
46	KOR	Pavillon 6 und Pavillon 8 Verbindungsbau
47	KOR	Pavillon 26 C Erweiterung Bronchoskopie
48	KOR	Pavillon 29 F-Nord Stationssanierung
49	KOR	Pavillon 29 C-Nord und D-Nord Stationssanierung
50	KOR	Pavillon 28 G-Ost Nachnutzung für Kinder (NICU)
51	KOR	Pavillon 26 K Adaptierung
52	KOR	Pavillon 28 B-West Sanierung Ambulanzen Urologie und Gynäkologie



Nr.	Klinik	Projekte lt. Rahmenbauprogramm
53	KOR	Pavillon 28 C-Ost Kreißsaal
54	KOR	Pavillon 28 Interimslösung Gefäßchirurgie
55	KOR	Pavillon 30 und Pavillon 20 Sanierung bzw. Neuverortung
56	KDO	Projekt 0 Modernisierung der Zentralen Notaufnahme
57	KDO	Neubau Bettenhaus 1, 1. Bauabschnitt
58	KDO	Neubau Bettenhaus 1, 2. Bauabschnitt
59	KDO	Neubau Bettenhaus 2
60	KDO	Erweiterung/Umbau Intensiv
61	KDO	Erweiterung/Umbau Psychiatrie
62	KDO	Projekt 0 Küche
63	KDO	Sanierung OP Gruppe 1
64	KDO	Sanierung OP Gruppe 2
65	KDO	Sanierung OP Gruppe 3

Quelle: Gesundheitsverbund, Darstellung: StRH Wien

### 3. Wissenschaftliche Grundlagen der Ziel- und Gesamtplanung und Einbeziehung des niedergelassenen Bereiches

In diesem Kapitel werden folgende Fragen des Prüfungsersuchens behandelt:

„2. Auf welchen wissenschaftlichen Grundlagen fußt die Ziel- und Gesamtplanung (untergliedert in Bauprogramm sowie Fächerstruktur)?“

„15. Inwiefern wurde der niedergelassene Bereich bei Planung, Konzeptionierung und Weiterentwicklung der Ziel- und Gesamtplanung eingebunden?“

## 3.1 Krankenanstaltenrechtliche Rahmenbedingungen

3.1.1 Den normativen Rahmen für die Ziel- und Gesamtplanung bildete insbesondere die österreichweit geregelte integrative Versorgungsplanung, die auf den nachfolgend beschriebenen, im Laufe des Betrachtungszeitraumes stetig weiterentwickelten gesetzlichen Regelungen beruhte.

Die Verantwortung für die Gesundheitsversorgung in Österreich ist im Wesentlichen zwischen dem Bund, den Ländern und Gemeinden sowie der Sozialversicherung aufgeteilt. Nach Art. 12 Abs. 1 B-VG obliegt dem Bund in der Angelegenheit des Krankenanstaltenwesens die Grundsatzgesetzgebung (umgesetzt im KAKuG), wohingegen die Bundesländer für die Erlassung von Ausführungsgesetzen - für Wien Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 - und deren Vollziehung zuständig sind. Zum Zweck eines gemeinsamen Vorgehens waren sogenannte 15a-Vereinbarungen zwischen dem Bund und den Bundesländern abzuschließen.

Gleichzeitig mit dem Abschluss des Finanzausgleichs für die Periode ab dem Jahr 2017 erfolgte auch der Abschluss einer neuen 15a-Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, die die kontinuierliche Fortschreibung der festgelegten Finanzierungsmechanismen der vorhergehenden Periode sicherstellte. Entsprechend dieser 15a-Vereinbarung waren der ÖSG und die jeweiligen RSG die zentralen Planungsinstrumente für die integrative Versorgungsplanung. Dem jeweiligen RSG waren die konkreten Gesundheitsstrukturplanungen und Leistungsangebotsplanungen des ÖSG zugrunde zu legen.

3.1.2 Gemäß der 15a-Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit hatte die Steuerung der regionalen Versorgungsstrukturen darauf abzielen, den vollstationären Bereich in den Akutkrankenanstalten durch die Verlagerung von Leistungen in den tagesklinischen oder in den ambulanten Bereich (Spitalsambulanzen, selbstständige Ambulatorien sowie niedergelassener Bereich) zu entlasten. Auf Landesebene waren der regionale Bedarf zu konkretisieren und Zielwerte festzulegen, wobei die Erhöhung der Effektivität und Effizienz bzw. die Überwindung von kleinteiligen Organisationsformen durch die Bündelung komplexer Leistungen an geeigneten Standorten zu forcieren waren. Sowohl ÖSG als auch RSG waren integrale Bestandteile der Zielsteuerung-Gesundheit und mit den Zielen und Maßnahmen der Gesundheitsreform abgestimmt.

3.1.3 Das KAKuG enthielt neben Begriffsbestimmungen u.a. Regelungen hinsichtlich der Errichtung und des Betriebes von Krankenanstalten. Um eine verbindliche österreichweit auf einheitlichen Grundsätzen basierende Krankenanstaltenplanung mit integrierter Leistungsangebotsplanung zu gewährleisten, regelte § 10a, dass ein Landeskrankenanstaltenplan gemäß den im ÖSG vereinbarten Zielvorstellungen, Planungsgrundsätzen und Planungsmethoden durch Verordnung zu erlassen war, der bestimmte Mindestinhalte zu umfassen hatte. So waren im Landeskrankenanstaltenplan jedenfalls

- die Standorte der Fondskrankenanstalten,
- die maximalen Gesamtbettenzahlen (für Normalpflege und Intensivbereich) je Standort,
- die medizinischen Fachbereiche (Abteilungen) je Standort,
- die für die Fachbereiche jeweils vorgesehenen fachrichtungsbezogenen Organisationsformen je Standort,
- Art und Anzahl der medizinisch-technischen Großgeräte je Standort,
- die maximale Bettenzahl je Fachbereich bezogen auf das Land und die Versorgungsregionen oder bezogen auf die Standorte sowie
- die Referenzzentren und speziellen Versorgungsbereiche je Standort

festzulegen.

## 3.2 Österreichischer Strukturplan Gesundheit

Der ÖSG bildet den Rahmenplan für die stationäre und ambulante Versorgung einschließlich der medizintechnischen Großgeräte, welcher gemeinsam von Bund, Ländern und Sozialversicherung weiterentwickelt und beschlossen wurde. Durch die Vereinbarung österreichweiter Versorgungsstandards sollte die in einzelnen Versorgungsbereichen bestehende Über-, Unter- oder Fehlversorgung der Bevölkerung hintangehalten und eine entsprechende Qualität der Versorgung sichergestellt werden. Die Planungsvorgaben orientierten sich an einem regionalen Planungsansatz, der alle Teilbereiche der Gesundheitsversorgung - ambulante und stationäre Versorgung für akut und chronisch Kranke, Rehabilitation und das Nahtstellenmanagement zum angrenzenden Pflege- und Sozialbereich integrierte. Die auf Länderebene durchzuführenden Detailplanungen hatten sich u.a. an den Kriterien der Versorgungsgerechtigkeit, der Bedarfsorientierung sowie der Wirtschaftlichkeit zu orientieren.

Der ÖSG wurde erstmals 2006 vereinbart und in den Jahren 2008, 2010 und 2012 gab es weiterentwickelte Neuauflagen. Zum Zeitpunkt der Prüfung lag er in der komplett überarbeiteten und neu strukturierten fünften Revision als ÖSG 2017 vor, wobei sich die Planung auf das Jahr 2025 bezog. Der neue Aufbau nach dem Versorgungsstufenmodell umfasste - jeweils mit Planungsvorgaben und Qualitätskriterien - die Primärversorgung, die ambulante Fachversorgung, den akutstationären Bereich und die Rehabilitation. Der ÖSG 2017 hatte die Qualität eines Sachverständigengutachtens, wobei ausgewählte Inhalte wie etwa die Vorgaben zur Erstellung der überregionalen Versorgungsplanung innerhalb des RSG und des Großgeräteplanes oder zur Planung des Rehabilitationsbereiches per Verordnung verbindlich gemacht wurden.

Planungsrichtwerte für den akutstationären Bereich waren insbesondere die Erreichbarkeitsfrist in Minuten, die BMZ (systemisierte Akutbetten pro 1.000 Einwohner) sowie die Mindestbettenzahlen für medizinische Fachabteilungen. Die Leistungsangebotsplanung für die Versorgungsregionen erfolgte mittels einer Versorgungsmatrix auf Basis der Fallzahlen (Medizinische Einzelleistungs- und Hauptdiagnosegruppen), wobei auch der Anteil der Nulltagesaufenthalte sowie der künftig in den ambulanten Bereich auszulagernden Fälle berücksichtigt wurden.

### 3.3 Regionaler Strukturplan Gesundheit

3.3.1 In Umsetzung der Vorgaben des jeweils geltenden ÖSG war für das Land Wien ein entsprechender RSG zu erstellen. Zu Beginn des Betrachtungszeitraumes war der RSG Wien 2009 mit dem Planungshorizont 2015 (WKAP 2010) maßgeblich, in dem erstmals die Etablierung der zum damaligen Zeitpunkt in Planung befindlichen Klinik Floridsdorf abgebildet wurde. Weiters war die bereits im Punkt 2.2.2 beschriebene Gesamtverlagerung der zu schließenden Krankenhäuser Floridsdorf sowie Gersthof und der Semmelweis Frauenklinik vorgesehen. Darüber hinaus sollten einzelne medizinische Fachabteilungen anderer Krankenhäuser in die künftige Klinik Floridsdorf transferiert und neue Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie und für Unfallchirurgie etabliert werden.

In den darauffolgenden Jahren wurde der stationäre Teil (einschließlich des Großgeräteplanes) des RSG Wien evaluiert und schließlich auf Basis einer neu erstellten Planungsgrundlage als RSG Wien 2012 (mit Zielplanung 2020) neu erlassen. Dieser war neben dem Wiener Spitalskonzept 2030 und den Zielsetzungen sowie den Strukturvorgaben des

ÖSG 2012 Grundlage für den vom Gesundheitsverbund erstellten Medizinischen Masterplan. Um eine gleichmäßige, bestmöglich erreichbare, wirtschaftlich zweckmäßige und medizinisch sinnvolle Versorgung der Wohnbevölkerung zu gewährleisten, war eine integrierte regionale Versorgungsplanung zu erstellen, in welcher die bereits genannten Strukturqualitätskriterien (beispielsweise Mindestbettenanzahl, Leistungsangebot und Versorgungsstrukturen, Personal und Ausstattung) einzuhalten waren. Neu hinzugekommen war auch die Definition von Referenzzentren, welche als spezialisierte Strukturen auf regionaler und überregionaler Ebene zur Bündelung komplexer, aufwendiger und kostenintensiver medizinischer Leistungen dienen sollten. Auch die Schaffung von prozessorientierten Betriebsformen und die interdisziplinäre Nutzung von Kapazitäten und Ressourcen sowie die verstärkten Kooperationen und Zusammenschlüsse einzelner medizinischer Fachabteilungen oder Krankenanstalten sollten zur Verbesserung des Leistungsangebotes und der Auslastung forciert werden.

Nach mehreren Evaluierungen und Revisionen wurde schlussendlich im Mai 2022 der RSG Wien 2025 neu erlassen. Das Ziel der Planungsvorgaben für den stationären Bereich war die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen, effektiven und effizienten, medizinisch adäquaten und vor allem bedarfs- und patientinnen- bzw. patientenorientierten stationären Akutversorgung für alle Wienerinnen bzw. Wiener - unabhängig von Alter, Geschlecht und Einkommen.

Der RSG Wien 2025 enthielt als große Neuerung ein abgestuftes und bedarfsgerechtes Krankenhausversorgungssystem mit dem Planungshorizont 2030. Weiters kam es zu Veränderungen bei den Bettenkapazitäten, der Umwidmung von tagesklinischen Plätzen in ambulante Betreuungsplätze und zu einer Steigerung der Neurologie- und Intensivbetten.

Die Planungsaussagen für den akutstationären, tagesklinischen und spitalsambulanten Bereich der Wiener landesfondsfinanzierten Akutkrankenanstalten waren Grundlage für die Ziel- und Gesamtplanung, wobei die Standort- und Fächerstrukturen sowie die Planbetten 2025 je medizinischer Fachabteilung nicht zu überschreitende Obergrenzen darstellen. Dazu war für jeden Standort von Akutkrankenanstalten in Wien eine Analyse und Planung vorzunehmen, in welche insbesondere folgende Aspekte je medizinischer Fachabteilung einzuschließen waren:

- Ambulante und stationäre Organisationsformen,
- Referenzzentren, Spezialzentren und Module nach Versorgungsstufen,

- Normalpflegebetten sowie Tagesklinikplätze und ambulante Betreuungsplätze sowie
- Intensivbetten (Erwachsene, Neonatologie, Kinder und Jugendliche) nach Einstufung (ICU, IMCU).

Im Sinn einer Gesamtdarstellung der intramuralen Akutversorgung wurden auch die in einem eigenen Planungsprojekt erarbeitete Kapazitätsplanung für die beiden Unfallkrankenhäuser (Meidling und Lorenz Böhler) sowie die Bereiche Psychiatrie und Psychosomatik in den RSG Wien übernommen.

3.3.2 Der letztgültige ÖSG 2017 enthielt erstmals auch Vorgaben für den ambulanten Bereich der Gesundheitsversorgung. Darauf basierend wurde der „Regionale Strukturplan Gesundheit Wien - ambulante Versorgung 2025/2030“ (RSGW ambulant) erstellt. So wurden auf Grundlage einer Ist-Stand-Analyse aus dem Jahr 2016 für die Planungshorizonte 2025 und 2030 Planungsempfehlungen in Bezug auf die gesamte ambulante Versorgung (Spitalsambulanzen, niedergelassene Ärztinnen bzw. Ärzte, Primärversorgungsmodelle sowie Kassen- und selbstständige Ambulatorien) ausgearbeitet. Die Planung der ambulanten Gesundheitsversorgung erfolgte im Sinn des ÖSG 2017 für die drei Versorgungsregionen Wiens (Wien-Mitte-Südost, Wien-West und Wien-Nordost).

## 3.4 Planungsprämissen und Planungsmethoden der stationären Versorgung

3.4.1 Wie bereits angeführt bildeten die Zielsetzungen und Strukturvorgaben des ÖSG und des RSG Wien die Basis für die Planungen der Wiener Gesundheitsversorgung und damit für die Ziel- und Gesamtplanung des Gesundheitsverbundes. Die grundlegenden Voraussetzungen des ÖSG wie beispielsweise Erreichbarkeit, BMZ und Mindestbettenzahlen aber auch eine volle Kapazitätsausnutzung der neugebauten Klinik Floridsdorf waren als Planungsprämissen festgelegt.

Weitere Kriterien in Bezug auf die Strukturen des Gesundheitsverbundes konzentrierten sich auf die Rahmenbedingungen der Soll-Struktur der Fachbereiche entsprechend der Vorgaben des Medizinischen Masterplanes 2016. So sollten die erweiterte Grundversorgung sowie die Zentrumsstrukturen ausgebaut, die Kapazitäten bestehender Einrichtungen bestmöglich genutzt und die Kontinuität in der Patientinnen- bzw. Patientenversorgung sichergestellt werden. Das abgestufte Versorgungssystem des Gesundheits-

verbundes sollte zudem ermöglichen, dass die Wiener Bevölkerung in den Strukturen des Gesundheitsverbundes dort behandelt würde, wo sich die geeignetste Versorgung befand.

3.4.2 Die Strukturplanung für die Erstellung des den stationären Bereich betreffenden RSG Wien 2025 fand in zwei unterschiedlichen Phasen statt, wobei in der ersten Phase zunächst idealtypische Planungsempfehlungen erstellt wurden. Der in der zweiten Phase stattgefundene anschließende Abstimmungsprozess mit den Systempartnerinnen bzw. Systempartnern wie z.B. dem Wiener Gesundheitsfonds und der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK-Landesstelle Wien) sollte sicherstellen, dass die konkreten Planungen über unterschiedliche Zuständigkeiten hinweg aufeinander abgestimmt und integrativ erfolgten.

Der konkrete Planungsprozess erfolgte unter Einbindung aller Kliniken und der dort bestehenden Fachexpertisen, basierend auf ÖSG-Richtwerten sowie Werten der LKF als österreichweite Vergleichsdaten. Anzumerken war hierbei, dass die LKF-Abrechnungsdaten die einzige österreichweit standardisierte und vergleichbare Datenbasis im stationären Bereich darstellten, sodass die dort ausgewiesenen Fallzahlen und Belagsdauern herangezogen wurden. Weitere Planungsgrundlagen waren Daten der Statistik Austria zur Bevölkerungsentwicklung, zur Lebenserwartung, zur Zuwanderung oder zur Fertilität.

3.4.3 Die idealtypischen Planungsempfehlungen wurden in mehreren aufeinander aufbauenden Schritten erstellt. Zunächst erfolgte eine ausführliche Ist-Stand-Analyse, darauf basierend wurde ein idealtypischer stationärer Kapazitätsbedarf modelliert und in einem dritten Schritt diese zu entsprechenden Planungsempfehlungen zusammengeführt.



Nachstehende Abbildung stellt den Ablauf der ersten Phase der RSG-Planung schematisch dar:

Abbildung 3: Schematischer Ablauf der RSG-Planung



Quelle: RSG Wien stationär 2025 - Wissenschaftliche Grundlage, Darstellung: StRH Wien



Der erste Schritt war die Analyse des Ist-Standes der Versorgungssituation bzw. Versorgungsstruktur im Jahr 2018, wozu ein Gesamtüberblick der vorgehaltenen Versorgungssituation in den Wiener Fondskrankenanstalten erstellt wurde. Fachbereichsbezogene Indikatoren zu den Bereichen Akutbettendichte, Krankenhaushäufigkeit, Leistungsdichte, durchschnittliche Belagsdauer und tatsächlich belegte Betten wurden berechnet. Darüber hinaus erfolgten Analysen der Patientinnen- bzw. Patientenströme und der Bettenauslastung und wurden zu wien- und bundesweiten Vergleichs- und Planungsrichtwerten in Bezug gesetzt.

3.4.4 Im zweiten Schritt wurde der idealtypische stationäre Kapazitätsbedarf für das Jahr 2025 modelliert. Die idealtypische Kapazitätsprognose wurde mit dem vorgegebenen Planungs-, Prognose- und Modellierungstool auf der Ebene der einzelnen Krankenanstalten bzw. pro medizinischem Fachbereich auf Basis der in den Wiener Akutkrankenanstalten dokumentierten stationären Aufenthalte erstellt. Für die Modellierung wurden Altersgruppen- und geschlechtsspezifische Bevölkerungsprognosen der Statistik Austria für das Jahr 2025, die zu erwartenden durchschnittlichen Belagsdauern und zu erwartenden Anteile der Null-Tages-Fälle herangezogen. Ebenso wurden die damit verbundenen Tagesklinikpotentiale bzw. Potentiale zur Verlagerung in den ambulanten Bereich sowie medizinische, technische oder systemische Entwicklungen und die angestrebte fachbereichsspezifische Inanspruchnahme bzw. Auslastung berücksichtigt. Die Berechnung der für inländische und ausländische Gastpatientinnen bzw. Gastpatienten vorzuhaltenden Kapazitätsbedarfe auf Basis von Echtdateien der Wiener Akutkrankenanstalten des Jahres 2018 (Alters- und Geschlechtsstruktur) wurden ebenfalls durchgeführt und bis zum Planungshorizont 2025 fortgeschrieben.

3.4.5 Im dritten Schritt wurden schlussendlich die idealtypischen Planungsempfehlungen pro Fachbereich und Krankenanstaltenstandort gemäß den Prinzipien der integrativen regionalen Versorgungsplanung wie z.B. Bedarfsgerechtigkeit und regionale Versorgungsgerechtigkeit für das Jahr 2025 entwickelt. Zur Erhöhung der Validität der Planungsaussagen wurden die Ergebnisse der ersten beiden Schritte nochmals reflektiert und geprüft, ob die fachbereichsspezifischen Planungsrichtwerte des ÖSG 2017 wie z.B. Bettenmessziffer-Soll-Intervalle, Mindestbettenzahlen und Mindestreichbarkeiten für Wien eingehalten wurden bzw. nur in begründeten Einzelfällen davon abgewichen wurde.

3.4.6 Die bedarfsgerechte Strukturplanung wurde schlussendlich - wie bereits erwähnt - in Abstimmung mit den Systempartnerinnen bzw. Systempartnern in der zweiten Phase erstellt. Da in Wien Akutkrankenanstalten unterschiedlicher Krankenanstalten-Trägerinnen bzw. Krankenanstalten-Träger an der Versorgung beteiligt waren, lag auf dieser Abstimmungsphase mit den Systempartnerinnen bzw. Systempartnern ein besonderer Fokus. Weiters wurden zusätzliche Analysen zur Klärung von Detailfragen und ein laufendes Monitoring eingesetzt. Schließlich wurden eine Evaluation der Gesamtplanungszwischenergebnisse und ein Abgleich der Zwischenergebnisse mit den idealtypischen Planungsempfehlungen und den verbindlichen Vorgaben der österreichischen Rahmenplanungen gemäß ÖSG 2017 bzw. ÖSG-VO durchgeführt.

3.4.7 Zusammenfassend war festzuhalten, dass die im RSG Wien entwickelten Planungsempfehlungen sowie der Medizinische Masterplan 2016 die Basis für die Leistungsplanung und vorgegebenen strategischen Ziele des Gesundheitsverbundes bildeten. Damit waren diese auch die strategische Grundlage für die Personalbedarfsermittlung, die Optimierung interner Prozesse und den daraus folgenden entsprechenden baulichen, funktionellen und organisatorischen Anpassungen.

Zur Fragestellung nach den wissenschaftlichen Grundlagen (Frage 2) stellte der StRH Wien fest, dass die Ziel- und Gesamtplanung den österreichweiten Rahmenvorgaben des ÖSG bzw. den wienweiten des RSG entsprach und auf deren wissenschaftlichen Grundlagen und Methodiken fußte.

## **3.5 Planungsinhalte der ambulanten Versorgung gemäß dem Regionalen Strukturplan Gesundheit Wien ambulant 2025**

3.5.1 Zur Bedarfsschätzung der ärztlichen Versorgung im ambulanten Bereich wurde ein an die besonderen Erfordernisse der Wiener Versorgungssituation angepasstes mehrstufiges Planungsmodell eingesetzt. Dabei wurden z.B. Altersstrukturentwicklung, überregionale Mitversorgung anderer Regionen mit hochspezialisierten medizinischen Leistungen, epidemiologische, sozioökonomische und topografische Besonderheiten berücksichtigt.

In dem der Planung zugrundeliegenden Basisjahr 2016 zählte das Bundesland Wien rd. 1,84 Mio. Einwohnerinnen bzw. Einwohner. Laut Bevölkerungsprognose der Statistik Austria war bis zum Jahr 2025 von einem Anstieg um rd. 154.900 (+8,4 %) Einwohnerinnen bzw. Einwohner und bis zum Jahr 2030 um rd. 204.800 Einwohnerinnen bzw. Einwohner

(+11,1 %) auszugehen. Für die Zusammensetzung der Bevölkerung war ein steigender Anteil der 65-jährigen und älteren Personen (von 16,7 % im Jahr 2016 auf 17 % im Jahr 2025 bzw. auf 18,3 % im Jahr 2030) sowie auch der unter 15-Jährigen (von 14,4 % im Jahr 2016 auf 15,1 % im Jahr 2025 bzw. auf 15,4 % im Jahr 2030) prognostiziert.

Die Angebotsplanung der Leistungen für die allgemeinmedizinische bzw. Primärversorgung, die ambulante Fachversorgung sowie die zahnärztliche Versorgung umfasste eine Vielzahl an Leistungserbringerinnen bzw. Leistungserbringern. So waren beispielsweise im spitalsambulanten Bereich Notfall- und Fachambulanzen und im niedergelassenen Bereich Vertragsärztinnen bzw. Vertragsärzte sowie Wahlärztinnen bzw. Wahlärzte in Einzel- und Gruppenpraxen oder auch Einrichtungen von Versicherungsträgern berücksichtigt.

3.5.2 Für die Analyse- und Planungsarbeiten wurden verschiedene, umfangreiche Datenquellen herangezogen. Dazu zählten beispielsweise Daten

- zur Demografie und zur Stadtentwicklung,
- zur Epidemiologie,
- über das ärztliche Angebot und dessen Inanspruchnahme differenziert nach intra- und extramuralem Bereich inkl. Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen, Vorsorgeuntersuchungen sowie Vertretungsfällen,
- über Wiener Kassenplanstellen für den niedergelassenen kassenärztlichen Bereich und
- aus der Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten.

## 3.6 Analyse und Planung ambulanter ärztlicher Versorgungskapazitäten

3.6.1 Das im ÖSG 2017 festgelegte Planungsprinzip der Versorgungsgerechtigkeit sollte für die österreichische Bevölkerung einen möglichst gleichwertigen Zugang zur Gesundheitsversorgung sicherstellen. Wien als Großstadt und als bevölkerungsstärkstes Bundesland wurde jedoch bei den ambulanten Planungsrichtwerten der anderen acht Bundesländer nicht berücksichtigt, da diese einen deutlich höheren Bedarf an Flächenversorgung aufwiesen.

Für die Versorgung der Großstadt Wien wurden planungsrelevante Besonderheiten durch ergänzende Faktoren wie beispielsweise Ambulanzfaktor, Stadtfaktor, Ein-/Auspendlerfaktor, Wahlarztfaktor, Umlagerungsfaktor, regionaler Ausgleichsfaktor berücksichtigt und

fürten zu Anpassungen der Soll-Stand-Bestimmung und der Planwerte für die Versorgungskapazitäten (ÄAVE-Planung).

Die Erstellung der ÄAVE-Planung für die ambulante Versorgungssituation erfolgte in drei aufeinander aufbauenden Schritten. In einem ersten Schritt wurde die Ausgangslage anhand einer Analyse des Ist-Standes der Versorgungssituation bzw. Versorgungsstruktur im Jahr 2016 ermittelt. Im zweiten Schritt wurde der idealtypische Soll-Stand der ambulanten Kapazitätsbedarfe berechnet. Hierbei wurden insbesondere die o.a. großstadtspezifischen Faktoren berücksichtigt. Im dritten Schritt wurde schlussendlich die kalkulatorische Planung für die Zieljahre 2025 und 2030 erstellt. Unter Berücksichtigung demografischer und medizinischer Entwicklungen wurden sohin für alle medizinischen Fachrichtungen mit Ausnahme von Psychiatrie und Psychotherapeutischer Medizin sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutischer Medizin die geplanten ÄAVE festgesetzt.

3.6.2 Für den Bereich der Primärversorgung wurde ein Prognosemodell entwickelt, das Parameter wie Bevölkerungsentwicklung, künftige Pensionierungen, Erreichbarkeiten sowie Einkommen und Bildungsstand berücksichtigte. Damit wurde der Bedarf an Primärversorgungseinheiten samt den damit verbundenen Standortgebieten in Wien ermittelt. Resultierend daraus wurden für Wien mit Planungshorizont 2025 insgesamt 36 Primärversorgungseinheiten geplant, die sich auf 30 Standortgebiete inkl. der zwei bereits realisierten Standorte in Mariahilf und Donaustadt verteilen.

### **3.7 Einbeziehung des niedergelassenen Bereiches in die Ziel- und Gesamtplanung des Gesundheitsverbundes**

Die Strukturvorgaben und Zielsetzungen des ÖSG sowie des RSG Wien bildeten die Basis für die Planungen der spitalsambulanten bzw. niedergelassenen Wiener Gesundheitsversorgung und waren damit auch für die spitalsambulanten Aspekte der Ziel- und Gesamtplanung des Gesundheitsverbundes zu berücksichtigen.

Neben der Sozialversicherung wurde auch die Ärztekammer für Wien in die Planungen einbezogen und der ärztliche Stellenplan abgestimmt. In der Planung erfolgte die Berücksichtigung des Wahlärztinnen- bzw. Wahlarztbereiches ausschließlich durch eine Fortschreibung der im Jahr 2016 ausgewiesenen Kapazitäten, da dieser im Gegensatz zur öffentlichen Versorgung nicht durch Planungsvorgaben gesteuert werden konnte.

Insbesondere auf die im Punkt 3.6 beschriebenen planungsrelevanten Besonderheiten der Versorgung der Großstadt Wien im RSG Wien ambulant 2025 war hinzuweisen. Diese wurden in der Planung der Versorgungskapazitäten (ÄAVE) berücksichtigt und wichen im Ergebnis von jenen der anderen Bundesländer ab.

Zur Fragestellung des Prüfungsersuchens, inwiefern der niedergelassene Bereich bei der Planung, Konzeptionierung und Weiterentwicklung der Ziel- und Gesamtplanung des Gesundheitsverbundes eingebunden wurde, war auf die verbindlichen Vorgaben des ÖSG 2017 bzw. des RSG Wien ambulant 2025 hinzuweisen. Die darin enthaltenen Planungsaussagen umfassten auch die spitalsambulante und niedergelassene Versorgung und waren damit vom Gesundheitsverbund einzuhalten, wobei konkrete Unterlagen hinsichtlich der Berücksichtigung dem StRH Wien nicht vorgelegt wurden.

## 4. Schwerpunktsetzungen und Zentrenbildung

In diesem Punkt wird nachfolgende Frage des Prüfungsersuchens behandelt:

*„14. Der medizinische Masterplan des Spitalkonzeptes definiert interdisziplinäre berufs- und fächerübergreifende Schwerpunkte und Zentren. War die Schwerpunkt- und Zentrenverteilung des Konzeptes im Verlauf seit 2011 schlüssig und nachvollziehbar?“*

### 4.1 Organisatorische Entwicklungen ab dem Jahr 2016

4.1.1 Der im Jahr 2016 fertiggestellte Medizinische Masterplan beinhaltete - wie bereits in Punkt 2.3.2 angeführt - wesentliche Vorgaben zu den Strukturen und für die Schaffung von zwischen den Standorten abgestimmten Schwerpunkten und interdisziplinären und monodisziplinären Zentren. Damit sollte die Behandlungsqualität gesteigert und eine Kostenoptimierung forciert werden. Mit der Ausarbeitung des Medizinischen Masterplanes u.a. auch in Bezug auf die Schwerpunkt- und Zentrumstrukturen waren die bereits erwähnten 28 fachbezogenen sowie sieben zentrumsbezogenen Peer Groups befasst. Hinsichtlich deren Tätigkeit lagen umfangreiche und nachvollziehbare Dokumentationen vor. Zudem unterstützte ein Kernteam die Erarbeitung des Medizinischen Masterplanes und ein international besetzter Beirat bestätigte, dass dieser den aktuellen Erkenntnisstand der Medizinischen Versorgungsplanung im deutschsprachigen Raum berücksichtigte.

Die zur Erstellung des Masterplanes eingesetzten Gremien legten interdisziplinäre Zentren wie beispielsweise Onkologische Zentren, Zentren für Innere Medizin, Herz-Gefäßzentren und Eltern-Kind-Zentren fest. Als monodisziplinäre Zentren waren Ortho-Trauma-Zentren, ein Augenzentrum und ein Dermatologie-Zentrum angeführt. Für die Fachbereiche Pathologie und Labormedizin waren ebenso Zentrumstrukturen vorgesehen. Darüber hinaus waren den einzelnen Standorten der Wiener Städtischen Kliniken im Medizinischen Masterplan konkrete Schwerpunktsetzungen wie etwa die Brustgesundheit, Bewegungsstörungen und Kinderradiologie zugeordnet. Die Bildung von Schwerpunkten sollte eine Bündelung von Kompetenzen ermöglichen und auch bessere Voraussetzungen für die fachliche Auseinandersetzung in dem jeweiligen Spezialgebiet schaffen. Die Festlegungen für die Verortung der einzelnen Zentren basierten auf einer Evaluierung der Standorte anhand der Kriterien Bausubstanz, kapazitative Standorteinschätzung, Stadtentwicklung/Einzugsgebiet und Verkehrsanbindung sowie einer Einschätzung auf das mögliche Entwicklungspotential der einzelnen Standorte.

4.1.2 Im Zeitraum der Jahre 2017 und 2018 wurden die Überlegungen des Medizinischen Masterplanes im Rahmen des Projektes „Wien Neu Denken - Neuorganisation KAV“ weiterentwickelt. Damit wurden die Leistungs-, Struktur- und Standortplanungen für Wien präzisiert. Im weiteren Verlauf forcierte der Vorstand des Gesundheitsverbundes im Rahmen der Ziel- und Gesamtplanung mit seinen zwölf Arbeitsgruppen die Entwicklung von Fachkonzepten für die einzelnen medizinischen Fachabteilungen. Über die stattgefundenen Workshops lagen Dokumentationen vor, aus denen neben den fachspezifischen Leistungsdaten u.a. auch die jeweiligen Vorgaben des ÖSG für die einzelnen medizinischen Fachrichtungen und Soll-Strukturen und Soll-Kapazitäten zu entnehmen waren. Schließlich waren in der Dokumentation auch die erarbeiteten Umsetzungsvarianten enthalten.

Diese Workshops wurden von einem Kernteam begleitet, das eine koordinierende Funktion einnahm und im Rahmen von Feedback-Prozessen gegebenenfalls Anpassungen und Nachjustierungen zwischen den einzelnen Arbeitsschritten durchführte. Ebenso nahm dieses Kernteam qualitative und monetäre Bewertungen der erarbeiteten Strukturvarianten anhand von vier gewichteten Bewertungskriterien, nämlich Voraussetzungen, Strukturkriterien, Realisierungsmöglichkeiten sowie Wirtschaftlichkeit vor. Weiters führte das Kernteam eine Bewertung der baulich-funktionellen Struktur der sechs Wiener Städtischen Kliniken anhand von verschiedenen Kriterien bzgl. der Struktur, Prozesse, logistischen Versorgung und Flächenstandards durch. Die Bewertung der einzelnen Funktionsbereiche der Kliniken erfolgte anhand eines fünfteiligen zahlenbasierten Punktesystems. Über die

im Zeitraum Februar bis Juni 2019 insgesamt acht abgehaltenen Kernteamsitzungen lagen umfangreiche Dokumentationen vor, die Aufschluss u.a. über die Leistungs- und Kapazitätsdaten je medizinischer Fachrichtung, den Status der behandelten Transformationsprojekte und fachübergreifenden Konzepte sowie die Bewertungsergebnisse gaben. Die dabei gewonnenen Variantenbewertungen wurden dem Steuerungsgremium mit Umsetzungsempfehlungen zur Beschlussfassung vorgelegt. Hinsichtlich dessen Tätigkeit lagen für die Erstellung der Ziel- und Gesamtplanung insgesamt drei Protokolle auf, in denen die gefassten Beschlüsse nachvollziehbar und transparent abgebildet waren.

4.1.3 Im Zeitraum von Oktober 2021 bis April 2022 erfolgte die bereits erwähnte Evaluierung der Ziel- und Gesamtplanung. Wie der diesbezüglichen Dokumentation zu entnehmen war, wären durch die Inbetriebnahme der Klinik Floridsdorf Mitte des Jahres 2019 Änderungen an den Fächerzusammensetzungen an den anderen Standorten der Wiener Städtischen Kliniken ausgelöst worden. Ebenso bedingten die geplanten Absiedelungen von medizinischen Fachabteilungen von der Klinik Penzing bauliche Konsequenzen an den geplanten Zielstandorten. Weiters waren in der Evaluierung der Ziel- und Gesamtplanung neue Aspekte und Einflussfaktoren zu berücksichtigen gewesen. Dabei handelte es sich beispielsweise um Änderungen im RSG Wien insbesondere um die Neuverteilung der Kapazitäten für Neurologie auf die Fondskrankenanstalten mit einem Planungshorizont bis zum Jahr 2025 sowie Änderungen im Entwicklungsplan zum PPV.

Analog zur Vorgehensweise bei der Erstellung der Ziel- und Gesamtplanung wurden bei deren Evaluierung fachspezifische Arbeitsgruppen definiert, in denen die Leistungs- und Strukturplanung sowie die Planung je Standort detailliert diskutiert wurden. Die Leistungs- und Strukturplanung unterteilte sich in zwei Themenblöcke, den klinischen Bereich und ein übergeordnetes Versorgungskonzept. Diese Arbeitsgruppen untersuchten unter Bedachtnahme auf die o.a. geänderten Rahmenbedingungen unterschiedliche Varianten im Hinblick auf die Festlegung von Fächerverteilungen und Leistungsansiedlungen an den Standorten der Wiener Städtischen Kliniken. Ein Kernteam begleitete abermals die Evaluierung der Ziel- und Gesamtplanung und unterzog die ausgearbeiteten Varianten einer Bewertung, in die u.a. die Strukturkriterien und die Realisierungsmöglichkeiten und auch Wirtschaftlichkeitsbetrachtungen einbezogen wurden. Ausgehend von diesen Bewertungen formulierte das Kernteam Empfehlungen zu den jeweiligen fachspezifischen Soll-Strukturen und legte diese dem Vorstandsgremium zur Entscheidung vor.



Hinsichtlich der Evaluierung der Ziel- und Gesamtplanung lagen insgesamt 20 Protokolle der o.a. Gremien vor, die Auskunft über die geplanten Strukturen, den Leistungsumfang und die Leistungsverteilung, den Flächenbedarf, die Investitions- und Folgekosten sowie die Möglichkeit der baulichen Umsetzung gaben.

## 4.2 Festlegungen bei den einzelnen medizinischen Fachrichtungen in der evaluierten Ziel- und Gesamtplanung

4.2.1 Wie bereits angeführt, verfolgte die Ziel- und Gesamtplanung des Gesundheitsverbundes die Zielsetzung, die Versorgung in Wien durch ein bedarfsgerecht aufeinander abgestimmtes Leistungsangebot von jeweils zwei Partnerkliniken je Versorgungsregion sicherzustellen. Diese Versorgung sollte einerseits durch eine Vollversorgung in allen Kliniken in den Bereichen Zentrale Notaufnahme, Erstversorgungsambulanz, Innere Medizin, Akutgeriatrie, Allgemeinchirurgie, Anästhesie, Neurologie und Psychiatrie erfolgen. Andererseits sollte - mit der Schaffung von Schwerpunktzentren - in jeder Region oder regionenübergreifend - eine wohnortnahe Schwerpunktversorgung gewährleistet und die Versorgungsqualität verbessert werden. Das Universitätsklinikum AKH Wien sollte das Leistungsangebot der Wiener Städtischen Kliniken ergänzen.

4.2.2 Basierend auf die vorgelegte Dokumentation hinsichtlich der Evaluierung der Ziel- und Gesamtplanung sowie der vorab dargestellten Gremien stellten sich die geplanten Schwerpunktsetzungen und Zentrenbildungen in den Wiener Städtischen Kliniken zum Ende der Einschau des StRH Wien wie folgt dar:

Für die Versorgungsregion Wien-West waren ein Kardiologisches Zentrum, ein Gefäß-Zentrum, ein Eltern-Kind-Zentrum, ein Onkologisches Zentrum, ein Ortho-Trauma-Zentrum und ein Urologisches Zentrum vorgesehen. Diese Region sollte weiters einen Schwerpunkt auf Plastische Chirurgie legen.

In der Versorgungsregion Wien-Nordost waren ein Kardiologisches Zentrum mit Herz-Gefäß-Chirurgie, ein Urologisches Zentrum, ein Ortho-Trauma-Zentrum, ein Onkologisches Zentrum und ein Eltern-Kind-Zentrum geplant. Diese Versorgungsregion sollte Schwerpunkte in den Bereichen Thoraxchirurgie, Neurochirurgie, Kinder- und Jugendchirurgie und Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde aufweisen.



Schließlich sollte die Versorgungsregion Wien-Mitte-Südost ein Kardiologisches Zentrum, ein Gefäß-Zentrum, ein Hals-Kopfzentrum, ein Onkologisches Zentrum, ein Urologisches Zentrum und ein Eltern-Kind-Zentrum vorhalten. Die geplanten Schwerpunktsetzungen der Versorgungsregion Süd betrafen die Augenheilkunde, die Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und die Dermatologie.

## 5. Bauherrenorganisation des Gesundheitsverbundes

In diesem Kapitel werden folgende Fragen des Prüfungsersuchens behandelt:

*„11. Ist die Wiener Gesundheitsverbund Projektentwicklungs- und Baumanagement GmbH seit ihrer Gründung 2019 personell und fachlich ausreichend ausgestattet, um die Umsetzung des Bauprogrammes zu bewerkstelligen?“*

*12. Aufgrund von Leistungsverlagerungen, wie zum Beispiel beim Otto-Wagner-Spital, mussten Interimsgebäude etabliert werden, da die notwendigen Räumlichkeiten in den zukünftigen Standorten nicht vorhanden waren. Wie viele Interimsgebäude wurden seit 2011 errichtet, welche Kosten entstanden hierbei (gesamt und pro Jahr seit 2011) und war die Errichtung jeweils fachlich gegeben bzw. vermeidbar?“*

### 5.1 Organisation von Bauprojekten

5.1.1 Der Rechnungshof Österreich veröffentlichte im Herbst 2018 den Leitfaden „Management von öffentlichen Bauprojekten“, in dem er sein Wissen und seine Erfahrungen aus zahlreichen Prüfungen zusammenfasste. Demnach waren in die Abwicklung von Bauprojekten neben dem Bauherrn selbst sowie den Nutzerinnen bzw. Nutzern und ausführenden Unternehmen eine Vielzahl an Akteurinnen bzw. Akteuren in unterschiedlichen Funktionen (Projektauftraggeberin bzw. Projektauftraggeber, Projektleitung, Projektsteuerung, örtliche Bauaufsicht, Planung) involviert. Grundsätzlich unterschied der Rechnungshof Österreich in seinem Leitfaden zwischen öffentlichen Bauherrn, die regelmäßig Bauprojekte abwickelten und solchen, die selten damit oder mit einmaligen Großprojekten konfrontiert waren.

Dem öffentlichen Bauherrn kam jedenfalls die Aufgabe zu, jene Entscheidungen zu treffen, die für den Projekterfolg von entscheidender Bedeutung waren. Der öffentliche Bauherr

konnte sich Erfüllungsgehilfen bedienen, die jene Leistungen erbrachten, die er selbst - aufgrund von fehlendem Know-how oder fehlenden Personalressourcen - nicht wahrnehmen konnte. Solche delegierbaren Bauherrnleistungen waren beispielsweise die Projektsteuerung, die örtliche Bauaufsicht, die begleitende Kontrolle sowie die Planung oder Ausführung des Projektes. Die Projektleitung wurde hingegen als nicht delegierbare Leistung angesehen, die der Bauherr jedenfalls selbst wahrzunehmen hatte.

Um so wenig wie möglich auf externe Beratungsleistungen zurückgreifen zu müssen, sollte internes Know-how, insbesondere in technischer, bauwirtschaftlicher und rechtlicher Sicht vorhanden sein. Um die Funktion der Projektleitung zur Gänze selbst wahrnehmen zu können, sollte der Bauherr über entsprechende Kompetenzen hinsichtlich der Entscheidungs-, Genehmigungs- und Verantwortungsbefugnisse verfügen. Insbesondere für Schlüsselfunktionen in der Projektleitung waren Qualifikationserfordernisse so zu definieren und die Projektfunktion so zu besetzen, dass den Anforderungen an das jeweilige Projekt in technischer, rechtlicher und bauwirtschaftlicher Hinsicht entsprochen werden konnte. Auch bei der Besetzung höherer Ebenen war auf die Definition von entsprechenden Qualifikationserfordernissen zu achten.

Damit der Personalbedarf hinsichtlich der Anzahl, Erfahrung und Qualifikation abgedeckt war, hatte der öffentliche Bauherr für entsprechende Rahmenbedingungen zu sorgen, wie beispielsweise Maßnahmen zur Stärkung des Know-hows der Mitarbeitenden, die Schaffung notwendiger Stellen und marktkonformer Vergütungsmodelle.

Die Festlegung einer geeigneten Projektorganisation sollte bereits zu einem sehr frühen Zeitpunkt eines Bauprojektes getroffen werden. Zur Sphäre der Bauherren zählten beispielsweise die Festlegung kurzer Entscheidungswege zur Steuerung und Kontrolle der Bauprojekte, die Festlegung von Entscheidungs- und Verantwortungskompetenzen und realistischen Zeit- und Kostenansätzen, Regelungen zur Dokumentation sowie Entscheidungen zu Vergabe-, Vertrags-, Abwicklungs- und Vergütungsmodellen. Zudem waren kurze Entscheidungswege durch eine möglichst flache Hierarchie oder durch die Installierung eines Lenkungsausschusses sicherzustellen.

Speziell bei Großprojekten sollten auch alternative Möglichkeiten - wie eine Projektgesellschaft mit Beteiligung leistungsfähiger Auftragnehmer mit ausreichender Bauerfahrung als öffentlicher Bauherr - geprüft werden.

Kostenermittlungen und Terminvorgaben sollten dem öffentlichen Bauherrn grundsätzlich als Entscheidungsgrundlage dienen und waren neben der Qualität Indikatoren, die über den Erfolg oder Misserfolg eines Bauprojektes Auskunft gaben. Die Aufgabenteilung bei der Kosten- und Terminplanung war in der Projektorganisation festzulegen.

Das Know-how des öffentlichen Bauherrn sollte einen gesamtheitlichen Überblick gewährleisten und sich nicht nur auf Meilensteine und große Kostenentwicklungen beschränken. Ein öffentlicher Bauherr musste Kosten- und Terminplanungen sowie die Leistungserbringung der Konsulenten plausibilisieren, um fehlerhafte Leistungserbringungen und Tendenzen zu Kosten- und Terminüberschreitungen frühzeitig erkennen zu können.

5.1.2 Die Aufrechterhaltung des medizinischen Betriebes in den Wiener Städtischen Kliniken während der Umsetzung des Bauprogrammes erforderte Investitionsmaßnahmen in die bestehende Gebäudeinfrastruktur sowie Flächenausweitungen an bestimmten Standorten. Um diese Aufgabenstellung bewältigen zu können, begann der Gesundheitsverbund ab dem Jahr 2018 mit der Entwicklung eines Bauherrenmanagements. Frühere Empfehlungen des Rechnungshofes Österreich und des StRH Wien bildeten wesentliche Grundlagen für die Entwicklung dieser Bauherrenorganisation, für die auch der zuvor beschriebene Leitfaden des Rechnungshofes Österreich herangezogen wurde.

Für die operative Umsetzung des Rahmenbauprogrammes gründete der Gesundheitsverbund im Jahr 2019 die „Wiener Gesundheitsverbund Projektentwicklungs- und Baumanagement GmbH“ (im folgenden Projektgesellschaft). Der Zusammenarbeit zwischen dem Gesundheitsverbund und der Projektgesellschaft lag ein Vertrag in Form einer Rahmenvereinbarung zugrunde. Weiters waren im sogenannten Zusammenhandbuch einerseits organisatorische Regelungen getroffen worden, welche die Vorgabe für die neu gegründete Projektgesellschaft bildeten. Andererseits hatte innerhalb des Gesundheitsverbundes das Vorstandsressort Infrastrukturmanagement bzw. dessen Organisationseinheit Investitionsprogrammmanagement entsprechend dem Organisationshandbuch die nicht delegierbaren Bauherrenaufgaben wahrzunehmen.

Bei den nicht delegierbaren Bauherrenaufgaben handelte es sich beispielsweise um

- das Setzen der obersten Programm- und Projektziele,
- die Koordinierung und Überwachung des Rahmenbauprogrammes hinsichtlich der vorgegebenen Programm- und Projektziele,

- die Bereitstellung der Mittel zur Programm- und Projektumsetzung,
- das Treffen verbindlicher Entscheidungen, von der Programm- bzw. Projektvorbereitung bis zum Projektabschluss gemäß den im Regelwerk beschriebenen Rollenbildern,
- die Wahrnehmung der zentralen Programmanlaufstelle,
- die oberste Eskalationsstufe für Konfliktmanagement während des gesamten Programmes bzw. Projektes sowie
- die Repräsentationsaufgaben in Bezug auf das Programm bzw. Projekt.

Als oberste Programmauftraggebung war der Vorstand des Gesundheitsverbundes festgelegt worden. Dieser delegierte innerhalb der Bauherrenorganisation die oberste Entscheidungsinstanz an den sogenannten Lenkungsausschuss Steuerungs- und Entscheidungsgremium Rahmenbauprogramm, welcher nicht nur die Steuerung, sondern auch die Überwachung des Fortschritts der Umsetzung des Investitionsprogrammes wahrzunehmen hatte. Die Leitung des Lenkungsausschusses hatte durch das zuständige Mitglied des Vorstandes für das Infrastrukturmanagement zu erfolgen. Die Investitions- und Instandhaltungskommission wurde im Jahr 2019 als beratendes Gremium bei Rahmenbauprojekten für den Vorstand bzw. den Lenkungsausschuss Steuerungs- und Entscheidungsgremium Rahmenbauprogramm eingerichtet.

Dem Vorstandsressort Infrastrukturmanagement oblag die Verantwortung auf Programmebene inkl. dem Programmmonitoring und der Portfoliosteuerung. In diesem Zusammenhang hatte es beispielsweise die Initiierung der Beauftragung von Projekten aus dem Rahmenbauprogramm sowie die Vertragsgestaltung und Vertragssteuerung der Projektgesellschaft bzw. der Begleitenden Kontrolle zu übernehmen. Das Vorstandsressort hatte auch über wesentliche Programmänderungen - insbesondere bei Abweichungen von den festgelegten Qualitäts-, Kosten- oder Terminzielen sowie Anträge zur Mittelbereitstellung - anhand der Empfehlungen der Projektleitungen der Projektgesellschaft oder der Begleitenden Kontrolle zu entscheiden. Im Sinn einer übergeordneten Überwachung und Steuerung des Projektablaufes hatte eine Überwachung des Gesamtkostenrahmens bzw. die Freigabe des Kostenbudgets im Zuge der Projektanträge stattzufinden. Weiters fanden sich im Aufgabenbereich des Vorstandsressorts Infrastrukturmanagement die Freigabe der Meilensteintermine unter Berücksichtigung der Projekttermine oder Entscheidungen zu den übergeordneten Vergabestrategien.

Auf Projektebene konnte das Vorstandsressort Infrastrukturmanagement Projektbevollmächtigte als operative Schnittstelle zur Wahrnehmung der Aufgaben auf Baustellenebene einsetzen. Ebenso nahmen die Projektbevollmächtigten eine Funktion als erste Ansprechpartnerinnen bzw. Ansprechpartner für die Projektleitungen auf Errichtendenebene ein und hatten diese bei der Setzung geeigneter Maßnahmen zur Sicherstellung der klinischen und nichtklinischen Versorgung oder zur Gegensteuerung im Fall von Projektabweichungen zu unterstützen.

5.1.3 Der Leistungsumfang der Projektgesellschaft umfasste die Beratung und Unterstützung des Gesundheitsverbundes bei der Wahrnehmung der Bauherrenaufgaben und somit die Verantwortung der Durchführung, Konkretisierung, Entwicklung und Abwicklung der Bau- und Infrastrukturprojekte. Dabei wurden insbesondere die folgenden Leistungen erbracht:

- Unterstützung und Beratung bei der Wahrnehmung der nicht delegierbaren Bauherrenaufgaben (Definition der Projektziele, Projektinhalte, Projektqualitäten, Projekttermine und Projektkosten) und Übernahme der delegierten Bauherrenaufgaben und Verantwortung der operativen Projektentwicklung und Projektumsetzung,
- Unterstützung und Beratung bei der strategischen Planung für Investitions- und Instandhaltungsvorhaben (Entwicklung der Erstellung der erforderlichen Planungsgrundlagen als Grundlage für die Umsetzung der Investitionsvorhaben gemäß dem vom Gesundheitsverbund beschlossenen Investitionsprogramm,
- Erarbeitung von Vertragsvorlagen für alle Bau-, Liefer- und Dienstleistungsverträge, Erarbeitung von Vergabestrategien,
- Durchführung und Abwicklung ordnungsgemäßer Vergaben im Namen des Gesundheitsverbundes,
- Projektmanagement, Projektleitung, Projektsteuerung, Generalplanung und örtliche Bauaufsicht,
- Steuerung der ganzheitlichen Projektabwicklung im Zuge des Investitionsprogrammes des Gesundheitsverbundes über alle Projektphasen,
- Erbringung der Aufgaben eines Bauträgers durch die Übernahme der delegierten Bauherrenaufgaben und somit Gesamtverantwortung der Projektabwicklung (Beauftragung der Leistungen im Zuge der Projektumsetzung im eigenen Namen und auf eigene Rechnung oder im Namen und auf Rechnung des Gesundheitsverbundes),
- Claim- und Dokumentationsmanagement sowie

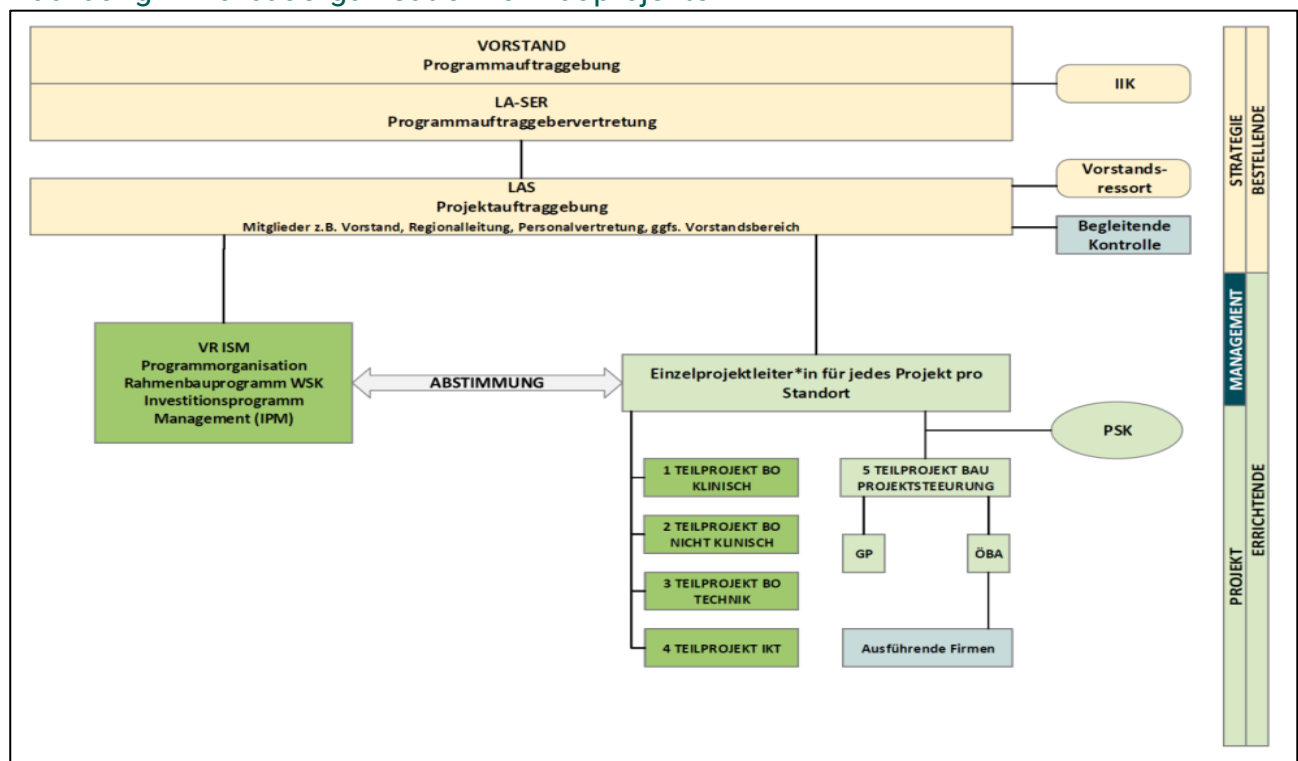
- Erbringung der Aufgaben eines Bauwerbers, welche durch Ausstellung einer Vollmacht an die Projektgesellschaft übertragen wurden.

Für jedes Projekt war eine Projektleitung durch die Projektgesellschaft vorgesehen, welche die Projektumsetzung zu verantworten hatte. Für Projekte wie etwa für den Klinischen Betrieb, den Nicht klinischen Betrieb, die Technik oder auch die IKT konnten sogenannte Teilprojektleitungen eingesetzt werden.

Für jedes Projekt war ein Projekthandbuch zu erstellen, das die Angabe zu inkludieren hatte, welche Entscheidungen auf Projektebene jeweils durch die Projektleitung und welche Entscheidung auf Programmebene durch den Lenkungsausschuss Steuerungs- und Entscheidungsgremium Rahmenbauprogramm zu treffen waren. Hinsichtlich jedes Einzelprojektes war die Projektleitung vollumfänglich entscheidungsbefugt bzw. hatte innerhalb der vorgesehenen Hierarchie die Entscheidungen einzuholen.

Demnach stellte sich die Aufbauorganisation zur Erfüllung der Aufgabenstellungen auf Projektebene wie folgt dar:

Abbildung 4: Aufbauorganisation für Bauprojekte



Quelle und Darstellung: Zusammenarbeitshandbuch Bauherrenorganisation des Gesundheitsverbundes



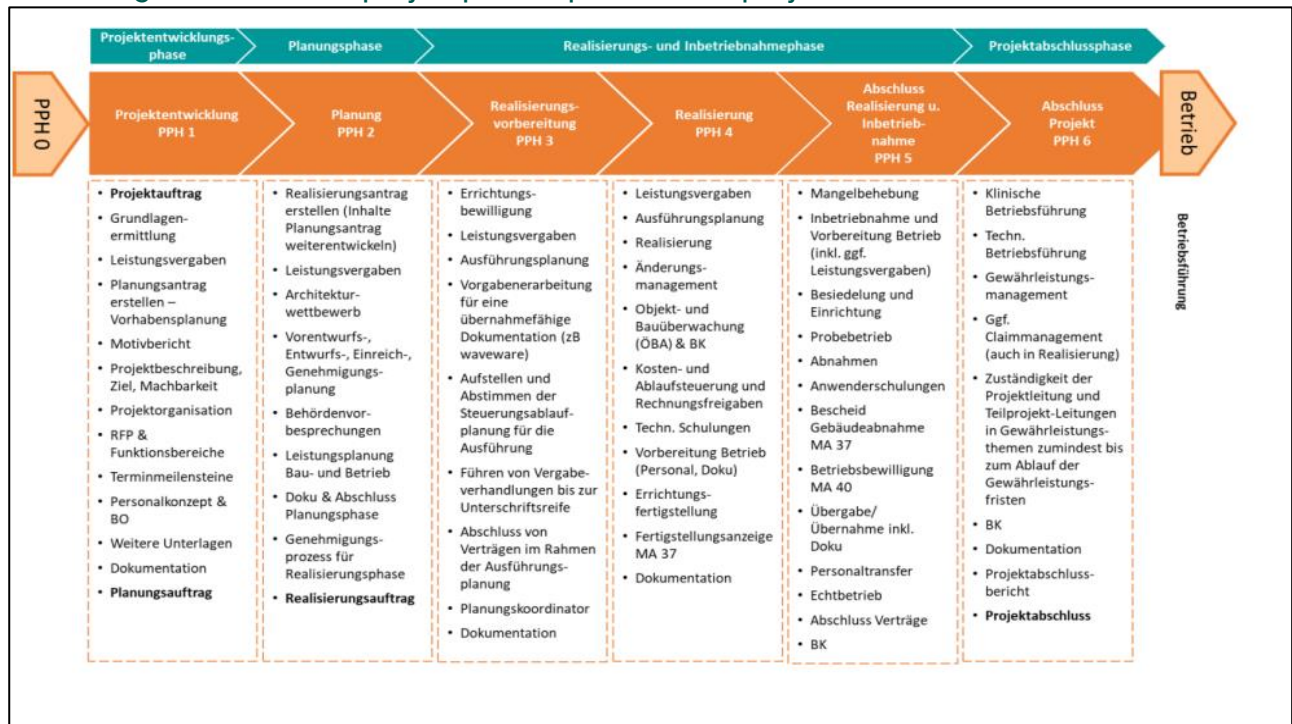
## 5.2 Abwicklung von Bauprojekten durch die Projektgesellschaft

Wie zuvor beschrieben, verpflichtete der Gesundheitsverbund die Projektgesellschaft mit der Erbringung von Leistungen als Bauträger zur Umsetzung des im Punkt 2.4.4 beschriebenen Rahmenbauprogrammes für die Wiener Städtischen Kliniken. Der Rahmenbauvertrag des Universitätsklinikums AKH Wien war davon ausgenommen.

Für die Abwicklung von Investitionsprojekten legte der Gesundheitsverbund im Zusammenarbeitshandbuch einen Investitionsprojektphasenplan als verbindlichen Standard fest. Die Vorhabensvorbereitung, die Investitionsmittelbedarfsplanung, die Erstellung des Rahmenbauprogrammes, die Projektvorgaben und Standards inkl. diverser Masterpläne bzgl. der Energieversorgung, Logistik etc. waren der Projektphase 0 zugeordnet worden. In der Projektphase 1 hatte die Projektentwicklung, in der Phase 2 die Planung, in den Phasen 3 bis 5 die Realisierung und in der Phase 6 der Abschluss der jeweiligen Projekte zu erfolgen.

Die Details der unterschiedlichen Projektphasen können nachstehender Abbildung entnommen werden:

Abbildung 5: Investitionsprojektphasenplan für Bauprojekte



Quelle und Darstellung: Zusammenarbeitshandbuch Bauherrenorganisation des Gesundheitsverbundes

## 5.3 Personelle Ausstattung der Projektgesellschaft

5.3.1 Innerhalb der Projektgesellschaft waren für die Planung und Umsetzung der Bauprojekte die Projektleitungen zuständig. Diese hatten - je nach Zielvorgabe - die Projekte zu steuern und hinsichtlich des Leistungsfortschrittes und der Kosten zu überwachen. Typische Tätigkeiten dazu waren z.B. die Erstellung der Termin- und Ablaufpläne, die Zeit- und Budgetplanung, die Zusammenstellung und Steuerung des Projektteams, die Erstellung von Reports, das Controlling der Projektkennzahlen und die Dokumentation der Projektergebnisse. Schließlich oblag ihnen auch das Risiko- und Konfliktmanagement.

Gemäß dem Zusammenarbeitshandbuch zählte u.a. die Aufbereitung von Entscheidungsgrundlagen für Lenkungsausschüsse ebenso zu den Aufgaben der Projektleitung. Berichtspflichten bestanden gegenüber dem Lenkungsausschuss Steuerungs- und Entscheidungsgremium Rahmenbauprogramm und dem Vorstandsressort Infrastrukturmanagement. Im Zusammenhang mit Änderungen innerhalb eines Projektes oblag der Projektleitung u.a. die Steuerung und Koordination sowie die Ausarbeitung von projektbezogenen Anträgen an den Lenkungsausschuss. Schließlich war gemäß dem Zusammenarbeitshandbuch die Projektleitung für die Sicherstellung einer durchgängigen, vollständigen und nachvollziehbaren Projektdokumentation verantwortlich.

5.3.2 Um qualifiziertes Fachpersonal einstellen zu können, stand die Projektgesellschaft in einem ständigen Austausch mit einer Recruitingagentur, welche geeignete Kandidatinnen bzw. Kandidaten suchte. Des Weiteren schaltete die Projektgesellschaft auch Inse-  
rate, um Personen mit bautechnischer Ausbildung und einschlägiger Erfahrung im Projektmanagement Hochbau anzusprechen. Bei den Projektleitungen handelte es sich - aufgrund des erforderlichen Fachwissens betreffend die Klinikplanung und den Klinikbau - um hochspezialisierte Fachkräfte in einem hochpreisigen Segment. Zur Entlohnung entwickelte die Projektgesellschaft in Anlehnung an eine gemeindenaher Einrichtung der Stadt Wien ein Modellstellenportfolio mit Einreichungsplänen sowohl für die Funktion der Projektleitung als auch für die sonstigen benötigten Funktionen (wie z.B. Administration, IT etc.).

Mittelfristiges Ziel der Projektgesellschaft war es, einen Personalstand von 25 bis 30 Mitarbeitenden zu erreichen. Die Projektgesellschaft nahm ab dem 11. September 2020 eine Person für die Projektleitung auf. Weitere Anstellungen erfolgten am 1. März 2022, am



1. Februar 2023 und am 1. Mai 2023, sodass zum Ende der Einschau des StRH Wien zusätzlich der Geschäftsführung insgesamt fünf Personen Projektleitungen wahrnehmen konnten. Zu diesem Zeitpunkt waren bei der Projektgesellschaft insgesamt drei Mitarbeitende mit dem Rechnungsmanagement betraut. In den Bereichen Marketing und Öffentlichkeitsarbeit sowie Assistenz setzte die Projektgesellschaft jeweils zwei Mitarbeitende ein. Drei Mitarbeitende, die sich im Angestelltenverhältnis zur Projektgesellschaft befanden, waren zum Gesundheitsverbund abgeordnet worden.

Der Vollständigkeit halber war anzumerken, dass eine am 10. Jänner 2022 aufgenommene Person per Ende Februar 2022 um Auflösung des Dienstverhältnisses ansuchte. Zwei weitere Personen, deren Anstellung als Projektleitung mit 1. Oktober 2022 geplant war, hatte den Dienst nie angetreten.

5.3.3 Während in strategischen Schlüsselpositionen Eigenpersonal der Projektgesellschaft zum Einsatz kommen sollte, sah deren Personalstrategie auch die vertragliche Einbeziehung von externen Partnerfirmen, die nicht nur die Funktion der Projektleitung, sondern auch die Projektsteuerung oder die Bereiche örtliche Bauaufsicht und Generalplanung bereitstellten, vor. Im Bereich der Projektleitung stellten Rahmenvertragspartner zum Zeitpunkt der Prüfung des StRH Wien 24 Personen und im Bereich der Projektsteuerung 50 Personen. Weitere rd. 150 Mitarbeitende der externen Partnerfirmen übernahmen die örtliche Bauaufsicht oder die Generalplanung bei beauftragten Bauprojekten.

5.3.4 Zur Fragestellung im Prüfungsersuchen nach der personellen und fachlichen Ausstattung der Projektgesellschaft wies der StRH Wien auf den Umstand hin, dass eine Umsetzung des Bauprogrammes ausschließlich mit Eigenpersonal nie geplant war. Die Projektgesellschaft setzte zwar Rekrutierungsmaßnahmen in allen Bereichen, fand jedoch bislang nicht ausreichend eigenes Personal, um alle vom Gesundheitsverbund delegierten Aufgaben der Bauherrenorganisation zu bewältigen, um das selbst gesetzte mittelfristige Ziel von 25 bis 30 Mitarbeitenden zu erreichen. Dennoch zeigte die Einschau, dass die bisherigen an die Projektgesellschaft übergebenen Projekte kontinuierlich verfolgt wurden.

Die Beantwortung der Frage 11 a nach der Umsetzung der konkreten Projekte wird im Punkt 6.4 ausführlich behandelt.

## 5.4 Interimsgebäude

5.4.1 Bereits vor der Gründung der Projektgesellschaft im Jahr 2019 waren vom Gesundheitsverbund nach seinen eigenen Angaben sogenannte Interimsgebäude in Verwendung, wobei diese nicht eigens errichtet wurden, sondern auf Basis von Mietverhältnissen vorübergehend genutzt wurden. Im Dezember 2019 beauftragte der Gesundheitsverbund die Projektgesellschaft mit der Projektentwicklung für die mit der Schließung der Klinik Penzing notwendigen Leistungsverlagerungen. Aus einem Bericht der Projektgesellschaft ging hervor, dass die im Projektauftrag vorgegebene (Teil-)Absiedelung der Einheiten in die Zielhäuser mit 31. Dezember 2023 selbst bei einem sofortigen Start der Projektentwicklung nicht möglich schien. So waren an drei Zielorten, nämlich den Kliniken Favoriten, Ottakring und Hietzing, wesentliche Voraussetzungen erst zu schaffen.

Die Projektgesellschaft untersuchte für die durch die Schließung der Klinik Penzing notwendig gewordenen Interimslösungen jeweils mehrere Varianten, wobei es sich sowohl um Adaptierungen in bestehenden Gebäuden als auch um die Errichtung von Neubauten zumeist in Modulbauweise handelte. Auf Grundlage der durchgeführten Machbarkeitsstudien richtete die Projektgesellschaft Empfehlungen an den Gesundheitsverbund, die zur Errichtung von zwei Interimsgebäuden führten.

5.4.2 Als Teil der Leistungsverlagerung kam es am Areal in der Klinik Ottakring zur Errichtung eines Interimsgebäudes für die 3. Psychiatrie. Das Budget dafür betrug 42,80 Mio. EUR.

Dazu war anzumerken, dass die Variantenbewertung durch die Projektgesellschaft zu zwei punktegleichen Vorschlägen für die Verortung der Interimslösungen führte. So hätte entweder ein leerstehender Pavillon in der Klinik Hietzing bezogen werden oder ein Neubau am Areal der Klinik Ottakring errichtet werden können. Die Adaptierung eines bestehenden Gebäudes wäre mit weniger Investitionskosten und einer besseren baulichen Umsetzung verbunden gewesen. Die Errichtung eines Modulbaus hingegen hätte eine optimalere Betriebsorganisation, insbesondere in Bezug auf die Verortung in der Nähe des Einzugsgebietes am Zielort ermöglicht. Die Entscheidung durch den Gesundheitsverbund fiel zugunsten der Versorgungsnähe auf die Errichtung des Neubaus in Modulbauweise, da dieser eine kürzere Bauzeit und einen leichteren und rascheren Rückbau erlaubte.

5.4.3 Die auf dem Gelände der Klinik Favoriten bestehende psychiatrische Abteilung war u.a. in Ermangelung von Sanitäreinrichtungen in den Krankenzimmern oder Aufenthaltsräumen für Patientinnen bzw. Patienten als nicht zeitgemäß angesehen worden. Infolge einer Gefährdungsanzeige wurde - um die Aufnahme und Behandlung von Patientinnen bzw. Patienten aufrechterhalten zu können - die Errichtung eines temporären, zweigeschoßigen Zubaus beschlossen. Damit sollte sowohl eine Erweiterung der Abteilung um 22 systemisierte Betten zuzüglich eines Risikozimmers je Station als auch die Reduktion der Mehrbett- auf Zweibettzimmer, also eine Standardanhebung, erreicht werden. Für die Errichtung des zweiten Interimsgebäudes stand ein Budget in der Höhe von 9,30 Mio. EUR zur Verfügung.

5.4.4 Der Vollständigkeit halber war anzumerken, dass im Zusammenhang mit der Leistungsverlagerung für die interimistische Verortung von Stationen bestehende Gebäude der Klinik Penzing adaptiert wurden. Demnach war das „Zentrum für Suchtkranke“ in den Gebäuden Rosenvilla und Wienerwald bis zur geplanten Absiedelung in die Klinik Ottakring im Jahr 2030 untergebracht.

Im leerstehenden Pavillon Severin wurde bereits im Jahr 2014 eine Infektionsstation angesiedelt. Die Pavillons Leopold und Hermann wurden seit der Absiedelung der dortigen Abteilungen in die Klinik Floridsdorf interimistisch von der Pulmologie bis zur für das Jahr 2029 geplanten Absiedelung in die Klinik Favoriten genutzt.

In der Klinik Hietzing wurden die Abteilungen Innere Medizin und AGR sowie die 1. Psychiatrie und Psychosomatik, die Neurologie und die Forensik in als Interimslösungen adaptierte Bereiche abgesiedelt. So wurden die Innere Medizin im Pavillon 4/5, die übrigen Abteilungen in den Pavillons VI, VIII, X und XII im Bereich des ehemaligen Geriatriezentrums am Wienerwald untergebracht.

5.4.5 Zur Fragestellung im Prüfungsersuchen nach der Notwendigkeit der Errichtung von Interimsgebäuden (Frage 12) stellte der StRH Wien fest, dass dies einerseits durch die Schließung der Klinik Penzing samt der damit einhergehenden Leistungsverlagerung und andererseits durch eine auf bauliche Mängel zurückzuführende Gefährdungsanzeige verursacht wurde. Im Betrachtungszeitraum waren insgesamt 52,10 Mio. EUR budgetiert. Nach Angaben des Gesundheitsverbundes waren die jeweiligen Schlussrechnungen noch nicht ausgestellt worden.

## 6. Projekte der Wiener Städtischen Kliniken

Einleitend war festzuhalten, dass aufgrund des langen Betrachtungszeitraumes und der Vielzahl an Projekten eine vertiefte Prüfung auf Wirtschaftlichkeit, Zweckmäßigkeit und Sparsamkeit durch den StRH Wien mit wirtschaftlich vertretbaren Mitteln nicht erfolgen konnte. Daher beschränkte sich dieser insbesondere bei den nachfolgend dargestellten projektbezogenen Fragestellungen überwiegend auf eine beschreibende Darstellung.

In diesem Kapitel werden folgende Fragen des Prüfungsersuchens behandelt:

*„3. Aus wie vielen Teilprojekten besteht die Ziel- und Gesamtplanung (untergliedert in Bauprogramm sowie Fächerstruktur) momentan konkret?*

*4. Welche Abweichungen gibt es gegenüber älteren Konzepten und deren Teilprojekten?*

*5. Welche Teilprojekte / Meilensteine der Ziel- und Gesamtplanung (untergliedert in Bauprogramm sowie Fächerstruktur) wurden seit Vorhandensein des Konzeptes umgesetzt? (Bitte um jährliche Auflistung)?*

*11a) Welche konkreten Projekte hat die Wiener Gesundheitsverbund Projektentwicklung- und Baumanagement GmbH seit ihrer Gründung umgesetzt bzw. begonnen?*

*6. Welche Teilprojekte der Ziel- und Gesamtplanung (untergliedert in Bauprogramm sowie Fächerstruktur) wurden verworfen und einer Neuplanung unterzogen und mit welcher Begründung?“*

### 6.1 Umgesetzte bzw. eingestellte Bauprojekte ab Vorliegen des Spitalskonzeptes 2030

6.1.1 Bereits im Jahr 2011 lagen umfangreiche Planungen zum Wiener Spitalskonzept 2030 vor, die einer kontinuierlichen Weiterentwicklung unterzogen wurden und in weiterer Folge der prüfungsgegenständlichen Ziel- und Gesamtplanung als Vorgaben und Grundlagen dienten. Unabhängig von der Errichtung der Klinik Floridsdorf, die Mitte Juni 2019 ihren Betrieb aufnahm, setzte der Gesundheitsverbund die in der nachfolgenden Tabelle angeführten Projekte um. Im Zeitraum von Anfang des Jahres 2021 bis September 2023

stellte der Gesundheitsverbund keine Bauprojekte in den Wiener Städtischen Kliniken fertig.

Tabelle 2: Umgesetzte Projekte 2011 bis 2020

Nr.	Klinik	Umgesetzte Projekte 2011 bis 2020	Abschlussjahr
1	KFN	Teilneubau - Wirtschaftshof	2012
2	KOR	Neubau Palliativpavillon	2012
3	KLA	Südzubau	2013
4	KLA	Juchgasse 22	2014
5	KLA	Juchgasse Rechenzentrum	2014
6	KOR	Neubau - Teilprojekt 1: Ersatzheizwerk	2015
7	KOR	Neubau - Teilprojekt 1: Rückbau	2015
8	KFN	Teilneubau: Mutter-Kind- und OP-Zentrum	2016
9	KFN	Bauprogramm Teilprojekt 2	2016
10	KDO	Infrastrukturanpassung Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte (Zentralsterilisation)	2016
11	KDO	Infrastrukturanpassung (Notstromversorgung)	2016
12	KOR	Neubau - Teilprojekt 1: Pavillon 81 Zentral-OP, Pathologie und Intensivstationsbereich und Endoskopieaufbereitung mit Hubschrauberlandeplatz	2017
13	KOR	Neubau - Teilprojekt 1: Infrastruktur (Einbauten, Straßen)	2019
14	KDO	Infrastrukturanpassung (Modernisierung Apotheke)	2020

Quelle: Gesundheitsverbund, Darstellung: StRH Wien

Im Jahr 2012 konnte der Gesundheitsverbund zwei bereits vor der Verkündung des Spitalkonzeptes 2030 begonnene Projekte abschließen. In der Klinik Favoriten gelangte das Großprojekt Teilneubau-Wirtschaftshof zum Abschluss, welches bereits in den ersten Masterplänen aus dem Jahr 2011 (s. hierzu Punkt 2.2.4) beinhaltet war. Das neu errichtete Büro- und Betriebsgebäude stand im März 2012 zur Betriebsführung bereit. Ebenfalls im Jahr 2012 stellte der Gesundheitsverbund das Bauvorhaben Neubau Palliativpavillon in der Klinik Ottakring fertig, das im Oktober desselben Jahres seinen Betrieb aufnahm.

Das Bauvorhaben Südzubau in der Klinik Landstraße stellte der Gesundheitsverbund im Jahr 2013 fertig. Im Verlauf dieses Bauprojektes wurden Änderungen beim Realisierungsauftrag vorgenommen. Nach Angaben des Gesundheitsverbundes stellte die Einplanung einer Hubschrauberlandeplattform auf dem Dach des Zubaus eine wesentliche Verbesserung der Infrastruktur in der Versorgung von Patientinnen bzw. Patienten dar. Zusätzlich wurde in dieses Bauvorhaben auch das Bauprojekt Nordzubau integriert. Ende des Jahres 2014 wurde am selben Standort ein Neubau in der Juchgasse 22 mit 60 stationären Betten und zehn tagesklinischen Plätzen errichtet und das ebenfalls dort verortete Rechenzentrum des Gesundheitsverbundes in Betrieb genommen.

Gemäß dem Wiener Spitalskonzept 2030 war - wie auch mit den ersten Masterplänen angekündigt - ursprünglich beabsichtigt die Klinik Ottakring am bestehenden Standort bis zum Jahr 2024 vollständig neu zu errichten. Von den sechs - im Projekt Neubau - Teilprojekt 1 beinhalteten Vorhaben - konnten im Jahr 2015 insgesamt zwei fertiggestellt werden. Dabei handelte es sich um das Ersatzheizwerk sowie einen Rückbau.

Im Jahr 2016 konnte der Gesundheitsverbund insgesamt vier weitere Bauvorhaben der ursprünglichen Planungen finalisieren. In der Region Süd wurde das Projekt Bauprogramm Teilprojekt 2 fertiggestellt, sodass mit Juni 2016 in der Klinik Favoriten das Mutter-Kind-Zentrum und ein Zentral-OP mit acht Sälen sowie einem Not-Sectio-OP in Vollbetrieb gingen. Ebenfalls im Jahr 2016 setzte der Gesundheitsverbund in der Klinik Donaustadt die Projekte Infrastrukturanpassung Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte (Zentralsterilisation) und Infrastrukturanpassung Notstromversorgung um.

Im Rahmen des in der Klinik Ottakring umgesetzten Bauvorhabens Neubau - Teilprojekt 1, Pavillon 81 Zentral-OP, Pathologie und Intensivstationsbereich und Endoskopieaufbereitung mit Hubschrauberlandeplatz wurde ein entsprechendes Gebäude in Modulbauweise errichtet. Ein im Juli 2016 großflächig aufgetretener Wasserschaden führte zu Verzögerungen des Bauvorhabens, das im Jahr 2017 abgeschlossen wurde. Ebenfalls in der Klinik Ottakring wurde im Jahr 2019 das Projekt Neubau - Teilprojekt Infrastruktur (Einbauten, Straßen) fertiggestellt.

Im Jahr 2020 wurde das Projekt Infrastrukturanpassung, Modernisierung Apotheke der Klinik Donaustadt abgeschlossen.

Im Ergebnis waren im Zeitraum der Jahre 2011 bis zum Zeitpunkt der Prüfung des StRH Wien insgesamt 14 - dem ursprünglichen Spitalskonzept zuordenbare - Bauprojekte umgesetzt worden.

6.1.2 Darüber hinaus wurden fünf Projekte, in welchen Standortstrategien für die Kliniken Ottakring, Hietzing, Favoriten, Donaustadt und Landstraße zu entwickeln waren, mit Umlaufbeschluss des Lenkungsausschusses vom 27. Jänner 2016 aus dem Projektportfolio entfernt. Die Standortstrategien für diese fünf Standorte waren nämlich im Ende des Jahres 2015 fertiggestellten Medizinischen Masterplan sowie der Master-Betriebsorganisation abgebildet worden.

Drei weitere Projekte - im Krankenhaus Floridsdorf, in der Semmelweiß-Klinik und im Krankenhaus Gersthof - betrafen die mit den Schließungen einhergehenden Standortverlagerungen und wurden mit Beschluss des Lenkungsausschusses vom 1. Juli 2016 in das Transformationsprojekt zur Besiedelung der Klinik Floridsdorf übergeführt.

## 6.2 Abweichungen beim Rahmenbauprogramm gegenüber älteren Konzepten

6.2.1 Zur Erstellung des Rahmenbauprogrammes führte der Gesundheitsverbund mithilfe externer Begleitung (s. hierzu Punkt 9.2) Bestandsanalysen zur Identifizierung der baulichen und funktionellen Gegebenheiten in allen Kliniken durch. Weiters wurden die Konsequenzen aus den Leistungsverschiebungen (Transformationsprojekten) zwischen den Standorten eingeplant. Im Ergebnis entwickelte der Gesundheitsverbund mit seiner Ziel- und Gesamtplanung generell geltende strukturelle, leistungsmäßige und bauliche Vorgaben, welche in ein zeitliches und ökonomisches Gesamtraster für die einzelnen Standorte (Rahmenbauprogramm) eingebunden wurden.

Die sechs künftigen Standorte der Wiener Städtischen Kliniken unterschieden sich - wie bereits erwähnt - markant in ihrer Ausgangslage. Während die beiden Kliniken Floridsdorf und Donaustadt als neuerbaute bzw. vor rd. 20 Jahren in Betrieb genommene Einrichtungen im Rahmen der Ziel- und Gesamtplanung planungstechnisch nur eine relativ untergeordnete Bedeutung hatten, standen die anderen vier Kliniken Favoriten, Landstraße, Hietzing und Ottakring - in Abhängigkeit von dem jeweiligen Errichtungszeitpunkt der Gebäude und den zwischenzeitlich durchgeführten Investitionen zur Anpassung der Einrichtungen

an moderne Krankenhausstrukturen - im Zentrum der Ziel- und Gesamtplanung des Gesundheitsverbundes.

Hinsichtlich des Rahmenbauprogrammes führte der Gesundheitsverbund aus, dass sich dieses zwar seit dem Jahr 2011 kontinuierlich weiterentwickelt hätte und damit auch detaillierter geworden wäre. Die strategischen Schwerpunkte und Strukturveränderungen (Neubau von vier Zentralbauten) mit den damit verbundenen Schwerpunktbildungen und Zusammenlegungen hätten sich seit dem Jahr 2011 im Kern nicht verändert. Sie wären lediglich konkretisiert, nachgeschärft und Schritt für Schritt durch strukturelle und bauliche Maßnahmen umgesetzt worden. Aufgrund der stetigen Veränderungen in unterschiedlichen Bereichen wie etwa der Medizin, des Bauwesens und der Kosten wären die Planungen laufend evaluiert und gegebenenfalls adaptiert worden. Weiters war anzumerken, dass für die Ziel- und Gesamtplanung aufgrund der Dauer der Umsetzung und sich ändernder Rahmenbedingungen (z.B. Vorgaben des RSG Wien) periodische Evaluierungen vorgesehen und daher im Sinn einer rollierenden Planung Veränderungen laufend möglich waren.

6.2.2 Zur Fragestellung nach den Abweichungen gegenüber älteren Konzepten führte der StRH Wien einen Abgleich des ursprünglichen Rahmenbauprogrammes der Ziel- und Gesamtplanung aus dem Jahr 2020 mit der im Jahr 2022 evaluierten Fassung durch.

Durch die Schließung der Klinik Penzing traten Abweichungen beim Rahmenbauprogramm auf. Demnach waren durch die geplanten Übersiedelungen Anpassungen der Infrastruktur in den bereits erwähnten Zielkliniken vorzunehmen. Auf bereits bei der Projektgesellschaft vom Gesundheitsverbund beauftragte Bauvorhaben wird im Punkt 6.4.1 näher eingegangen.

Für die Klinik Hietzing waren im Rahmenbauprogramm verschiedene Projektanpassungen im Zusammenhang mit dem Neubau, der entsprechenden Baufeldfreimachung und dem Abbruch ausgewiesen. Weitere Umgestaltungen wurden bei den Sanierungsprojekten vorgenommen.

In der Klinik Ottakring wurde ebenfalls eine Aktualisierung der Sanierungsprojekte durchgeführt, die u.a. den Pavillon 20/30 betraf.

Eine wesentliche Umgestaltung in der Klinik Favoriten betraf den geplanten Umbau des Labors, das nunmehr aufgrund der in der Masterplanung beinhalteten Zentrumsbildung in



Form eines Neubaus umzusetzen war. Weitere Änderungen betrafen die Projekte Umbau ARIO Küche und Interimistische Psychiatrie, die in das Rahmenbauprogramm neu aufgenommen wurden. Der Umbau des Wirtschaftshofes und ein Neubau für die Forensik vervollständigten die Bauvorhaben in der Klinik Favoriten.

Abweichungen gegenüber dem älteren Konzept betrafen in der Klinik Landstraße die Implementierung einer Verteilerküche im Rahmen des Konzeptes Speiserversorgung und Aktualisierungen von Sanierungsprojekten.

Die in der Klinik Donaustadt durchgeführten Änderungen umfassten die Anpassung bei der Modernisierung der Zentralen Notaufnahme, den Umbau der Psychiatrie, des Intensivbereiches und der Küche. Demgegenüber wurde beim Neubau der Bettenhäuser eine Reduktion des vorgesehenen Ausmaßes vorgenommen.

### 6.3 Projekte gemäß dem Rahmenbauprogramm der Ziel- und Gesamtplanung

Am Ende des dritten Quartals 2023 bestand das Rahmenbauprogramm gemäß einer Auswertung des Gesundheitsverbundes aus 54 Bauprojekten, die nachfolgend in Tabelle 3 dargestellt werden. Festzuhalten war, dass im Laufe des Jahres 2024 eine weitere Evaluierung der Ziel- und Gesamtplanung sowie des zugehörigen Rahmenbauprogrammes vorgesehen war. Bis zum Zeitpunkt der gegenständlichen Prüfung des StRH Wien rief der Gesundheitsverbund die im Punkt 6.4 dargestellten Bauprojekte im Rahmen der Bauherrenorganisation zur operativen Umsetzung bei der Projektgesellschaft ab.

Tabelle 3: Projekte des Rahmenbauprogrammes Stand drittes Quartal 2023

Nr.	Klinik	Projekte lt. Rahmenbauprogramm
1	KPE	Leistungsverlagerung Zentrum für Suchtkranke Wienerwald/Rosenvilla
2	KPE	Leistungsverlagerung Siedlung Nicht klinischer Bereich und Infrastrukturverlagerung
3	KHI	Zentrale Notaufnahme bis Neubau
4	KHI	Küche, Schnittbildzentrum, Wirtschaftshof
5	KHI	Projekt 1 Neubau

Nr.	Klinik	Projekte lt. Rahmenbauprogramm
6	KHI	Projekt 2 Anpassung bestehender Altbestand
7	KHI	Sanierung 2. Medizinische Abteilung und Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie
8	KHI	Sanierung Gynäkologie
9	KHI	Sanierung 5. Medizinische Abteilung (Onkologie)
10	KHI	Forensik Pavillon 8A
11	KHI	Innere Medizin, Pavillon 4/5 - Akutgeriatrie, Pavillon 7A
12	KHI	1. Psychiatrie, Pavillon 10A - Psychosomatik, Pavillon 12A
13	KHI	Neurologie, Pavillon 6A
14	KFN	Projekt 1: Umbauten Gebäude ARIO
15	KFN	Projekt 2: Forensik, Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie
16	KFN	Projekt 2: Neubau Labor
17	KFN	Projekt 3: Neubau Zentrale Notaufnahme - Innere Medizin - Neurologie
18	KFN	Projekt 5: Bauliche Anpassungen
19	KFN	Umbau Wirtschaftshof
20	KFN	Umbau ARIO Küche
21	KFN	Interimistische Psychiatrie
22	KLA	Projekt 1 Neubau
23	KLA	Projekt 2 Anpassung bestehender Altbestand
24	KLA	Stationssanierung
25	KLA	Eingangs- und Funktionsbereich
26	KOR	Neubau am Flötzersteig
27	KOR	Neubau Zentralklinik 1. Bauabschnitt
28	KOR	Neubau Psychiatrie
29	KOR	Neubau Zentralklinik 2. Bauabschnitt
30	KOR	Reinvestition Bestandsanlagen Elektro, Medizintechnik, Heizung, Lüftung, Klimatechnik, Medizinische Geräte

Nr.	Klinik	Projekte lt. Rahmenbauprogramm
31	KOR	Pavillon 27 Errichtung Feuerwehraufzug
32	KOR	Pavillon 28 Feuerwehraufzug und Stiegenhaus
33	KOR	Pavillon 29 Feuerwehraufzug
34	KOR	Pavillon 27 D Stationssanierung
35	KOR	Pavillon 28 D-West Stationssanierung
36	KOR	Pavillon 7 und Pavillon 9 Generalsanierung
37	KOR	Pavillon 40 und Pavillon 62 Umstrukturierung der Kinderambulanz
38	KOR	Pavillon 26 C Errichtung Intensivbetten (RCU-IMC)
39	KOR	Pavillon 6 und Pavillon 8 Generalsanierung und Einbau Schleusen (Verbindungsbau)
40	KOR	Pavillon 26 C Erweiterung Bronchoskopie und Generalsanierung Pavillon E-C2 Medizinischer Eingriffsraum
41	KOR	Pavillon 29 F-Nord Stationssanierung
42	KOR	Pavillon 29 C-Nord und D-Nord Stationssanierung
43	KOR	Pavillon 28 G-Ost Nachnutzung für Kinder (NICU)
44	KOR	Pavillon 26 K Adaptierung
45	KOR	Pavillon 28 B-West Sanierung Ambulanzen Urologie und Gynäkologie
46	KOR	Pavillon 28 C-Ost Kreißsaal
47	KOR	Pavillon 28 Interimslösung Gefäßchirurgie
48	KOR	Pavillon 30 und Pavillon 20 Sanierung bzw. Neuverortung
49	KOR	Gesamtentwicklung
50	KOR	Interimslösung Pavillon 90 (3. Psychiatrie)
51	KDO	Projekt 0 Modernisierung der Zentralen Notaufnahme
52	KDO	Projekt 1 Neubau Bettenhäuser (zusammengefasst)
53	KDO	Projekt 0 Küche
54	KDO	Sanierung OP-Gruppen 1, 2, 3 (zusammengefasst)

Quelle: Gesundheitsverbund, Darstellung: StRH Wien

Anzumerken war, dass die Bezeichnung der Einzelprojekte im Gesundheitsverbund nicht in allen Fällen mit den Bezeichnungen der nachfolgend beschriebenen Bauprojekte der Projektgesellschaft ident war. Die unterschiedlichen Bezeichnungen konnten beispielsweise auf eine Aufteilung eines Projektes in Teilvorhaben zurückgeführt werden.

## 6.4 Von der Projektgesellschaft in den Jahren 2019 bis 2023 begonnene bzw. umgesetzte Bauprojekte

6.4.1 Die für die operative Umsetzung der Bauprojekte innerhalb der Bauherrenorganisation vom Gesundheitsverbund beauftragte Projektgesellschaft legte dem StRH Wien eine Auflistung über ihre Vorhaben vor. Um den jeweiligen Umsetzungsstand der Bauvorhaben zu verdeutlichen, waren in nachfolgender Tabelle 4 die jeweiligen Investitionsprojektphasen (Projektphase 1 Projektentwicklung, Projektphase 2 Planung, Projektphasen 3 bis 5 Realisierung und Projektphase 6 Abschluss) angeführt worden (s. hierzu auch Punkt 5.2).

Tabelle 4: Begonnene bzw. umgesetzte Bauprojekte der Projektgesellschaft in den Jahren 2019 bis 2023

Nr.	Klinik	Bezeichnung des Projektes	Beginn Projekt	PPH1	PPH2	PPH3	PPH4	PPH5	Ende Projekt
1	KPE	Leistungsverlagerungen Otto-Wagner-Spital	2019						X
2	KPE	Nicht klinischer Bereich und Infrastrukturverlagerung	2020					X	
3	KPE	Zentrum für Suchtkranke Wienerwald/Rosenvilla	2020					X	
4	KPE	Forensik Pavillon 8A	2020					X	
5	KPE	Innere Medizin und Akutgeriatrie Pavillon 4/5 und 7A	2020					X	
6	KPE	Neurologie Pavillon 6A	2020					X	
7	KPE	1. Psychiatrie Pavillon 10A und Psychosomatik Pavillon 12A	2020					X	
8	KPE	Psychiatrie Modulbau Pavillon 90	2020					X	
9	KHI	Neubau inkl. Gesamtprojektentwicklung	2020	X					
10	KHI	Adaptierung Onkologie	2022	X					

Nr.	Klinik	Bezeichnung des Projektes	Beginn Projekt	PPH1	PPH2	PPH3	PPH4	PPH5	Ende Projekt
11	KHI	Interimsprojekt Zentrale Notaufnahme	2022	X					
12	KOR	Gesamtprojektentwicklung	2020	X					
13	KOR	Baufeldfreimachung und Infrastruktur	2022				X		
14	KOR	Baufeld Neubau	2022		X				
15	KOR	Sanierung und Neuverortung Pavillon 30+20	2022		X				
16	KOR	Baufeld D Zufahrt Süd	2023		X				
17	KFN	Neubau Forensik, Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie	2020			X			
18	KFN	Neubau Zentrale Neuaufnahme-Innere Medizin-Neurologie	2020		X				
19	KFN	Umbau Wirtschaftshof	2020		X				
20	KFN	Projekt 1: Umbauten Gebäude ARIO	2021		X				
21	KFN	Umbau ARIO Küche	2021		X				
22	KFN	Interimistische Psychiatrie	2021					X	
23	KFN	Neubau Labor	2022			X			
24	KFN	Ausweichwerk	2022				X		
25	KLA	Stationssanierungen	2021			X	X		
26	KLA	Eingangs- und Funktionsbereich	2022		X				
27	KDO	Modernisierung der Zentralen Notaufnahme	2020		X				
28	KDO	Küche	2020		X				
29	KDO	Neubau Bettentürme	2021		X				
30	KDO	Sanierungen OP-Gruppe 1, 2, 3	2021		X				

Quelle: Projektgesellschaft, Darstellung: StRH Wien

Als erstes Projekt führte die Projektgesellschaft im Jahr 2019 die Planungen für alle mit der Schließung der Klinik Penzing notwendigen Leistungsverlagerungen durch. Weiters waren Sanierungen im Zusammenhang mit dem „Zentrum für Suchtkranke“ (s. hierzu Punkt 5.4) sowie Infrastrukturverlagerungen von Nicht klinischen Bereichen innerhalb des Spitalsgeländes im Jahr 2020 vom Gesundheitsverbund beauftragt worden. Weitere vier, ebenfalls in Umsetzung befindliche Leistungsverlagerungen betrafen die Zielbauten in der Klinik Hietzing. Ein Projekt betraf das im Punkt 5.4 angeführte Interimsgebäude in der Klinik Ottakring. Zum Zeitpunkt der Durchführung dieser Prüfung befanden sich diese Projekte in der Phase 5 gemäß dem Investitionsphasenplan, in welcher die Realisierung abgeschlossen und die Inbetriebnahme entweder unmittelbar bevorstand oder bereits erfolgt war.

Für die Klinik Hietzing waren seit dem Jahr 2020 die Gesamtprojektentwicklung inkl. dem Neubau und seit dem Jahr 2022 die Sanierung des Onkologischen Zentrums und eine Interimslösung für die Zentrale Notaufnahme im Stadium der Projektentwicklung.

Im Jahr 2020 wurden in der Klinik Ottakring die ersten Bauprojekte mit der Gesamtentwicklung und der Errichtung eines Verwaltungsgebäudes in Angriff genommen. Das Projekt Baufeldfreimachung war zum Zeitpunkt der gegenständlichen Prüfung in der Realisierungsphase. Ein im Jahr 2022 von der Projektgesellschaft begonnenes Bauprojekt zur Sanierung und Neuverortung von zwei Pavillons sowie ein im Jahr 2023 begonnenes Projekt zu einer weiteren Baufeldfreimachung waren jeweils in der Planungsphase.

In der Klinik Favoriten war der im Jahr 2020 beauftragte Neubau für die Zentrale Notaufnahme, die Innere Medizin, die Neurologie und das Labor in der Planungsphase. Die interimistische Psychiatrie wurde bereits in Betrieb genommen, die Umbauten am Gebäude ARIO und der Küche sind seit dem Jahr 2021 bzw. 2022 in der Realisierungsphase, die Fertigstellungen sind für die Jahre 2027 bzw. 2029 angesetzt. Die Neubaubauten für die Forensik, die Psychiatrie und die Kinder- und Jugendpsychiatrie waren in der Phase 3 und somit in der Vorbereitung der Realisierung der Umsetzung.

Der Gesundheitsverbund beauftragte die Projektgesellschaft mit Stationssanierungen in der Klinik Landstraße, welche sich zum Zeitpunkt der Durchführung dieser Prüfung in den verschiedenen Realisierungsphasen befanden. Die Umplanung der Eingangshalle wurde im Jahr 2022 gestartet.

Von den im Rahmenbauprogramm für die Klinik Donaustadt vorgesehenen Projekten waren im Jahr 2020 die Sanierung der Küche sowie die Modernisierung der Zentralen Notaufnahme und im Jahr 2021 die Sanierung des OP-Bereiches und der Neubau der Bettentürme beauftragt worden. Diese Projekte waren gemäß dem Investitionsphasenplan in der Planungsphase.

## 6.5 Umgesetzte bzw. in Bearbeitung befindliche Transferprojekte

6.5.1 Über die vorab dargestellten Bauprojekte hinaus setzte der Gesundheitsverbund sogenannte Transferprojekte um, die sich aus der medizinischen Leistungsentwicklung ergaben. Dabei handelte es sich größtenteils um organisatorische Projekte zur Verlagerung von Leistungen ohne größere bauliche Implikationen.

6.5.2 Gemäß einer Auswertung des Gesundheitsverbundes schloss dieser ab dem Jahr 2017 bis zum Ende der gegenständlichen Prüfung durch den StRH Wien die nachfolgend angeführten Transferprojekte ab, welche sich entweder in der Konzeptionsphase (Festlegung der Vorgehensweise bei der Umsetzung der in der Ziel- und Gesamtplanung vorgesehenen Fächerstruktur) oder in der Umsetzungsphase befanden.

Tabelle 5: Umgesetzte Transferprojekte in den Jahren 2017 bis 2023

Nr.	Abgeschlossene Transferprojekte 2017 bis 2023	Phase	abgeschlossen
1	Verlagerung AG/R Sophienspital ins KFJ und Schließung Sophienspital	Umsetzungsphase	2017
2	Onkologisches Zentrum Süd am Standort Klinik Favoriten	Konzeptions- und Umsetzungsphase	2019
3	Organisatorische Zusammenführung der Pädiatrie Klinik Landstraße mit der Klinik Favoriten	Umsetzungsphase	2019
4	Klinik Floridsdorf („KHN“)	Umsetzungsphase	2019
5	Leistungsverlagerung Urologie	Umsetzungsphase	2021
6	Laborverlagerung von der Klinik Penzing in die Klinik Ottakring	Umsetzungsphase	2021
7	Laborkonzept/Pathologie	Konzeptionsphase	2022

Nr.	Abgeschlossene Transferprojekte 2017 bis 2023	Phase	abgeschlossen
8	Leistungsverlagerung Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Konzeptionsphase	2022
9	Apothekenkonzept 2030 (Verlagerung Klinik Penzing, Aufbau Logistik- und Produktionsapotheken)	Umsetzungsphase	2023
10	Etablierung eines Gefäßzentrums für die Region West (später auch für alle anderen Regionen)	Konzeptionsphase	2023
11	Gynäkologie und Geburtshilfe 2030	Konzeptionsphase	2023

Quelle: Gesundheitsverbund, Darstellung: StRH Wien

Mit Oktober 2017 wurden die medizinischen Leistungen für Akutgeriatrie und das Institut für Physikalische Medizin des Sopienspitals in die Klinik Favoriten übersiedelt und das Krankenhaus geschlossen.

Im Zuge der Realisierung des Spitalskonzeptes 2030 waren die im Punkt 4. näher angeführten fachlichen Schwerpunktbildungen vorgesehen, u.a. auch Onkologische Zentren. In jeder Versorgungsregion sollte jeweils ein derartiges Zentrum vorgehalten werden. Da in der Klinik Favoriten das erste Onkologische Zentrum entstehen sollte, war im Jahr 2019 eine entsprechende Konzeption ausgearbeitet und umgesetzt worden.

Ebenfalls im Jahr 2019 erfolgte die organisatorische Zusammenführung der Pädiatrie. Dabei wurden die neonatologische Versorgung in die Klinik Favoriten und in Erweiterung zur ursprünglichen Projektbezeichnung die Kinderabteilung der Klinik Landstraße in die neu errichtete Klinik Floridsdorf verlagert. Weiters wurde die Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde der Klinik Ottakring ebenfalls in die Klinik Floridsdorf transferiert.

Das umfangreichste Projekt im Jahr 2019 stellte die Besiedelung der Klinik Floridsdorf mit den Leistungsverlagerungen der vormaligen Krankenanstalten Floridsdorf (Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin, Abteilung für Notfallmedizin, Chirurgische Abteilung, Interne Abteilung, Labor, Röntgeninstitut) und Gersthof (Abteilung für Anästhesie, Orthopädische Abteilung) dar. Ebenso wurden aus der Klinik Hietzing die Abteilungen für Herz- und Gefäßchirurgie, für Kardiologie, 1. Chirurgie und 4. Medizinische Abteilung zur Gänze in die Klinik Floridsdorf verlagert. Weiters wurden Teil-Leistungsverlagerungen der Anästhesie



und Radiologie in die Klinik Floridsdorf vorgenommen. Schließlich wurden auch die Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe, die Abteilung für Innere Medizin mit Gastroenterologie und die Anästhesie der Semmelweis Frauenklinik in die Klinik Floridsdorf eingegliedert.

Im Jahr 2021 gelangte das Transferprojekt Urologie zur Umsetzung. Dabei wurde eine Konzentration der ursprünglich fünf urologischen Abteilungen auf die drei Kliniken Ottakring, Donaustadt und Favoriten vorgenommen, wobei Konsiliarleistungen in den verbleibenden Kliniken sichergestellt wurden. Des Weiteren wurde in der Klinik Ottakring ein Steinzentrum etabliert sowie das Labor aus der Klinik Penzing integriert (s. hierzu auch den Bericht des StRH Wien StRH II - 2231105-2022, Unternehmung Wiener Gesundheitsverband, Prüfung der Abteilungen für Urologie).

Eine ebenfalls im Jahr 2021 durchgeführte Übersiedelung in die Klinik Floridsdorf betraf die Abteilung für Neurologie der Klinik Penzing, da an diesem neuen Standort eine entsprechende Abteilung mit Stroke Unit und Intensivbetten eröffnete.

Die Mitte des Jahres 2022 abgeschlossene Konzeptphase des Projektes Labor/Pathologie verfolgte die Etablierung eines dreistufigen Aufbaues der Basisdiagnostik in jeder Wiener Städtischen Klinik. Ein Laborzentrum mit einer Konzentration von Spezialleistungen war jeweils in den Regionen Ost und West und ein übergeordnetes Humangenetik- und Forschungslabor in der Klinik Donaustadt zu etablieren.

Im Rahmen des im Herbst des Jahres 2022 abgeschlossenen Transferprojektes Leistungsverlagerung Hals-Nasen-Ohrenheilkunde wurde ein Konzept erarbeitet, wonach künftig zwei Wiener Städtische Kliniken (Klinik Donaustadt und Klinik Landstraße) die regionale Versorgung in Form von Versorgungszentren und das Universitätsklinikum AKH Wien die überregionale Versorgung übernehmen. Die restlichen Wiener Städtischen Kliniken sollten durch Konsiliarleistungen mitbetreut werden. Die dabei vorgesehenen Verlagerungen von der Klinik Hietzing an die Klinik Landstraße und von der Klinik Favoriten an die Klinik Donaustadt waren nach Angaben des Gesundheitsverbandes im Jahr 2024 erfolgt.

Im Jahr 2023 wurde ein Apothekenkonzept erarbeitet, das u.a. die Aufbaustruktur des Logistikbereiches, der Produktionsapotheken sowie etwaige Verlagerungen beinhaltet.

Bezüglich des Projektes zur Etablierung eines Gefäßzentrums für die Region West war zunächst eine Ad-hoc-Lösung mit Bestimmung des optimalen Standortes bis zum Zeitpunkt der Prüfung des StRH Wien umgesetzt worden. Ein Gesamtkonzept für die wienweite gefäßchirurgische Versorgung, aus welcher die Ausgestaltung der Standorte, die angebotenen Leistungen und die erforderlichen Kapazitäten zur Erfüllung der Vorgaben der Ziel- und Gesamtplanung hervorgehen sollten, lag hingegen nur z.T. vor.

Der Mitte des Jahres 2023 vorliegende Abschlussbericht zum Konzeptionsprojekt Gynäkologie und Geburtshilfe 2030 dokumentierte grundsätzliche Überlegungen zu einer RSG-konformen Umsetzung der Ziel- und Gesamtplanung betreffend die gynäkologische und geburtshilfliche Versorgung. Anzumerken war, dass dieses Konzept grundsätzlich abgeschlossen war, jedoch Evaluierungsbedarf aufwies. Aus Gründen der Vollständigkeit war auf das Ende September 2023 beauftragte Nachfolgeprojekt Versorgungskonzepte für die Eltern-Kind-Zentren in den Wiener Städtischen Kliniken zu verweisen. Im Rahmen dieses Projektes sollen auch die kritischen Hinweise aus dem Projekt Gynäkologie und Geburtshilfe 2030 bzgl. der Ziel- und Gesamtplanung evaluiert und davon ausgehend Anpassungen bzw. Vertiefungen abgeleitet werden.

6.5.3 Schließlich befanden sich zum Zeitpunkt der Prüfung durch den StRH Wien die in nachstehender Tabelle 6 angeführten Transferprojekte in Bearbeitung.

Tabelle 6: Transferprojekte in Bearbeitung

Nr.	Transferprojekte in Bearbeitung	Phase
1	Interventionelle Radiologie	Konzeptionsphase
2	Dermatologie Zentrum - Vorbereitungsprojekt zur Zentrumsbildung an der KLA	Konzeptionsphase
3	Schlaganfallversorgung Wien	Konzeptionsphase
4	Kardiologie	Konzeptionsphase
5	Labor/Pathologie	Umsetzungsphase
6	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Umsetzungsphase

Quelle: Gesundheitsverbund, Darstellung: StRH Wien

Vier Transferprojekte befanden sich in der Konzeptionsphase. Dabei handelte es sich um die Interventionelle Radiologie, ein Dermatologisches Zentrum an der Klinik Landstraße, die Schlaganfallversorgung für das gesamte Wiener Stadtgebiet und die Kardiologie.

In der Umsetzungsphase befanden sich einerseits das im Punkt 6.5.2 beschriebene Labor/Pathologiekonzept mit seinem dreistufigen Aufbau sowie andererseits das Konzept zum Transferprojekt Leistungsverlagerungen Hals-Nasen-Ohrenheilkunde. Die notwendigen Strukturveränderungen und die vollständige Verlagerung der Leistungen in die beiden Versorgungszentren waren mit dem Jahr 2024 anberaunt.

## 6.6 Eingestellte und rückgestellte Projekte

6.6.1 Der Vollständigkeit halber war zu erwähnen, dass ab dem Jahr 2011 bis Ende des Jahres 2023 insgesamt 27 im Multiprojekt-Portfolio geführte Projekte eingestellt wurden.

Alle eingestellten Projekte betrafen keine Bauprojekte, sondern Organisationsprojekte, die u.a. die Themenstellungen Personal, Optimierung der IT und Logistik betrafen und im Zeitraum zwischen den Jahren 2011 bis 2015 - also noch vor Erarbeitung der Masterplanung bzw. der Master-Betriebsorganisation bzw. der Ziel- und Gesamtplanung - verworfen und beendet wurden. Nach Angaben des Gesundheitsverbundes wurde für die Umsetzung der Projekte des Spitalskonzeptes generell eine Prioritätenreihung und zum damaligen Zeitpunkt entsprechend den Beschlüssen durch den Lenkungsausschuss eine Bereinigung vorgenommen. Zudem fand der überwiegende Teil dieser Projekte wie etwa das Apothekenkonzept im Rahmen von Transformationsprojekten Eingang in die Ziel- und Gesamtplanung.

## 6.7 Abschließende Beurteilung

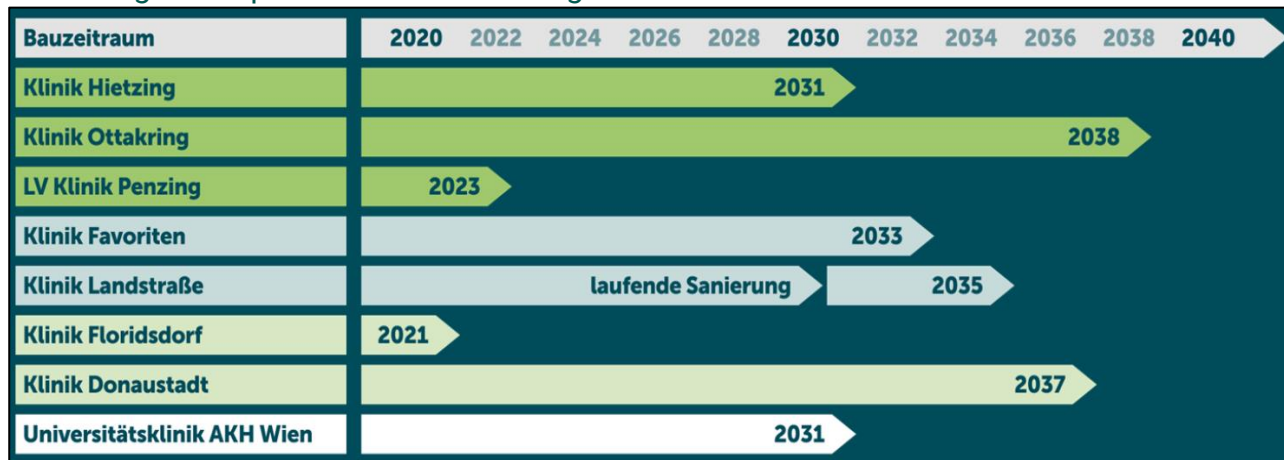
6.7.1 Der Gesundheitsverbund leistete - wie bereits erwähnt - langjährige Vorarbeiten zur Entwicklung des Wiener Spitalskonzeptes 2030. Nach Vorliegen der Ziel- und Gesamtplanung Mitte des Jahres 2019 und des darauf aufbauenden Rahmenbauprogrammes lagen erstmals strukturelle, leistungsmäßige und bauliche Konzeptentwicklungen und langfristige Investitionsplanungen für die einzelnen Wiener Städtischen Kliniken vor. Die wesentlichste Änderung gegenüber dem im Jahr 2011 verkündeten Spitalskonzept 2030 betraf den geplanten Umsetzungshorizont, der auf das Jahr 2040 ausgeweitet wurde.

Bereits vor dem Vorliegen der Ziel- und Gesamtplanung setzte der Gesundheitsverbund - unabhängig von der Errichtung der Klinik Floridsdorf - verschiedene Bauvorhaben wie etwa das Mutter-Kind-Zentrum in der Klinik Favoriten und den Südzubau in der Klinik Landstraße ab dem Jahr 2012 um. Ab der Gründung der Projektgesellschaft im Jahr 2019 beauftragte der Gesundheitsverbund diese mit der operativen Umsetzung von zahlreichen Bauvorhaben des Rahmenbauprogrammes. So wurden beispielsweise die Gesamtprojektentwicklungen für die Errichtung von Zentralbauten in den Kliniken Hietzing und Ottakring im Jahr 2020 von der Projektgesellschaft in die Wege geleitet. In der Planungsphase befanden sich zum Zeitpunkt der Prüfung durch den StRH Wien u.a. die in der Klinik Donaustadt notwendigen Projekte für die Sanierung des OP-Bereiches und den Neubau der Bettentürme. Demgegenüber waren Projekte wie etwa die Baufeldfreimachung in der Klinik Ottakring oder die laufenden Sanierungen in der Klinik Landstraße gemäß dem Investitionsprojektphasenplan bereits in der Realisierungs- und Inbetriebnahmephase. Aufgrund einer in der Verwaltungsreform WiStA vorgenommenen Priorisierung waren die mit den Leistungsverlagerungen der Klinik Penzing verbundenen Projekte Ende des Jahres 2023 abgeschlossen.

Im Ergebnis stellte der StRH Wien zum Rahmenbauprogramm fest, dass von der Projektgesellschaft etliche Bauvorhaben bereits in Angriff genommen wurden. Zum Ende der gegenständlichen Prüfung waren im Wesentlichen die mit den Leistungsverlagerungen der Klinik Penzing verbundenen Projekte tatsächlich fertiggestellt. Ein größerer Anteil der zur operativen Umsetzung beauftragten Bauvorhaben befand sich in der Entwicklungs- bzw. Planungsphase.

Um die Dimension des Rahmenbauprogrammes zu verdeutlichen, werden in nachstehender Abbildung 6 die bei der im Jahr 2021 begonnenen Evaluierung der Ziel- und Gesamtplanung neu festgelegten Fertigstellungstermine für die einzelnen Kliniken dargestellt, wobei in der Klinik Hietzing nur der erste Bauabschnitt enthalten ist.

Abbildung 6: Zeitplan für die Umsetzung der Bauvorhaben in den Kliniken



Quelle und Darstellung: Wiener Gesundheitsverbund

6.7.2 Je nach Fortschritt der Bauvorhaben wird der Gesundheitsverbund noch ausstehende Transferprojekte für die langfristige medizinische Leistungsentwicklung nachziehen können und die regionalen und überregionalen Schwerpunkte setzen bzw. Zentren bilden. Anzumerken war, dass aufgrund sich ändernder Rahmenbedingungen (wie etwa der Vorgaben des RSG Wien), periodischer Evaluierungen und der Dauer des Umsetzungszeitraumes bis zum Jahr 2040 weitere Änderungen nicht ausgeschlossen werden können.

## 7. Effizienzsteigerungen durch Einführung der Master-Betriebsorganisation

In diesem Punkt wird nachfolgende Frage beantwortet:

„13. Die Master-Betriebsorganisation ist ebenfalls Teil des Spitalkonzeptes. Kam es zu deutlichen Effizienzsteigerungen durch die Anpassung der Aufbau- und Ablauforganisation in den Krankenanstalten, welche auf das Konzept zurückzuführen sind?“

### 7.1 Zielsetzung Effizienzausrichtung bei der Erstellung und Evaluierung der Master-Betriebsorganisation

7.1.1 Die Master-Betriebsorganisation als verbindliche Rahmenvorgabe zur Betriebsorganisation der Wiener Städtischen Kliniken stellte die Grundlage für die standortspezifischen Planungen dar.

Die in die Erstellung der Master-Betriebsorganisation eingebundenen internen Bediensteten wurden durch einen Expertinnen- bzw. Expertenbeirat auf übergeordneter Ebene unterstützt. Diese Vorgehensweise sollte sicherstellen, dass aktuelle Erkenntnisse aus Österreich, Deutschland und der Schweiz integriert sowie innovative Trends antizipiert wurden und damit ein Vergleich mit Best Practice Modellen aus dem Inland und den Nachbarländern möglich war. Zu Projektabschluss erstellte der Beirat ein Kurzgutachten, in dem u.a. festgehalten wurde, dass die definierten Zielsetzungen und Anforderungen im Hinblick auf die Effizienzorientierung erfüllt wurden.

7.1.2 Als zentrales Element der Effizienzausrichtung für den laufenden Betrieb und in Bezug auf die Infrastruktur war in der Master-Betriebsorganisation die optimale Nutzung stationärer Strukturen, die Verkürzung von Verweildauern sowie daraus ergebend eine geringere Anzahl an vorzuhaltenden Betten angeführt. Notwendige Voraussetzungen dafür waren betriebsorganisatorische Ansätze wie beispielsweise das Belegungsmanagement, die zeitliche Entkopplung von Aufnahme und Entlassung, die Möglichkeiten von fachübergreifenden Belegungen in angrenzenden medizinischen Abteilungen, die Forcierung der Tageskliniken, die Verkürzung der präoperativen Liegedauern durch entsprechende ambulante Vorausplanungen und sonstige organisatorische Maßnahmen.

7.1.3 Darüber hinaus sollten die optimale Nutzung von Strukturen und Geräten in zentral organisierten OP-Bereichen und in zentralen interventionellen Bereichen die Effizienz-Orientierung im laufenden Betrieb unterstützen.

Für die ambulanten Bereiche wurden die Leistungsportfolios ausdifferenziert wie etwa Zentrale Notaufnahme, Allgemeinmedizinerinnen bzw. Allgemeinmediziner im Krankenhaus (Erstversorgungs-, Fach- und Spezialambulanzen), um im Sinn des abgestuften Versorgungsmodells medizinische Leistungen am „best point of care“ erbringen zu können.

Ein optimales Patientinnen- bzw. Patientenservice sollte einerseits mit Terminvereinbarungen, Anmeldungen, Aufnahmen, Entlassungen und sonstigen administrativen Aufgaben als Serviceleistung die Patientinnen- bzw. Patientenorientierung erhöhen und andererseits Stationen und Ambulanzen entlasten.

Ebenso sollte das Betriebszeitenmodell durch aufeinander abgestimmte Betriebszeiten einzelner Funktionsbereiche (z.B. Zentral-OP, Tagesklinik, Patientinnen- bzw. Patientenservicestellen) eine Beschleunigung der Kernleistungen sowie eine flexible und bedarfsgerechte Nutzung der Infrastruktur begünstigen.

Im klinischen Betrieb sollte eine ausgewogene Mischung zwischen Dezentralisierung und Zentralisierung erreicht werden. Es galt nur so weit zu zentralisieren, als dies mit Effizienzeffekten verknüpft war. So sollten beispielsweise Ambulanzgruppen zusammengefasst und Zentral-OPs nach OP-Gruppen organisiert werden.

Die Master-Betriebsorganisation regelte neben den Managementprozessen auch die Steuerung der klinischen Betriebsabläufe beispielsweise über standardisierte Prozesse. Mittels klinik- bzw. funktionsbereichsübergreifender Standardisierung sollte auch die Grundlage für Benchmarks - insbesondere im Bereich der Kapazitätsbedarfe und des Personalbedarfes - gelegt werden.

Die betriebsorganisatorischen Grundsätze basierten auf den Prinzipien der Modularität und Flexibilität, was insbesondere auch für die baulichen Vorgaben bzw. darauf aufsetzende Architekturplanungen wesentlich war. Stationen sollten weitestgehend einheitlich konzipiert werden und flexible Nutzungskonzepte ermöglichen, um eine nachhaltige Nutzung neu gebauter Kliniken sicherzustellen.

## 7.2 Folgekostenberechnung

7.2.1 Die Master-Betriebsorganisation als wesentlicher Bestandteil der im Jahr 2019 erstellten Ziel- und Gesamtplanung war in allen Standorten planungstechnisch verankert. Mit den baulichen und organisatorischen Strukturveränderungen sowie der Realisierung der vorgesehenen neuen medizinischen Strukturen, Organisationsvorgaben und Funktionsprinzipien an den einzelnen Standorten wurden konzernweite Folgekosteneinsparungen antizipiert.

Die Ziel- und Gesamtplanung verwendete eine Methode der Folgekostenberechnung, welche zeigte, dass die jährlich eintretenden Folgekosteneinsparungen, die Investitionskosten der Neubauprojekte an den betroffenen Standorten schrittweise reduzieren würden. Der Berechnungszeitraum der Folgekostenrechnung erstreckte sich über einen sehr langen

Zeithorizont. Somit fanden die im Laufe der Entwicklung veränderten Leistungsdaten sowie Anpassungen in der Anzahl der Patientinnen bzw. Patienten, der Belagsdauern sowie der Verschiebung von Behandlungen vom stationären in den ambulanten Bereich keine Berücksichtigung. Die angenommenen Folgekosteneinsparungen waren dort am größten, wo bislang umfangreiche Dezentralisierungen der Pflege-, Untersuchungs-, Behandlungs- und logistischen Einrichtungen oder Flächenüberdimensionierungen (z.B. Pavillonbauweise) vorlagen.

Die Ermittlung der Folgekosteneinsparungen hatte sich an den vorzunehmenden Flächenveränderungen sowie den daraus resultierenden Struktur- und Prozessveränderungen zu orientieren. Dabei wurde angenommen, dass durch einen Neubau idealtypische baulich-funktionelle Strukturen geschaffen werden könnten, wohingegen dies bei einem Umbau älterer Gebäude nur z.T. umsetzbar schien. Demzufolge lag der Betrachtung die Annahme zugrunde, dass bei einem Neubau ein Folgekostenpotential von rd. 8 % und bei einem Umbau von rd. 4 % realisiert werden könnte. Im Gegensatz zu den einmaligen Investitionskosten eines neuen Krankenhausprojektes würden die aus diesem Projekt entstehenden Folgekosteneinsparungen jedes Jahr nach der Inbetriebnahme entstehen und abhängig vom betrachteten Planungshorizont schien es denkbar, dass die Folgekosteneinsparungen die Investitionskosten für ein Projekt überschreiten könnten.

Im Ergebnis zeigte die erstellte Folgekostenberechnung, dass die Veränderungen der Flächen, Strukturen und Prozesse in den Wiener Städtischen Kliniken Folgekosteneinsparungen von rd. 88 Mio. EUR pro Jahr einbringen würden. Unter der Annahme eines Zinssatzes von 3 % und einer Laufzeit von 2020 bis 2060 entspräche die Einsparung einem Kapitalwert von insgesamt 926 Mio. EUR.

7.2.2 Die evaluierte Version der Ziel- und Gesamtplanung aus dem Jahr 2022 enthielt eine adaptierte Folgekostenberechnung mit einer einheitlichen Methodik für fünf Standorte der Wiener Städtischen Kliniken, die Berechnung für die Klinik Floridsdorf erfolgte gesondert. Die in den Planungen berücksichtigte Master-Betriebsorganisation wäre in allen Kliniken spätestens zum Zeitpunkt der Inbetriebnahme nach den jeweiligen Baumaßnahmen umzusetzen, um eine Standardisierung der Aufbau- und Ablauforganisationen, der Arbeitsprozesse sowie aller logistischen Abläufe (z.B. Personalzuständigkeiten, Güterstandardisierung) zu erreichen. Ebenso sollten überall gleichartige Prinzipien für Personal-



dimensionierungen, Funktionsabläufe, Funktionsabgrenzungen zwischen den Personalgruppen und für Arbeits- und Betriebszeiten zum Einsatz kommen. Darüber hinaus war auch die Einführung von Schulungs- und Trainingszentren an allen Standorten vorgesehen.

Wie schon in der ursprünglichen Folgekostenberechnung wurde auf der Basis von Referenzprojekten davon ausgegangen, dass bei einem Neubau ein Folgekosteneinsparungspotential von rd. 8 % und bei einem Umbau von rd. 4 % entstehen würde. Die Ermittlung der Folgekosteneinsparungen basierte auf der Gesamtstruktur der Standorte der Wiener Städtischen Kliniken, sodass diese nicht isoliert auf die einzelnen Kliniken betrachtet wurde.

Die in der Evaluierung der Ziel- und Gesamtplanung vorgesehene bauliche Neugestaltung der Wiener Städtischen Kliniken und daraus resultierende langfristige Veränderung der Flächen, der Strukturen und der Prozesse in den einzelnen Häusern würde nach Inbetriebnahme der geplanten Neu- und Umbauten jedes Jahr Folgekosteneinsparungen von rd. 93 Mio. EUR einbringen. Dabei war zu berücksichtigen, dass die Neubauten der Wiener Städtischen Kliniken sukzessive in Betrieb genommen werden und dadurch die Folgekosteneinsparungen in Etappen erzielt werden würden.

7.2.3 Die Unterlagen für den im Gemeinderat im September 2022 (26. Sitzung vom 21. September 2022) einstimmig angenommenen Beschlussantrag zur Ziel- und Gesamtplanung des Gesundheitsverbundes sowie des Rahmenbauprogrammes der Wiener Städtischen Kliniken enthielten auch ein Kapitel zu den langfristigen Folgekosteneinsparungen, welche durch eine bauliche und funktionelle Zentralisierung eintreten würden. Konkrete Beträge wurden nicht genannt, jedoch auf die Annahme der Folgekostenberechnung verwiesen, dass ein Folgekosteneinsparungspotential von rd. 8 % bei einem Neubau und rd. 4 % bei einem Umbau realisiert werden könnte. Eine höhere Genauigkeit in den Berechnungen wäre erst nach Erarbeitung der baulichen Masterpläne für die einzelnen Standorte möglich.

7.2.4 Zur Beantwortung der Frage nach eingetretenen Effizienzsteigerungen führte der Gesundheitsverbund aus, dass es durch die Anwendung der Master-Betriebsorganisation im Zusammenhang mit der Inbetriebnahme der Klinik Floridsdorf zu Effizienzsteigerungen in der Höhe von rd. 10 % der Betriebskosten (im Vergleich zum Weiterbetrieb der zuvor betriebenen Krankenhäuser) gekommen wäre. Weiters wurde beispielhaft genannt, dass die

Schaffung einer Zentralen Notaufnahme samt Aufnahmestation, welche es an den vorherigen einzelnen Spitalstandorten nicht gegeben hatte, wesentliche Effizienzsteigerungen in der Steuerung des Patientinnen- bzw. Patientenflusses ermöglichen würde.

Festzuhalten war, dass bis zum Ende der Einschau des StRH Wien der Gesundheitsverbund für die Klinik Floridsdorf noch keinen Vergleich der Ist-Kosten mit der Folgekostenberechnung erstellt hatte und dieser erst für das Jahr 2024 geplant war. Aufgrund des geringen Umsetzungsstandes der baulichen Maßnahmen des Rahmenbauprogrammes lagen für die anderen Wiener Städtischen Kliniken ebenso keine Folgekostenberechnungen vor. Insofern konnte der StRH Wien keine abschließende Beurteilung vornehmen, inwiefern die Master-Betriebsorganisation bislang zu Effizienzsteigerungen geführt hat.

Aus Gründen der Vollständigkeit verwies der StRH Wien auf die im RSG Wien angestrebte Bettenreduktion, die im langjährigen Betrachtungszeitraum vom Gesundheitsverbund eingehalten wurde. Ebenso war auf die im Rahmen des Lean-Managements insgesamt durchgeführten 23 Projekte zu verweisen, die vom Gesundheitsverbund beginnend mit dem Jahr 2017 initiiert wurden. Die dabei verfolgten Zielsetzungen umfassten u.a. die Verbesserung des OP-Nutzungsgrades, Verweildauerverkürzungen, Kapazitätsauslastungen der PET-CT-Geräte sowie die Optimierung der Abläufe in ausgewählten Abteilungen und Ambulanzen.

## 8. Entwicklungen im Universitätsklinikum AKH Wien in den Jahren 2014 bis 2023

In diesem Kapitel werden folgende Fragen des Prüfungsersuchens betreffend das Universitätsklinikum AKH Wien behandelt:

- „1. Wie hat sich die inhaltliche Struktur der Ziel- und Gesamtplanung (untergliedert in Bauprogramm sowie Fächerstruktur) im Laufe der Zeit entwickelt?*
- 3. Aus wie vielen Teilprojekten besteht die Ziel- und Gesamtplanung (untergliedert in Bauprogramm sowie Fächerstruktur) momentan konkret?*
- 4. Welche Abweichungen gibt es gegenüber älteren Konzepten und deren Teilprojekten?*

5. *Welche Teilprojekte / Meilensteine der Ziel- und Gesamtplanung (untergliedert in Bauprogramm sowie Fächerstruktur) wurden seit Vorhandensein des Konzeptes umgesetzt? (Bitte um jährliche Auflistung)*
6. *Welche Teilprojekte der Ziel- und Gesamtplanung (untergliedert in Bauprogramm sowie Fächerstruktur) wurden verworfen und einer Neuplanung unterzogen und mit welcher Begründung?“*

## **8.1 Projekt „AKH: Ziel- und Gesamtentwicklung bis 2020 (Universitätsmedizin Wien)“**

8.1.1 Das Auslaufen des Vertrages zwischen der Stadt Wien und dem Bund zur Finanzierung der Investitionsmittel (Neu- und Ersatzbeschaffungen) sowie der Fertigstellungsprojekte des Universitätsklinikums AKH Wien im Jahr 2014 bedingte Neuverhandlungen zur Sicherstellung der weiteren Finanzierung. Aus diesem Grund initiierten die Stadt Wien, vertreten durch die Bereichsleitung Finanzen und den Gesundheitsverbund im September 2012 das Projekt „AKH: Ziel- und Gesamtentwicklung bis 2020 (Universitätsmedizin Wien)“. In diesem Projekt wurde auf allgemeine Trends in der Medizin und insbesondere auf das Wiener Spitalskonzept 2030 Rücksicht genommen. Es bestand aus den drei Teilprojekten „Medizinischer Masterplan“, „Etablierung einer Zentrumsorganisation“ und „Betriebsführung und Unternehmenssteuerung“ und sollte bis zum Jahr 2015 abgeschlossen sein.

Wesentliche Ziele dabei waren die Sicherstellung der Finanzierbarkeit des Universitätsklinikums AKH Wien unter Berücksichtigung der dem Bund und der Stadt Wien zur Verfügung stehenden Budgetmittel und die Verbesserung der Vernetzung von Krankenhausversorgung, Forschung und Lehre. Die Schaffung eines für beide Rechtsträger nutzenbringenden Betriebsführungsmodells zur langfristigen Zusammenarbeit über das Jahr 2015 hinaus stand ebenfalls im Fokus des Projektes.

Im Medizinischen Masterplan für das Universitätsklinikum AKH Wien waren im Einklang mit dem Entwicklungsplan der Medizinischen Universität Wien Schwerpunkte in der Patientinnen- bzw. Patientenversorgung und klinischen Forschung zu setzen. Diese bildeten in Abstimmung mit dem RSG 2020 die Grundlage für bauliche, medizintechnische und personelle Planungen. An den Universitätskliniken waren Bedarfserhebungen und eine Leis-

tungsplanung unter Beachtung der universitätsmedizinischen Aufgaben sowie der Bevölkerungsentwicklung und des medizinischen Fortschritts durchzuführen. Eine Abstimmung mit dem Medizinischen Masterplan der Wiener Städtischen Kliniken war ebenfalls vorgesehen.

Das Universitätsklinikum AKH Wien komplettierte als Zentralversorgungszentrum das Leistungsangebot des Gesundheitsverbundes und sollte kontinuierlich eine strukturelle Stärkung erfahren. Andere Bereiche des Universitätsklinikums AKH Wien wären entsprechend der Entwicklungen der Verweildauer der Patientinnen bzw. Patienten hinsichtlich der Anzahl an benötigten Betten anzupassen.

Durch die Etablierung einer Zentrumsorganisation sollte die auf Basis internationaler Vergleiche und in internen Workshops entwickelte fächerübergreifende Zusammenarbeit institutionalisiert werden. Der Rahmen sah ein abgestuftes Modell mit einem primär klinisch-wissenschaftlichen Schwerpunkt (CC) und einem sekundär klinisch-wissenschaftlichen Schwerpunkt (Functional Center) vor. Dazu waren die medizinisch-inhaltlichen Konzepte für ein Herz-Kreislauf-Zentrum, ein postoperatives Zentrum sowie ein pädiatrisches Zentrum zu erarbeiten. Nach Klärung der notwendigen strukturellen und organisatorischen Rahmenbedingungen sollte ab dem Jahr 2015 mit der Umsetzung des ersten CC begonnen werden.

Im Teilprojekt „Betriebsführung und Unternehmenssteuerung“ war die Basis für die Zusammenarbeit zwischen dem Universitätsklinikum AKH Wien und der Medizinischen Universität Wien zu schaffen. Das Modell für eine gemeinsame Betriebsführung sah zwei gemeinsam besetzte Leitungsgremien, nämlich ein Supervisory Board und ein Management Board, vor. Während das Supervisory Board für die interne Festlegung und Freigabe der strategischen Ziele zuständig sein sollte, hätte das Management Board als operatives Gremium die Vorgaben umzusetzen. Die Grundsätze der Zusammenarbeit waren aufbauend auf einem gemeinsam erarbeiteten Betriebsführungsmodell in einer Vereinbarung festzulegen.

Für einen langfristigen Substanzerhalt von Anlagen (Gebäuden, Haus- und Betriebstechnik etc.) und den damit einhergehenden sicheren und ungestörten Betrieb des Universitätsklinikums AKH Wien war ein baulicher Masterplan mit Planungshorizont 2013 bis 2024 zu erstellen. Die Investitionen wurden zwischen dem Bund und der Stadt Wien geteilt, wobei

im Regelfall Letztere für zwei Drittel aufkam. Das Projekt „AKH: Ziel- und Gesamtentwicklung bis 2020 (Universitätsmedizin Wien)“ wurde im September 2015 abgeschlossen. Für jedes Teilprojekt wurde das jeweilige Ergebnisdokument von einem dafür zuständigen Lenkungsausschuss freigegeben.

8.1.2 Im Zusammenhang mit diesem Projekt war auch ein baulicher Masterplan zu erstellen, der die in verschiedenen Teilprojekten zu entwickelnden leistungsmäßigen und strukturellen Zielvorgaben in ein bauliches Konzept überführen sollte. Übergeordnetes Ziel war es, die Leistungs- und Strukturentwicklung bis zum Jahr 2020 in Flächen umzusetzen und sie mit dem gleichzeitig analysierten Renovierungs- und Sanierungsbedarf im Hauptgebäude des Universitätsklinikums AKH Wien zu koordinieren. Weitere Ziele stellten die Reduktion der außerhalb des Hauptgebäudes gelegenen Flächen, eine auf Leistungen bezogene Flächendimensionierung und eine Folgekostenreduktion zur Mitfinanzierung der für die Modernisierungen notwendigen Investitionen dar.

Der Medizinische Masterplan war einer der wesentlichen Ausgangspunkte für den baulichen Masterplan. Dieser prognostizierte die Leistungen in den Bereichen Krankenversorgung, Lehre und Forschung, woraus sich die Leistungsprofile der jeweiligen Fächer ergaben und zusammen mit dem Teilprojekt Zentrumsstrukturen die Vorgaben für baulich orientierte Funktionen darstellte. Der Medizinische Masterplan definierte somit den Versorgungsauftrag des Universitätsklinikums AKH Wien sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich und koordinierte diese Vorgaben.

Der bauliche Masterplan für das Universitätsklinikum AKH Wien war das Planungsinstrument, in dem die unterschiedlichen Einflussfaktoren der Gemeinde Wien, des Bundesministeriums für Wissenschaft und Forschung und des Gesundheitsverbundes zusammengeführt wurden. Die Schnittstellen zu wirtschaftlichen, funktionellen und baulichen Aspekten waren komplex und erforderten einen besonderen planungstechnischen Überblick. Insofern mussten die gegenseitigen Einflussfaktoren ständig im Blickfeld behalten werden, der Genauigkeitsgrad der Aussagen war abzustimmen und die Vorgaben und Ausgangsdaten qualitätszusichern.

## 8.2 Rahmenbauvertrag

8.2.1 Zur operativen Umsetzung der vorgenommenen Planungen und der damit einhergehenden gemeinsamen Finanzierung schlossen die Stadt Wien und der Bund im Jänner 2016 einen Rahmenbauvertrag ab. Dieser beinhaltete u.a. die Art der Maßnahmen, die einen Bauteilbezug auswiesen und das vereinbarte Budget samt einer Umsetzungsplanung. Der Rahmenbauvertrag definierte insgesamt 33 Projekte, die in nachfolgender Tabelle 7 dargestellt sind. Anzumerken war, dass die im Rahmenbauvertrag angeführten Phasen eine thematische Zusammenfassung einzelner Projekte darstellten und nicht mit dem im Punkt 5.2 angeführten Investitionsprojektphasenplan korrelierten.

Tabelle 7: Projekte lt. Rahmenbauvertrag

Rahmenbauvertrag 1/2016	Kurzbeschreibung der Projekte
<b>Vorphase</b>	
Ausbau Bauteil 31.1 für Kinderpsychiatrie & Peritonealdialyse	Neusituierung der Kinder- und Jugendpsychiatrie im bestehenden Bauteil 31.1 mit einem Zubau, in welchem auch die Peritonealdialyse vorgesehen ist.
Wurzelversorgung Kliniken am Südgarten - PH1	Für sämtliche Kliniken am Südgarten (Bauteile 61 bis 64 und 67) ist eine Generalsanierung aller technischen Versorgungselemente erforderlich.
Ersatzflächen Hörsaalzentrum von Bauteil 62	Im Zuge der Realisierung des Geburtsbereiches an der Stelle von Bauteil 62 ist die Schaffung von Ersatzflächen für das vorhandene Hörsaalzentrum erforderlich.
Ersatzflächen Bibliothek und Seminarräume (Ebene 05) in Bauteil 84	Für die geplanten Maßnahmen in der Ebene 05 des Hauptgebäudes müssen die derzeit vorhandenen Flächen für Seminarräume und Bibliothek verlagert werden.
Neuetablierung Pharmakologie (von Ebene 06 nach Ebene 04)	Für die geplanten Maßnahmen in der Ebene 06 des Hauptgebäudes müssen die derzeit vorhandenen Flächen der Pharmakologie verlagert werden.
Neusituierung Anstaltsapotheke	Der komplette Bereich der Apotheke wird durch Sanierung mit Flächenrotationen für die künftigen Produktionsanforderungen ausgerichtet.
Ersatzflächen für Forschungsbereich Ebene 06	Für die geplante Modernisierung der Ambulanzen in der Ebene 06 des Hauptgebäudes müssen die dort etablierten Forschungsbereiche verlagert werden.
Ersatzflächen Diensträume Bauteil 88 Ebene 01	Schaffung für Diensträume im Bauteil 88 als Ersatz für die entfallenden Flächen im Hauptgebäude für die Flächenoptimierungen im Ambulanzbereich.
Diverse Provisorien	Zur Vorbereitung und Überbrückung der einzelnen Investitionsmaßnahmen sind Provisorien für unterschiedliche Bereiche zeitlich beschränkt zu errichten.
<b>Phase 1: Eltern-Kind-Zentrum</b>	
Vorbereitung Infrastruktur für Eltern-Kind-Zentrum	Für das Eltern-Kind-Zentrum wird die Infrastruktur im Bauteil 61 in einem getrennten Projekt für die künftigen Funktionen vorbereitet.

## Rahmenbauvertrag 1/2016

## Kurzbeschreibung der Projekte

Realisierung Geburtsbereich Bauteil 62 (inkl. Abbruch) Verlagerung der Geburtshilfe mit allen zugehörigen Funktionen (Intensivbereiche) aus dem Hauptgebäude in ein neu errichtetes Gebäude an der Fläche des Bauteiles 62.

Vollausbau Bauteil 61.1 Der bereits im Zuge der Etablierung des Kinder-OP-Zentrums errichtete Rohbau (Bauteil 61.1) wird nunmehr für die Zentralisierung der Kinderchirurgie voll ausgebaut.

Revitalisierung Bauteil 61 (Ebenen 04, 06 und 11) Die in den letzten Jahren noch nicht revitalisierten Ebenen des Bauteiles 61 werden für die Funktionen des Eltern-Kind-Zentrums nunmehr gleichfalls saniert.

### Phase 2: OP-Einrichtungen und Notfall-Unfall

Restrukturierung Zentral-OP Adaptierung und technische Sanierung des kompletten OP-Bereiches auf Ebene 09 inkl. der Anpassung an neue Prozesse mit den erforderlichen Flächenbedarfen.

Verlegung Unfall-OP auf Ebene 09 Transferierung der Unfall-OPs inkl. IMC und Schockraum von der Ebene 06 in den Bereich des Zentral-OPs auf Ebene 09 zur Optimierung der chirurgischen Prozesse.

Umbau Notfall-Unfall-Bereich (inkl. Akutambulanz) Adaptierung des Notfall-Unfall-Bereiches auf Ebene 06 mit der Etablierung einer Akutambulanz und Aufnahmeabteilung entsprechend den definierten Anforderungen.

Realisierung Perioperative Intensivseinheit Etablierung einer perioperativen Intensivseinheit inkl. einer 24 Stunden Intensivstation (Fast Track) in unmittelbarer Nähe zum Zentral-OP auf Ebene 09.

Etablierung Brandverletzte auf Ebene 09 (von Ebene 13) Situierung des Bereiches für Brandverletzte auf Ebene 09 inkl. der Einrichtung einer Intensivstation in unmittelbarer Nähe zu den OP-Bereichen.

Etablierung Sonder-OP-Bereiche Im Zuge der funktionellen Umgestaltung der OP-Bereiche werden Sonderfunktionen wie Hybrid-OP, intraoperativer MR bzw. CT und Roboter-OPs etabliert.

### Phase 3: Pflegebereiche

Revitalisierung Basisinfrastruktur Bettenhäuser Phase 1 In der Phase 1 der Komplettsanierung der Bettenstationen ist die komplette Infrastruktur für die technische Versorgung gleichfalls zu sanieren.

Normalpflege 3-Stationenkonzept - Phase 1 Die kompletten Bettenstationen werden im 3-Stationenkonzept je Ebene mit 2-Bettzimmern und 1-Bettzimmern etabliert. In der Phase 1 werden 70 % der Stationen umgebaut.

Schaffung IC-IMC-Bereiche auf Ebene 13 und Ebene 14 Die organisatorische und bauliche Umstrukturierung für die steigenden Anforderungen der Intensivpflege (inkl. Intermediate Care) erfolgt auf Ebene 13 und 14.

### Phase 4: Ambulanzbereiche und Tageschirurgie

Errichtung HTX-Zentrum (Ebene 07) Im 1. Schritt zur Sanierung der Ambulanzebenen erfolgt die Etablierung eines Chirurgischen Zentrums (HTX) auf der Ebene 07.

Modernisierung der Ambulanzen Ebene 06 Die baulich-funktionelle Neuausrichtung der Ambulanzen erfolgt nach dem Modulkonzept für die künftigen flexiblen Anpassungen an geänderte Anforderungen.

Rahmenbauvertrag 1/2016	Kurzbeschreibung der Projekte
Verlagerung physikalische Medizin und neue Tageschirurgie (Ebene 05)	Für die Etablierung des ambulanten OP- und Eingriffszentrums (Tageschirurgie) erfolgt gleichzeitig die Reduktion mit Umverortung der Physikalischen Therapie.
<b>Phase 5: Sonstige</b>	
Ausbau Bauteil 71 und 72	Die bestehenden Gebäude der Schwesternwohnungen werden künftig für administrative Aufgaben saniert und die technische Betriebsführung angesiedelt.
Gestaltung Patientinnen- bzw. Patientengarten	Im Außenbereich erfolgt die Etablierung eines Patientinnen- bzw. Patientengartens.
Revitalisierung Küche	Der komplette Küchenbereich wird mit geänderten Produktionsprozessen in einem Mehrphasenkonzept generalsaniert.
<b>Phase 6: Forschungsprojekte</b>	
Erweiterung Forschungsflächen	Erweiterung der Forschungsflächen für die künftigen Anforderungen.
Etablierung Good Manufacturing Practice-Labor (GMP) Chirurgie	Für die gesamte Chirurgie wird ein GMP-Labor errichtet.
Umbau Laborbereich	Der Laborbereich wird in Teilbereichen umgebaut.
MedUni Weiterentwicklung	Schaffung von Laborflächen für die Ansiedelung von Forschungsgruppen und innovativen Projekten der Translationalen Forschung.
<b>Reinvestitionsprojekte</b>	
Die definierte Projektliste wird den Mitgliedern des Beirates vorgelegt.	

Quelle: Universitätsklinikum AKH Wien, Darstellung: StRH Wien

8.2.2 Zur vertragskonformen Umsetzung dieses Vertrages wurden ein Regierungskomitee und ein Beirat eingerichtet. Aufgabe dieser beiden Organe war es, die Einhaltung der in diesem Vertrag enthaltenen Regelungen zu überwachen und gegebenenfalls kurzfristig im Rahmen dieses Vertrages bindende Beschlüsse für die Vertragsparteien zu fassen.

Zudem war der Beirat bei Änderungen des Gesamtprogrammes unter Darlegung der für die Einzelprojekte maßgeblichen Veränderungen von budgetären, terminlichen, inhaltlichen, organisatorischen oder sonstigen Auswirkungen zu befassen. Allfällige Änderungen der Einzelprojekte hinsichtlich Kosten, Terminen oder Flächen waren nur unter Wahrung der im Rahmenbauvertrag vereinbarten Gesamtkosten, des Gesamtterminplanes und der Gesamtflächen möglich. Bei Abweichungen innerhalb einer Bandbreite von +/- 10 % betreffend Kosten und Flächen der definierten Projekte und bei Terminen bis zu sechs Monaten hatte der Beirat bindende Beschlüsse zu fassen. Bei größeren Abweichungen war nach der Beschlussfassung im Beirat die Letztentscheidung durch das Regierungskomitee notwendig. Zur Dokumentation waren dem Beirat Quartalsberichte und ein Jahresbericht vorzulegen, der auch an das Regierungskomitee erging.



Der bauliche Masterplan des Universitätsklinikums AKH Wien wurde in den Jahren 2017, 2020 und 2022 evaluiert und die entsprechend den jeweiligen Erkenntnissen vorgenommenen Anpassungen bzw. Abänderungen den dafür vorgesehenen Gremien zur Beschlussfassung vorgelegt. Die konkreten Fragestellungen des Prüfungsersuchens nach den umgesetzten Projekten bzw. eingetretenen Abweichungen behandelte der StRH Wien in den nachstehenden Punkten.

### 8.3 Verschobene Projekte

8.3.1 Nachfolgend wurden die in der Ziel- und Gesamtplanung des Universitätsklinikums AKH Wien beinhalteten Projekte dargestellt, die jedoch keinen Eingang in den Rahmenbauvertrag mit Umsetzungshorizont 2030 fanden. Des Weiteren wurden jene Projekte angeführt, die über die ursprünglichen Planungen des baulichen Masterplanes hinaus in den Rahmenbauvertrag aufgenommen wurden.

Tabelle 8: Verschobene Projekte

Bezeichnung	Verschobene Projekte
<b>Phase 4: Ambulanzbereiche und Tageschirurgie</b>	
1	Modernisierung der Ambulanzen Ebene 08
2	Modernisierung der Ambulanzen Ebene 07
3	Restrukturierung Forschungsbereiche Ebenen 07 und 08
<b>Phase 5: Sonstige</b>	
4	Abbruch Bauteil 83
5	Abbruch Bauteil 74
6	Abbruch Bauteil 81
7	Revitalisierung Bauteil 28
8	Abbruch und Neuerrichtung Psychiatrie
9	Abbruch Bauteil 67 Ebenen 7 - 12 (inkl. Fassade Bauteil 61)
10	Etablierung Haut-Hornhaut- und Knochenzentrum

Quelle: Universitätsklinikum AKH Wien, Darstellung: StRH Wien

8.3.2 Ein Abgleich der Projekte des baulichen Masterplanes des Universitätsklinikums AKH Wien (Stand September 2015) mit jenen des Rahmenbauvertrages (Stand Jänner 2016) ergab, dass drei Projekte der Phase 4 und weitere sieben Projekte der Phase 5 nicht in den Rahmenbauvertrag Eingang gefunden hatten.

Zudem enthielt der Rahmenbauvertrag vier Projekte der Phase 6, die ursprünglich in der baulichen Masterplanung des Universitätsklinikums AKH Wien nicht enthalten waren. Dabei handelte es sich um die Erweiterung der Forschungsflächen, die Etablierung einer Good Manufacturing Practice-Labor Chirurgie, den Umbau des Labor Bereiches sowie die Weiterentwicklung der MedUni.

Diesbezüglich führte das Universitätsklinikum AKH Wien aus, dass die Vertragspartner im Zuge der finalen Verhandlungen - aufgrund des Ausmaßes und der Dauer des Vorhabens - eine Priorisierung jener Projekte vorgenommen hätten, welche Eingang in den Rahmenbauvertrag mit Umsetzungshorizont 2030 finden sollten. Diese wurden einerseits den Instandhaltungsprojekten des Universitätsklinikums AKH Wien und damit dem laufenden Budget zugeordnet oder andererseits auf einen Zeitpunkt nach 2030 verschoben, wobei bis dahin zusätzliche Instandhaltungsmaßnahmen vorgenommen werden sollten.

Darüber hinaus wurde die Umsetzung des im Rahmenbauvertrag in der Vorphase ausgewiesenen Projektes Wurzelversorgung Kliniken am Südgarten - PH1 im Zuge der Evaluierungen des baulichen Masterplanes und den daraus resultierenden Programmänderungen auf einen Zeitpunkt nach 2030 verschoben.

## 8.4 Abweichungen gegenüber älteren Konzepten

8.4.1 Wie bereits im Punkt 8.2.2 angeführt, wurde der bauliche Masterplan des Universitätsklinikums AKH Wien in den Jahren 2017, 2020 und 2022 evaluiert und weiterentwickelt. Dabei wurden die Erkenntnisse der Vorjahre vertiefend analysiert und genauere Umsetzungsszenarien mit allenfalls notwendigen Ausweichflächen bzw. Provisorien untersucht. Die im Rahmen der Evaluierungen erzielten Ergebnisse ergaben Veränderungen bei einzelnen Projekten, die mit Beschlüssen des Regierungskomitees bzw. des Beirates zu Änderungen des Gesamtprogrammes AKH 2030 in Form von Programmänderungen genehmigt wurden. Anzumerken war, dass im Jahr 2023 eine weitere Evaluierung des baulichen Masterplanes vorgenommen wurde, wobei der notwendige Beschluss des Regierungskomi-

tees bzw. des Beirates zu Änderungen des Gesamtprogrammes AKH 2030 im dritten Quartal des Jahres 2023 erfolgte. Aus den beschlossenen Programmänderungen der Jahre 2018, 2021 und 2023 resultierten die nachfolgend dargestellten wesentlichen Projektänderungen.

8.4.2 Für die Phase 1 wurde im Jahr 2018 - anstelle der geplanten Sanierung der einzelnen Ebenen des Bauteils 61 bei laufendem Betrieb - die Erweiterung des Projektes Verbindungsbau zum Kinder-OP-Zentrum an der Stelle des Bestandsgebäudes Bauteil 62 beschlossen. Daher entfiel auch das Projekt Revitalisierung Bauteil 61 zugunsten der Erweiterung des Projektes Realisierung Geburtsbereich Bauteil 62 inkl. Abbruch (s. hierzu Tabelle 9 Punkt 2). Ebenso entfielen resultierend daraus die geplanten Interimslösungen für den Bauteil 61, da die Funktionen aus dem Zentralgebäude im Verbindungsbau Bauteil 62 integriert worden waren.

Auf Basis der detaillierten Analyse der notwendigen Maßnahmen und den im Rahmenbauvertrag verfügbaren Mitteln für die Revitalisierung der Bettentürme in der Phase 2 erfolgte die Festlegung, dass vorerst nur ein gesamter Turm (roter Bettenturm) saniert werden sollte. Die Umsetzung für den zweiten Turm wurde in die Phase außerhalb des bestehenden Rahmenbauvertrages nach dem Jahr 2030 verschoben.

Mit der abgeänderten Variante der Etablierung der Tageschirurgie in der Ebene 08 aus der Phase 4 wurde das Projekt Verlagerung physikalische Medizin und neue Tageschirurgie (Ebene 05) wesentlich reduziert, da die physikalische Medizin nunmehr nicht verlagert, sondern lediglich redimensioniert werden sollte. Damit einhergehend entfielen auch weitere Rotationen von Flächen und somit auch das Projekt Ersatzfläche Bibliothek & Seminarräume Ebene 05 (s. hierzu Tabelle 9 Punkt 1). Aufgrund des Entfalles des ursprünglichen Projektes wurde in weiterer Folge zur Etablierung eines Tageschirurgischen Zentrums im Rahmenbauvertrag das Projekt „Neue Tageschirurgie Ebene 08“ neu aufgenommen (s. hierzu Tabelle 10 Punkt 3).

Die Weiterentwicklung der Forschungsprojekte (Phase 6) bewirkte die Zusammenziehung und Realisierung der Projekte Neuetablierung Pharmakologie (von Ebene 06), Erweiterung Forschungsflächen und 6B Etablierung GMP Labor Chirurgie zu dem Projekt MedUni Weiterentwicklung bei gleichzeitiger Projektvorziehung (s. hierzu Tabelle 10 Punkt 5). Zudem wurde ein in diesem Projekt enthaltenes Teilprojekt „Vorliegerleistungen“ als eigenes Projekt im Rahmenbauvertrag neu ausgewiesen (s. hierzu Tabelle 10 Punkt 4).

Alle vorgenommenen Veränderungen der baulichen Masterplanung aus dem Jahr 2017 wurden durch die Vertragsorgane Regierungskomitee und Beirat einstimmig genehmigt.

8.4.3 Im Rahmen der Evaluierung des baulichen Masterplanes des Universitätsklinikums AKH Wien im Jahr 2020 resultierten aufgrund der erforderlichen neuen Priorisierung und Projektvorgaben für viele Projekte eine Veränderung der Durchführungsphase sowie nachfolgende wesentliche Programmänderungen.

Für die Phase 1 wurde eine vertiefte Planungsvariante zum geplanten Verbindungsbau Bauteil 62 erstellt, wobei eine wesentliche Änderung der Verbleib der Geburtshilfe (Ausnahme Wöchnerinnenstation) im Hauptgebäude darstellte. Begründet wurde die Abänderung damit, dass bei der im Jahr 2017 geplanten Variante eine statische Ertüchtigung erforderlich gewesen wäre, um die Lasten des künftigen Baukörpers aufnehmen zu können.

Für das Projekt Restrukturierung Zentral-OP der Phase 2 wurden die Fächer neu zugeteilt und OP-Säle selektiv nach Bedarf vergrößert. Weiters wurden die OP-Säle der Neurochirurgie in den Zentral-OP integriert. Dies wurde dadurch ermöglicht, da durch eine leistungsmäßige Abgrenzung zum tageschirurgischen Zentrum bzw. Kinder-OP-Zentrum Kapazitäten auf der Ebene 09, Bauteil 10 frei wurden. Zudem wurden künftige Potentiale berücksichtigt, indem beispielsweise ein zweiter Hybrid-OP in der OP-Gruppe II vorgesehen war. Die grundsätzliche Lage der OP-Säle wurde beibehalten, da eine andere Option aus technischen Gegebenheiten nicht möglich war.

Das Projekt Verlegung Unfall-OP auf Ebene 09 sollte nicht durchgeführt werden (s. hierzu Tabelle 9 Punkt 3). Stattdessen wurde das Projekt Umbau Notfall-Unfall-Bereich auf Ebene 06 erweitert. Der Akut-OP der Unfallchirurgie verblieb auf Ebene 06, somit sollte kein Schockraum auf der Ebene 09 etabliert werden. Alle elektiven unfallchirurgischen OPs sollten im Zentral-OP auf der Ebene 09 durchgeführt werden. Die Nebenräume im OP-Bereich wurden in den Planungen so angeordnet, dass die Arbeitsprozesse optimiert und kurze Transportwege für Patientinnen bzw. Patienten sowie eine Zentralisierung des Personals ermöglicht werden sollten. Zudem konnten mit der Verortung des Unfall-OP-Saals auf der Ebene 06 radiologische Untersuchungen für den Akutbereich auf derselben Ebene zugänglich gemacht werden.

Im Projekt Etablierung Brandverletzte auf Ebene 09 der Phase 2 wurde aufgrund eines Mangels an betriebsorganisatorisch markanten Vorteilen von der beabsichtigten Umverortung der Station abgesehen (s. hierzu Tabelle 9 Punkt 4). Die Brandverletzten-Station verblieb am angestammten Standort auf Ebene 13, Bettenhaus Ost, es wurden lediglich geringfügige Adaptierungen bzw. Sanierungen geplant.

Für das Projekt Realisierung Perioperative Intensivseinheit der Phase 2 wurde über die Planungen des Jahres 2018 hinaus eine zusätzliche Intensivstation mit sechs Intensivbetten sowie eine vorgezogene Umsetzung eingeplant.

Die Sonder-OP-Bereiche der Phase 2 sollten nicht, wie im evaluierten baulichen Masterplan 2018 vorgesehen, in der Westspange der Ebene 09, Bauteil 10 etabliert werden, sondern die als Akut-OP-Gruppe genutzte OP-Gruppe V sollte zu einer Sonder-OP-Gruppe umgebaut werden. Aufgrund der speziellen Ausstattungsstandards sollten akute OP in die jeweilige OP-Gruppe I bis IV integriert werden.

Aufgrund der engen Verzahnung zum Projekt Normalpflege 3-Stationenkonzept - PH1 der Phase 3 wurde ein ursprünglich als Reinvestition ausgewiesenes Projekt unter der Bezeichnung Bettenersatzstation in die bauliche Masterplanung neu aufgenommen (s. hierzu Tabelle 10 Punkt 1). Ebenso wurde das Pilotprojekt Zentrale Blutabnahme der Phase 4 neu in die bauliche Masterplanung und den Rahmenbauvertrag aufgenommen (s. hierzu Tabelle 10 Punkt 2).

Das Projekt Umbau Laborbereich der Phase 6 sollte nicht umgesetzt werden (s. hierzu Tabelle 9 Punkt 5). Die dadurch freiwerdenden Mittel wurden der zusätzlichen Erweiterung des Anna-Spiegel-Gebäudes (Zubau zum bestehenden Gebäude) im Rahmen des Projektes Ersatzflächen für Forschungsbereich Ebene 08 der Phase 0 zugeordnet. Für die bestmögliche Umsetzung wurden dabei mehr Flächen als der reine Ersatz von Ebene 08 in Planungen aufgenommen.

Den dargestellten Programmänderungen des Jahres 2021 wurde vom Regierungskomitee und dem Beirat unter der Maßgabe, dass neben der Einhaltung der Gesamtkosten des Programmes auch die maximalen Jahrestangenten des Vertrages nicht überschritten werden, zugestimmt.

8.4.4 Schließlich erfolgten im Rahmen der Programmänderung des Jahres 2023 weitere Priorisierungen, wobei für einzelne Projekte abwicklungsbedingt Teilprojekte definiert wurden. Zudem kam es zu weiteren Veränderungen der Durchführungsphase bei einzelnen Projekten sowie nachfolgenden wesentlichen Programmänderungen.

Im Rahmen der vorgenommenen Evaluierungen wurden drei Projekte identifiziert, die in ihrer Entwicklung noch nicht als ausreichend stabil eingestuft wurden. Hinsichtlich des Projektes Umbau Notfall-Unfall-Bereich war den Unterlagen zu entnehmen, dass für dieses aufgrund der geänderten Rahmenbedingungen eine neuerliche Einzelprojektentwicklung erforderlich war. Für das Projekt Neusituierung Anstaltsapotheke wurde aufgrund des Ergebnisses einer Überprüfung der technischen Konzeption durch die AGES eine detaillierte Analyse der Auswirkungen sowie Umplanungen erforderlich. Ebenso wurden beim Projekt Realisierung Geburtsbereich Bauteil 62 umfangreiche Umplanungen erforderlich, welche auf die Thematik der Be- und Entlüftung zurückzuführen waren.

Wie den vorgelegten Unterlagen zur Programmänderung des Jahres 2023 zu entnehmen war, wurden diese drei Projekte im Rahmen eines „Zahnradmodells“ in Beziehung gesetzt und die Zielgrößen in die Gesamtlösung aufgenommen. Demnach läge der Vorteil dieses Modelles darin, dass für alle anderen Projekte, die aktualisierten Projektparameter im Rahmen der Gesamtlösung neu definiert und damit umgesetzt werden könnten. Weiters wurde angemerkt, dass bei einer Abweichung innerhalb der Projekte des Zahnradmodells gegebenenfalls eine neuerliche Gesamtbewertung durchzuführen wäre.

Eine weitere wesentliche Änderung der Programmänderung des Jahres 2023 betraf das Projekt Zentrale Blutabnahme. Dieses wurde als Pilotprojekt in den Rahmenbauvertrag neu aufgenommen, jedoch nach mehreren Planungsanläufen zurückgestellt bzw. in weiterer Folge entschieden, dass das Projekt Zentrale Blutabnahme nicht im Rahmen des Rahmenbauvertrages umgesetzt werden sollte.

Darüber hinaus wurde im Jahr 2023 das ursprünglich nicht im Rahmenbauvertrag - jedoch in der Ziel- und Gesamtplanung - enthaltene Projekt „Abbruch Bauteil 74“ (s. dazu Tabelle 8 Punkt 5) im Zusammenhang mit der Weiterentwicklung des Neubaus der MedUni neu aufgenommen (s. dazu Tabelle 10 Punkt 6).

8.4.5 Aufgrund der vorab dargestellten Programmänderungen in den Jahren 2018, 2020 und 2023 entfielen nachfolgende ursprünglich im Rahmenbauvertrag des Universitätsklinikums AKH Wien enthaltene Projekte:

**Tabelle 9: Aufgrund von Programmänderungen entfallene Projekte**

Bezeichnung	Entfallene Projekte	Begründung
<b>Vorphase:</b>		
1	Ersatzflächen Bibliothek und Seminarräume (Ebene 05) in Bauteil 84	Aufgrund der geänderten Planungsansätze der Verortung der Tageschirurgie entfällt dieses Projekt.
<b>Phase 1: Eltern-Kind-Zentrum</b>		
2	Revitalisierung Bauteil 61 (Ebenen 04, 06 und 11)	Entfällt zugunsten der Erweiterung des Projektes Realisierung Geburtenbereich Bauteil 62 inkl. Abbruch.
<b>Phase 2: OP-Einrichtungen und Notfall-Unfall</b>		
3	Verlegung Unfall-OP auf Ebene 09	Im Rahmen der Evaluierung der baulichen Masterplanung 2020 erfolgte die Ausarbeitung einer geänderten Variante ohne Verlegung des OPs und des Schockraumes auf Ebene 09.
4	Etablierung Brandverletzte auf Ebene 09 (von Ebene 13)	Aufgrund des schlechten Investitions- zu Folgekostenverhältnisses wird dieses Projekt nicht durchgeführt. Falls erforderlich werden im derzeitigen Versorgungsbereich geringfügige Adaptierungen vorgenommen.
<b>Phase 6: Forschungsprojekte</b>		
5	Umbau Labor Bereich	Dieses Projekt entfällt. Dafür ist eine Erweiterung beim Anna-Spiegel-Gebäude geplant.

Quelle: Universitätsklinikum AKH Wien, Darstellung: StRH Wien

8.4.6 Aufgrund der vorab dargestellten Programmänderungen wurden nachfolgende Projekte in den Rahmenbauvertrag des Universitätsklinikums AKH Wien der Stadt Wien neu aufgenommen:

Tabelle 10: Aufgrund von Programmänderungen neu aufgenommene Projekte

Bezeichnung	Neu aufgenommene Projekte	Begründung
<b>Phase 3: Pflegebereiche</b>		
1	Bettenersatzstation	Aufgrund der engen Verzahnung zum Projekt Normalpflege 3-Stationenkonzept wurde ein ursprünglich als Reinvestition ausgewiesenes Projekt unter der Bezeichnung Bettenersatzstation in die bauliche Masterplanung neu aufgenommen.
<b>Phase 4: Ambulanzbereiche und Tageschirurgie</b>		
2	Zentrale Blutabnahme	Dieses wurde als Pilotprojekt in den Rahmenbauvertrag neu aufgenommen. Nach mehreren Planungsanläufen wurde dieses Projekt zurückgestellt und soll nicht im Rahmen des Rahmenbauvertrages umgesetzt werden.
3	Neue Tageschirurgie (Ebene 08)	Dieses Projekt ersetzt das ursprüngliche Projekt zur Tageschirurgie im Bereich der Bibliothek und der Seminarräume.
<b>Phase 6: Forschungsprojekte</b>		
4	Vorliegerleistungen	Im Rahmen der Projektabwicklung wurde die Errichtung eines Versorgungskollektors für die Medienanbindung und Medienversorgung festgelegt.
5	Neubau MedUni Weiterentwicklung vormals Meduni Weiterentwicklung	Dieses Forschungsprojekt bewirkte die Zusammenziehung der 3 Projekte Neu-etablierung Pharmakologie, Erweiterung Forschungsflächen und Etablierung GMP Labor Chirurgie zu dem Projekt MedUni Weiterentwicklung, das zum Projekt „Neubau“ weiterentwickelt wurde.
6	Abbruch Bauteil 74	Das ursprünglich verschobene Projekt wurde zur Errichtung des Projektes „Neubau“ den Forschungsprojekten zugeordnet.

Quelle: Universitätsklinikum AKH Wien, Darstellung: StRH Wien

## 8.5 Umgesetzte Projekte

8.5.1 Nachfolgende Projekte des Rahmenbauvertrages des Universitätsklinikums AKH Wien wurden bis zum Jahr 2023 umgesetzt, die Darstellung der einzelnen Projekte erfolgt in Analogie zur Tabelle 7:



Tabelle 11: Umgesetzte Projekte

Umgesetzte Projekte	Jahr
<b>Vorphase</b>	
Ausbau Bauteil 31.1 für Kinderpsychiatrie und Peritonealdialyse	2020
Ersatzflächen Hörsaalzentrum von Bauteil 62	2020
Diverse Provisorien	2018 und 2019
<b>Phase 1: Eltern-Kind-Zentrum</b>	
Vollausbau Bauteil 61.1	2022
<b>Phase 4: Ambulanzbereiche und Tageschirurgie</b>	
Errichtung Herz-Thorax-Zentrum (Ebene 07)	2021
<b>Phase 5: Sonstige</b>	
Ausbau Bauteil 71 (ohne Bauteil 72)	2023
Abbruch Bauteil 74	2023
Revitalisierung Küche	2020
Revitalisierung Feuerwache	2021

Quelle: Universitätsklinikum AKH Wien, Darstellung: StRH Wien

Von den im Rahmenbauvertrag des Universitätsklinikums AKH Wien enthaltenen Projekten konnte im Jahr 2018 mit der Errichtung eines temporären Standortes für die Produktionsküche ein Teilprojekt des Projektes Diverse Provisorien fertiggestellt werden. Im Jahr 2019 wurde ein weiteres Teilprojekt - Ausweichquartier Bauteil 71 - des Projektes Diverse Provisorien in Betrieb genommen.

Im Jahr 2020 wurden insgesamt drei Projekte des Rahmenbauvertrages realisiert. Neben dem Projekt Ausbau Bauteil 31.1 für Kinderpsychiatrie und Peritonealdialyse konnte auch das Projekt Ersatzflächen Hörsaalzentrum vom Bauteil 62 fertiggestellt werden. Dabei wurde durch eine Sanierung der Hörsäle im Bauteil 31.1 der Entfall der Säle im Bauteil 62 kompensiert.

Das dritte im Jahr 2020 umgesetzte Projekt betraf die Revitalisierung der Betriebsküche. Mit diesem Projekt wurde neben der nachhaltigen Speisenversorgung insbesondere die

Anhebung der Energieeffizienz der eingesetzten Küchen- und Haustechnik auf den Stand der Technik verfolgt.

Im Jahr 2021 wurden im Universitätsklinikum AKH Wien zwei Projekte fertiggestellt. Aufgrund eines kontinuierlichen Anstieges der vorzunehmenden Transplantationen und zur Sicherstellung einer adäquaten und qualitativ hochwertigen Versorgung wurde in diesem Jahr das Projekt Errichtung Herz-Thorax-Zentrum (Ebene 07) umgesetzt. Dabei wurde neben der Sanierung des Herz-Thorax-Transplantationszentrums u.a. auch eine neue Ambulanz mit eigener Leitstelle geschaffen. Das zweite im Jahr 2021 umgesetzte Projekt betraf die Revitalisierung der veraltenden Anlagen der Feuerwache.

Im Jahr 2022 wurde das Projekt Vollausbau Bauteil 61.1 umgesetzt. Mit der Errichtung des Eltern-Kind-Zentrums wurde ein zentrales Projekt des Rahmenbauvertrages fertiggestellt, das wesentliche Bereiche der Kindermedizin (von der Geburtshilfe bis zu operativen Eingriffen bei Kindern und Jugendlichen) in einem Gebäude vereinte.

Im Rahmen des Projektes Ausbau Bauteil 71 und 72 war vorgesehen gewesen die beiden ehemaligen Personalwohnhäuser (Bauteil 71 und 72) zu Büro- und Dienstzimmergebäuden umzubauen. Im Jahr 2023 wurde das Teilprojekt Ausbau Bauteil 71 fertiggestellt. Anzumerken war, dass Teile dieser Büroflächen für die Nutzung durch den Gesundheitsverbund vorgesehen waren. Deshalb wurden diesem Teilprojekt - über die Mittel des Rahmenbauvertrages hinaus - zusätzliche Finanzierungsmittel des Gesundheitsverbundes in Höhe von rd. 12 Mio. EUR zugeordnet.

Darüber hinaus wurde im Jahr 2023 das ursprünglich nicht im Rahmenbauvertrag, jedoch in der Ziel- und Gesamtplanung enthaltene Projekt Abbruch Bauteil 74 im Rahmen des Forschungsprojektes MedUni Weiterentwicklung umgesetzt.

Somit wurden vom Universitätsklinikum AKH Wien bis zum Jahr 2023 insgesamt neun Projekte des Rahmenbauvertrages umgesetzt.

## 8.6 Bauprojekte Stand 3. Quartal 2023

8.6.1 Der Rahmenbauvertrag des Universitätsklinikums AKH Wien wies zum Stand Ende des dritten Quartals 2023 nachfolgende Hauptprojekte aus:

Tabelle 12: Hauptprojekte des Rahmenbauvertrages (Stand Ende drittes Quartal 2023)

Projekte	Kurzbeschreibung der Projekte
<b>Vorphase</b>	
Wurzelsversorgung Kliniken am Südgarten - PH1	Für sämtliche Kliniken am Südgarten (Bauteile 61 bis 64 und 67) ist eine Generalsanierung aller technischen Versorgungselemente erforderlich.
Neusituierung Anstaltsapotheke	Der komplette Bereich der Apotheke wird durch Sanierung mit Flächenrotationen für die künftigen Produktionsanforderungen ausgerichtet.
Ersatzflächen für Forschungsbereich Ebene 08	Für die geplante Etablierung der Tageschirurgie auf der Ebene 08 des Hauptgebäudes müssen die dort etablierten Forschungsbereiche verlagert werden.
Ersatzflächen Diensträume Bauteil 88 Ebene 01	Schaffung von Diensträumen im Bauteil 88 als Ersatz für die entfallenen Flächen im Hauptgebäude für die Flächenoptimierungen in der OP-Ebene 09.
<b>Phase 1: Eltern-Kind-Zentrum</b>	
Vorbereitung Infrastruktur für Eltern-Kind-Zentrum	Für das Eltern-Kind-Zentrum wird die Infrastruktur (statische Ertüchtigung, Kollektoren, Anlagen und Haustechnik) in einem getrennten Projekt für die künftigen Funktionen vorbereitet.
Realisierung Geburtsbereich Bauteil 62 (inkl. Abbruch)	Nach dem Abbruch des Bauteils 62 soll ein neues Eltern-Kind-Zentrum errichtet werden. Der neue Bauteil 62 soll derart dimensioniert sein, dass auch die derzeit im Bauteil 61 verorteten Kinderbereiche integriert werden können. Eine Anbindung an den Bauteil 61.1 ist vorgesehen.
<b>Phase 2: OP-Einrichtungen und Notfall-Unfall</b>	
Restrukturierung Zentral-OP	Zur Restrukturierung des kompletten OP-Bereiches auf Ebene 09 inkl. der Anpassung an neue Prozesse erfolgt die Etablierung eines zusätzlichen Hybrid-OPs neben dem Projekt der Sonder-OP-Bereiche.
Umbau Notfall-Unfall-Bereich	Der Notfall-Unfall Bereich auf Ebene 06 wird umstrukturiert und durch Flächenverlagerungen der Radiologie und der Zentraldesinfektion erweitert.
Realisierung Perioperative Intensiveinheit	Etablierung einer perioperativen Intensiveinheit inkl. einer 24 Stunden Intensivstation (Fast Track) in unmittelbarer Nähe zum Zentral-OP auf Ebene 09.

Projekte	Kurzbeschreibung der Projekte
Etablierung Sonder-OP-Bereiche	Im Zuge der funktionellen Umgestaltung der OP-Bereiche werden Sonderfunktionen wie etwa Roboter-OPs und intraoperative MR bzw. CT etabliert.
<b>Phase 3: Pflegebereiche</b>	
Revitalisierung Basisinfrastruktur Bettenhäuser Phase 1	In der Phase 1 der Komplettsanierung des roten Bettenturmes (Bauteil 17) soll die komplette Infrastruktur für die technische Versorgung gleichfalls saniert werden.
Normalpflege 3-Stationenkonzept - Phase 1	Im Bauteil 17 auf Ebene 15 und im Bauteil 18 auf den Ebenen 15 bis 20 erfolgen in der Normalpflege Reorganisationen und die Integration von Nasszellen in die Patientinnen- bzw. Patientenzimmer. Die Tagesklinik der Augenheilkunde wird auf der Ebene 8 etabliert. Die kompletten Bettenstationen werden im 3-Stationenkonzept je Ebene mit 1-Bettzimmern und 2-Bettzimmern etabliert. In der Phase 1 sollen 70 % der Stationen umgebaut werden.
Schaffung IC-IMC-Bereiche auf Ebene 13 und 14	Die organisatorische und bauliche Umstrukturierung für die steigenden Anforderungen der Intensivpflege (inkl. IMC) erfolgt auf Ebene 13 und 14 in beiden Bettentürmen.
Bettenersatzstation	Südlich des Bauteils 25.2 wird eine Bettenersatzstation errichtet. Sie dient der Verlagerung von Stationen aus den Bettentürmen, um Umbauten in den Bettentürmen zu ermöglichen.
<b>Phase 4: Ambulanzbereiche und Tageschirurgie</b>	
Modernisierung der Ambulanzen Ebene 06	Die baulich-funktionelle Neuausrichtung der Ambulanzen erfolgt nach dem Modulkonzept für die künftigen flexiblen Anpassungen an geänderte Anforderungen.
Neue Tageschirurgie (Ebene 08)	Auf der Ebene 08 wird eine neue Tageschirurgie mit Eingriffsräumen errichtet.
Verlagerung physikalische Medizin	Die Schmerz-Anästhesie-Ambulanz wird im Bauteil 10 von Ebene 09 auf Ebene 05 verlegt. Dazu wird in Ebene 05 die Physikalische Medizin verkleinert und die Hydrotherapie aufgelassen.
<b>Phase 5: Sonstige</b>	
Gestaltung Patientinnen- bzw. Patientengärten	Im Außenbereich erfolgt die Etablierung eines Patientinnen- bzw. Patientengartens.
<b>Phase 6: Forschungsprojekte</b>	
MedUni Weiterentwicklung	Schaffung von Laborflächen für die Ansiedelung von Forschungsgruppen und innovativen Projekten der Translationalen Forschung.

Quelle: Universitätsklinikum AKH Wien, Darstellung: StRH Wien

Mit Stand Ende drittes Quartal 2023 wies der Rahmenbauvertrag des Universitätsklinikums AKH Wien neben den im Punkt 8.5 dargestellten neun umgesetzten Projekten noch weitere 19 Projekte, somit 28 Hauptprojekte aus. Aus Gründen der Vollständigkeit war anzumerken, dass diese Anzahl an Hauptprojekten aufgrund der Implementierung von Teil- bzw. Subprojekten insgesamt 39 Teilprojekten (Stand Ende drittes Quartal 2023) entsprach.

## 8.7 Effizienzsteigerungen durch den baulichen Masterplan

Zur Vollständigkeit war anzumerken, dass die Master-Betriebsorganisation nur in den Wiener Städtischen Kliniken und nicht im Universitätsklinikum AKH Wien verbindlich umzusetzen war. Der bauliche Masterplan des Universitätsklinikums AKH Wien enthielt für die einzelnen im Rahmenbauprogramm festgelegten Projekte Folgekostenberechnungen. Das Modell der Folgekostenberechnung betrachtete nur jene Kostenveränderungen, die auf die bauliche Neustrukturierung zurückzuführen waren, beispielsweise durch eine Verbesserung der baulichen Funktionalität, u.a. durch Zusammenführung von Funktionsbereichen, die richtige Zuordnung von Leistungsstellen, Vermeidung von Doppelstrukturen und ungünstigen Wegeführungen. Etwaige Fallzahlveränderungen und Kostenveränderungen, die am Universitätsklinikum AKH Wien auch ohne bauliche Umstrukturierungen möglich waren, wurden nicht berücksichtigt. Flächen- und belagstagabhängige Folgekosteneinsparungen für die einzelnen Teilkonzepte würden im Rahmen der detaillierteren Planungen ermittelt werden.

Im Rahmen der Optimierungen des baulichen Masterplanes wurde der Folgekosteneffekt für die relevanten Teilprojekte neu evaluiert. Gemäß der im Mai 2023 beschlossenen Programmänderung im Rahmenbauvertrag AKH 2030 ergaben sich für die Realisierungsphasen des baulichen Masterplanes in den Jahren 2021 bis 2030 akkumulierte struktur- und prozessbezogene Folgekosteneinsparungen in der Höhe von rd. 66 Mio. EUR. Nach vollständiger Realisierung aller Teilkonzepte wurde von jährlichen Folgekosteneinsparungen in der Höhe von rd. 20 Mio. EUR durch die jeweils resultierenden Leistungs-, Flächen-, Struktur- und Prozessveränderungen ausgegangen.

Wie auch in den Wiener Städtischen Kliniken waren auch im Universitätsklinikum AKH Wien die Projekte des Rahmenbauprogrammes nur z.T. umgesetzt, sodass auch in dieser Einrichtung zum Ende der Einschau des StRH Wien noch kein Abgleich der Ist-Kosten mit der Folgekostenberechnung erfolgt war. Nach Angaben des Universitätsklinikums AKH Wien war ein derartiger Abgleich für das Jahr 2025 geplant.

## 8.8 Schwerpunktsetzungen und Zentrenbildung

In diesem Punkt wird nachfolgende Frage betreffend das Universitätsklinikum AKH Wien beantwortet:

*„14. Der medizinische Masterplan des Spitalkonzeptes definiert interdisziplinäre berufs- und fächerübergreifende Schwerpunkte und Zentren. War die Schwerpunkt- und Zentrenverteilung des Konzeptes im Verlauf seit 2011 schlüssig und nachvollziehbar?“*

8.8.1 Wie bereits im Punkt 7. angeführt, stellte der Medizinische Masterplan des Universitätsklinikums AKH Wien einen wesentlichen Ausgangspunkt für den baulichen Masterplan dar, der die Leistungen in Krankenversorgung, Lehre und Forschung prognostizierte. Aufbauend darauf und unter Berücksichtigung der Ergebnisse des Teilprojektes Zentrumsstrukturen wurde das Leistungsprofil des Universitätsklinikums AKH Wien festgelegt und Vorgaben für die baulich orientierten Funktionen definiert.

Wie die Einschau des StRH Wien ergab, wurden im Rahmen des Teilprojektes „Etablierung einer Zentrumsorganisation“ von einem Kernteam umfassende internationale Recherchen zu Zentren durchgeführt, da für diese Begrifflichkeit keine einheitliche Definition vorlag. Diesbezüglich wurden Datenerhebungen in 44 Kliniken aus sieben europäischen Ländern vorgenommen und eine Arbeitsdefinition von Zentren sowie eine Typologie zu den verschiedenen Ausgestaltungsmöglichkeiten hinsichtlich inhaltlicher und organisatorischer Gliederung erstellt. Weiters wurden rechtliche Rahmenbedingungen für die Zentrumsorganisation erarbeitet, eine Liste der potenziellen Zentren erstellt, die zu etablierenden Zentren festgelegt und entsprechende Konzepte zu deren Implementierung erstellt.

Dabei wurden die CC analog dem bereits im Universitätsklinikum AKH Wien implementierten Comprehensive Cancer Center präferiert, wonach bereits bestehende vertikale Organisationsstrukturen im klinischen Bereich der Medizinischen Universität Wien mit universitären Instituten und klinischen Abteilungen erhalten bleiben und um eine horizontale Quervernetzungsstruktur ergänzt werden.

Hinsichtlich der Etablierung von Zentrumsorganisationen in den einzelnen medizinischen Fächern lagen vom o.a. Kernteam Überlegungen zu einer Vielzahl an potenziellen Zentren vor, wobei in einem ersten Schritt drei Zentren der Vorrang gegeben wurde. Dabei handelte

es sich um das CC-Kardiovaskuläres Zentrum (Transplantation), das CC-Neurowissenschaften und das Functional Center - Zentrum für perioperative Medizin.

8.8.2 Wie bereits im Punkt 8.2.2 angeführt, richteten die Republik Österreich und die Stadt Wien ein partnerschaftliches Steuerungssystem in Form eines Regierungskomitees und eines Beirates zur Steuerung von Struktur, Organisation und Ressourceneinsatz für den klinischen Bereich der Medizinischen Universität Wien und des Universitätsklinikums AKH Wien ein. Zur Verfolgung der Einhaltung und Fortschritte der Zielsteuerungs- und Finanzierungsvereinbarung wurde ein periodisches Monitoringsystem etabliert. Im November 2023 wurde der siebte Monitoringbericht betreffend den Zeitraum 2016 bis 2022 vom Supervisory Board des Universitätsklinikums AKH Wien freigegeben und an die Arbeitsgruppe des Regierungskomitees übermittelt.

Dieser Unterlage war zu entnehmen, dass CC mit ihrem interdisziplinären Charakter neben den medizinisch, pflegerischen und therapeutischen Aspekten ebenfalls zur Konzentration von Betriebsflächen und der Optimierung des Personaleinsatzes im stationären und ambulanten Bereich dienen würden. Hierzu war eine enge Zusammenarbeit zwischen dem Universitätsklinikum AKH Wien und der Medizinischen Universität Wien vorgesehen, welche in der ZAV 2016 normiert war. In einer gemeinsamen Steuerungsgruppe Zentren definierten diese beiden Organisationen eine gemeinsame Zentrenstrategie und Zentrenlandschaft. Diese Zentrenstrategie korrespondierte u.a. auch mit den Zukunftsthemen in der Universitätsmedizin und den dafür notwendigen Weiterentwicklungen von strategischen Positionen in Patientinnen- bzw. Patientenbetreuung, Forschung und Lehre.

8.8.3 Gemäß dem o.a. Monitoringbericht waren Anfang des Jahres 2022 bereits das Krebszentrum (Comprehensive Cancer Center), das Zentrum für Kinderheilkunde (Comprehensive Center for Pediatrics) und das Zentrum für kardiovaskuläre Medizin (Comprehensive Center for Cardiovascular Medicine) umgesetzt, wobei sich die einzelnen Zentren u.a. in verschiedene Forschungscluster (wie etwa Genetik und Immunologie) untergliederten. Im Gegensatz zu den Forschungsclustern waren CC abgegrenzte Organisationseinheiten innerhalb der Universitätsmedizin, in welchen die Betreuung von Patientinnen bzw. Patienten fächerübergreifend erfolgte und somit stark prozessorientiert aufgebaut war. Hinzu kamen noch Beteiligungen an nationalen und internationalen Forschungsnetzwerken, welche die Verbindungen in diese spezifischen Wissenschaftsnetzwerke sicherstellten und die Forschungscluster einbanden.

Zusätzlich zu den bestehenden Zentren waren Anfang des Jahres 2022 weitere drei Zentren, das Zentrum für Infektionsmedizin (Comprehensive Center for Infection Medicine), das Zentrum für klinische Neurowissenschaften und psychische Gesundheit (Comprehensive Center for Clinical Neurosciences and Mental Health) und das Zentrum für perioperative Medizin (Comprehensive Center for Perioperative Medicine) formal etabliert.

Im Verlauf des Jahres 2022 wurden die Projektaufträge für die Gründung von drei weiteren Zentren erarbeitet. Dabei handelte es sich um das Zentrum für Muskuloskelettale Erkrankungen (Comprehensive Center for Muscoloskeletal Disease), das Zentrum für Brustgesundheit (Comprehensive Center for Chest Disease) und das Zentrum für Entzündungen und Immunität (Comprehensive Center for Inflammation and Immunity). Nach Angaben des Universitätsklinikums AKH Wien konnten diese drei Zentren Anfang des Jahres 2023 formal etabliert werden.

Die einzigen im Jahr 2023 noch nicht erteilten Projektaufträge innerhalb der definierten Zentrenlandschaft betrafen das Zentrum für Integrierte Diagnosen, seltene und un(ter)diagnostizierte Erkrankungen und für Stoffwechsel (Center for Integrated Diagnostics, for Rare and Un(der)diagnosed Diseases and for Metabolism).

## 9. Interner Aufwand und externe Kosten

In diesem Kapitel werden folgende Fragen des Prüfungsersuchens behandelt:

- „7. *Wie viele Stunden wurden für die Planung, Konzeptionierung und Weiterentwicklung der Ziel- und Gesamtplanung (untergliedert in Bauprogramm sowie Fächerstruktur) pro Jahr seit 2011 aufgewendet?*
8. *Wie hoch waren die Kosten für die Planung, Konzeptionierung und Weiterentwicklung der Ziel- und Gesamtplanung (untergliedert in Bauprogramm sowie Fächerstruktur) pro Jahr seit 2011?*
9. *Wie hoch waren die Kosten für externe Beratungsleistungen für die Planung, Konzeptionierung und Weiterentwicklung der Ziel- und Gesamtplanung (untergliedert in Bauprogramm sowie Fächerstruktur) je Jahr und wie viele Stunden leisteten die Berater demgegenüber?*



- a. *Wofür wurden die externen Beratungsleistungen konkret in Anspruch genommen und wie hoch waren die Kosten für die einzelnen Beratungen?*
  - b. *Was waren die Ergebnisse der einzelnen Beratungen?*
  - c. *Wäre die fachliche Expertise nicht auch intern vorhanden gewesen? War es wirklich notwendig die Beratungsleistungen extern zu beauftragen?*
10. *Wie hoch waren die Kosten für externe Rechtsleistungen für die Planung, Konzeptionierung und Weiterentwicklung der Ziel- und Gesamtplanung (untergliedert in Bauprogramm sowie Fächerstruktur) je Jahr und wie viele Stunden leisteten die Experten demgegenüber?*
- a. *Wofür wurden die externen Beratungsleistungen konkret in Anspruch genommen und wie hoch waren die Kosten der einzelnen externen Rechtsleistungen?*
  - b. *Wie waren deren Ergebnisse?*
  - c. *Hätten die vergebenen Rechtsleistungen auch intern erbracht werden können, um Kosten zu sparen?*
21. *Wie viel hat die Umbenennung der Spitäler (z.B.: von Rudolfstiftung auf Klinik Landstraße) unter Einberechnung aller damit verbundenen Aufwände (Logo, Webseiten, Drucksorten, Wegweiser, Ausrüstung, Werbung etc.) insgesamt gekostet?*
- a. *Wie viele Pflegekräfte hätten mit den Kosten finanziert werden können?*
22. *Wurden (wertvolle) medizintechnische Geräte durch die Verlegung von Stationen seit 2011 vorzeitig skartiert?*
- a. *Wie viel Geld ging dadurch verloren? Wie hoch waren die Kosten für die Neuanschaffung der Ersatzgeräte?"*

## **9.1 Interner Aufwand für die Planung, Konzeptionierung und Weiterentwicklung der Ziel- und Gesamtplanung**

9.1.1 Der Gesundheitsverbund setzte zur Abbildung von Projekten in seinem Buchführungssystem ein eigenständiges Modul ein, mit dem sowohl größere Projekte als auch kleinere Vorhaben strukturiert werden konnten. Weiters sollte mit diesem Modul die Erfas-

sung aller Projektleistungen sichergestellt und eine Ressourcen- und Kostenplanung ermöglicht werden. Der Projektstrukturplan sah u.a. die Erfassung von hausinternen Bauprojekten und von Großprojekten ebenso wie die von aktivierbaren Organisationsprojekten und nicht aktivierbaren sonstigen Projekten vor. Letztere betrafen im Wesentlichen externe Unterstützungsleistungen, deren Aufwendungen dem Sachaufwand zuzuordnen waren.

Darüber hinaus regelte die ab Februar 2021 für Projekte gültige „Projektmanagementrichtlinie des Wiener Gesundheitsverbundes“ der Stabsstelle Portfoliomanagement, dass ein Projektkostenplan mit den geplanten internen und externen Kosten zu erstellen war. Im Projektkostenplan waren die internen Personalressourcen in Personentagen (zu je acht Stunden) abzuschätzen. Als Sachkosten waren beispielsweise Beratungskosten (s. hierzu Punkt 9.2) oder auch Investitionskosten zu erfassen.

Vor Inkrafttreten der gegenständlichen Richtlinie war im Gesundheitsverbund keine Dokumentationspflicht für interne Personalressourcen verbindlich vorgesehen. Allerdings war ab dem Jahr 2012 eine externe Beratungsfirma mit dem unterstützenden Projektcontrolling (s. hierzu Punkt 9.2) für die damalige Stabsstelle Multiprojektkoordination beauftragt. Gemäß dem zugrundeliegenden Vertrag hatte das externe Beratungsunternehmen den zu erwartenden Projektaufwand unterteilt in Sach- und Investitionskosten zu überprüfen und regelmäßig Statusberichte zu erstellen. Ab dem Jahr 2016 war im Rahmen des Projektcontrollings auch die Erfassung der Personalressourcen in Personentagen vorgesehen.

9.1.2 Zur Fragestellung im Prüfungsersuchen nach den Stunden für die Planung, Konzeptionierung und Weiterentwicklung der Ziel- und Gesamtplanung gab der Gesundheitsverbund nach Prüfungsbeginn in einer Stellungnahme bekannt, dass die Mitarbeitenden keine diesbezüglichen Zeitaufzeichnungen zu führen hätten.

Im Jänner 2019 startete der Vorstand des Gesundheitsverbundes den bereits im Punkt 2.4 beschriebenen breit angelegten Prozess zur Erarbeitung der Ziel- und Gesamtplanung. Die rd. 60 Personen, sowohl interne Expertinnen bzw. Experten sowie Vertreterinnen bzw. Vertreter der betroffenen Fachabteilungen, entwickelten in Workshops die einzelnen Fachkonzepte für die medizinischen Fachabteilungen des Gesundheitsverbundes. Da diese Fachkonzepte die Grundlage für die Modernisierung der Wiener Städtischen Kliniken und die

damit verbundenen Bauprojekte bildeten, waren die Leitung der Abteilung Rahmenbauprogramm des Vorstandsressorts Infrastrukturmanagement sowie zwei weitere Personen ebenfalls in die Workshops eingebunden.

In die Evaluierung der Ziel- und Gesamtplanung waren rd. 70 Personen aus der Generaldirektion des Gesundheitsverbundes, den einzelnen medizinischen Fachabteilungen, aber auch externe Beraterinnen bzw. Berater eingebunden.

Über die Workshops liegen Dokumentationen vor, aus denen teilweise die Anzahl der teilnehmenden Personen (samt Angabe der Berufsgruppe) und die Dauer der Veranstaltungen hervorgingen. Da aus den vorliegenden Unterlagen nicht vollständig berechnet werden konnte, wie viele Stunden für die Planung, Konzeptionierung und Weiterentwicklung der Ziel- und Gesamtplanung (untergliedert in Bauprogramm sowie Fächerstruktur) tatsächlich aufgewendet wurden, nahm der StRH Wien in diesem Bericht Abstand von einer detaillierteren Darstellung.

9.1.3 Der Vollständigkeit halber soll erwähnt werden, dass bereits vor der Präsentation des Spitalskonzeptes im Jahr 2011 ebenfalls interne Personalkosten anfielen. So war der Bilanz für das Jahr 2011 zu entnehmen, dass ca. 250 Personen mit dem Planungsprozess zum Spitalskonzept beschäftigt gewesen waren.

Bereits vor der Ausarbeitung der Ziel- und Gesamtplanung waren ab Ende des Jahres 2013 Mitarbeitende des Gesundheitsverbundes in die Ausarbeitung des Medizinischen Masterplanes eingebunden. Die konkreten inhaltlichen Festlegungen wurden mit mehr als 115 in den Wiener Städtischen Kliniken tätigen Primarärztinnen bzw. Primärärzten sowie Fachärztinnen bzw. Fachärzten getroffen. Einem weiteren Bericht zufolge waren in die Erstellung dieses Masterplanes und der Master-Betriebsorganisation insgesamt 500 Mitarbeitende des Gesundheitsverbundes sowie externe Expertinnen bzw. Experten eingebunden.

Die mit dem ursprünglichen Spitalskonzept, dem Masterplan und der Master-Betriebsorganisation einhergehenden intern angefallenen Stunden konnte der Gesundheitsverbund in Ermangelung entsprechender Unterlagen nicht genauer ermitteln. Ob und wie viele Be dienstete des Gesundheitsverbundes in das Projekt „Wien Neu Denken - Neuorganisation KAV“ (s. hierzu Punkt 2.3.6) eingebunden waren, war den vorliegenden Unterlagen ebenfalls nicht zu entnehmen.

9.1.4 Zusammenfassend betrachtet stellte der StRH Wien fest, dass bzgl. der Fragestellung im Prüfungsersuchen (Fragen 7 und 8) nach den Stunden und Kosten für die Planung, Konzeptionierung und Weiterentwicklung der Ziel- und Gesamtplanung im Gesundheitsverbund erst ab Februar 2021 eine verbindliche Richtlinie in Geltung war, wonach die geschätzten internen Personalressourcen in Personentagen aufzuzeichnen waren. Für den Zeitraum vor Inkrafttreten dieser Richtlinie konnte der Gesundheitsverbund in Ermangelung entsprechender Unterlagen keine validen Aussagen treffen, da den im Rahmen des Projektcontrollings erstellten Statusberichten kaum Hinweise über die zu erwartenden internen Personalressourcen zu entnehmen waren.

Aus den übermittelten Endberichten zum Masterplan und zur Master-Betriebsorganisation sowie aus den Jahresabschlüssen des Gesundheitsverbundes erhob der StRH Wien über den Zeitraum ab dem Jahr 2011 die zuvor beschriebenen Informationen über das Ausmaß der eingesetzten Mitarbeitenden. Zu der im Jahr 2019 beendeten Ziel- und Gesamtplanung und deren Evaluierung legte der Gesundheitsverbund zwar Unterlagen in Form von Teilnehmendenlisten über die damit einhergehenden Workshops vor. Allerdings konnte er in Ermangelung entsprechender Zeitaufzeichnungen die mit der Planung, Konzeptionierung und Weiterentwicklung der Ziel- und Gesamtplanung einhergehenden Stunden nicht genauer bekannt geben.

9.1.5 Im Universitätsklinikum AKH Wien war ab September 2012 das im Punkt 8.1.1 beschriebene Projekt „AKH: Ziel- und Gesamtentwicklung bis 2020 (Universitätsmedizin Wien)“ durchgeführt worden, welches zu einer Vereinbarung zwischen dem Bund und der Stadt Wien zur Sanierung und Modernisierung des Hauses führte. Diese bildete ebenfalls einen Bestandteil der Ziel- und Gesamtplanung.

Gemäß dem Projekthandbuch waren die benötigten Ressourcen darzustellen bzw. der Projektfortschritt hinsichtlich des Ressourcenverbrauches zu verfolgen. Demnach wurde im Zuge des Projektauftrages eine Ressourcenschätzung vorgenommen, die 34 Projektbeteiligten waren in einem Anhang zum Projekthandbuch angeführt.

Für das Teilprojekt 1 - Medizinischer Masterplan war von insgesamt 6.310 Stunden (entspricht rd. 789 Personentagen), für das Teilprojekt 2 - Zentrumsorganisation 4.101,5 Stunden (entspricht rd. 513 Personentage) und für das Teilprojekt 3 - Betriebsführung und Unternehmenssteuerung 9.560 Stunden (entspricht 1.195 Personentagen) ausgegangen

worden. Weitere 3.112 Stunden (das entspricht 389 Personentagen) waren für das Gesamtprojekt beispielsweise für das Marketing, das Projektcontrolling oder den Lenkungsausschuss angenommen worden.

Ebenso wie im Gesundheitsverbund führte das Universitätsklinikum AKH Wien keine Leistungsaufzeichnungen für seine Mitarbeitenden, sodass auch dort über die geschätzten Personalressourcen hinaus keine detaillierteren Informationen über die Stunden für die Planung, Konzeptionierung und Weiterentwicklung der Ziel- und Gesamtplanung vorlagen.

## 9.2 Beratungsleistungen

9.2.1 Externe Unterstützungsleistungen konnten im Gesundheitsverbund gemäß der Dienstanweisung zur finanztechnischen Abwicklung der externen Unterstützungsleistungen nur beansprucht werden, wenn derartige Leistungen nachweislich nicht durch eigene Mitarbeitende erbracht werden konnten. Die Entscheidung zur Inanspruchnahme von erforderlichen Beratungsleistungen oblag der Führung des Gesundheitsverbundes. Nach seinen eigenen Angaben benötigte der Gesundheitsverbund u.a. bei der medizinischen Leistungs- und Kapazitätsplanung, der Planung der Fächerstruktur, der Planung der Pflege, der Planung der OP-Prozesse sowie bei der Planung des Rahmenbauprogrammes inkl. der Infrastruktur fachliche Expertisen, welche im Unternehmen nicht vorlagen. Dies galt auch für die laufend vorzunehmenden Evaluierungen der jeweiligen Planungen.

Zur Beschaffung dieser Unterstützungsleistungen führte der Gesundheitsverbund insgesamt vier Vergabeverfahren durch.

9.2.2 Das externe Beratungsunternehmen A wurde nach Durchführung eines Vergabeverfahrens im Jahr 2012 beauftragt, in dem Leistungen des Projektcontrollings und der Qualitätssicherung ausgeschrieben waren. Nach Auslaufen dieses Rahmenvertrages erfolgten im Jahr 2016 eine neuerliche Ausschreibung und der Abschluss einer weiteren Rahmenvereinbarung für diese fachliche Expertise.

Innerhalb des Gesundheitsverbundes war zwar eine Multiprojektstruktur implementiert, jedoch sollte durch ein externes Controlling eine weitgehende Transparenz und Objektivität erreicht werden. Schließlich unterstützte das Beratungsunternehmen A in Abstimmung mit der Stabsstelle Portfoliomanagement die Entscheidungsgremien bei der Überwachung und Steuerung der Umsetzung des Wiener Spitalskonzeptes.

Die grundsätzlichen Leistungen des Beratungsunternehmens A bestanden in der Überprüfung des Projektstatus inkl. des Fertigstellungsgrades sowie des voraussichtlichen Projektendes im Vergleich zum Soll anhand von monatlich zu erstellenden Fortschrittsberichten. Weiters war der zu erwartende Projektaufwand unterteilt in Sach- und Investitionskosten und die Inhalts- und Prozessqualität der gegenständlichen Projekte zu überprüfen. Die Vorbereitung von Entscheidungen oder die Durchführung von Maßnahmen zur Korrektur bzw. bei Planabweichungen sowie das Aufzeigen von Projektrisiken zählten ebenfalls zu den Leistungen im Projektcontrolling. Aus den monatlichen Fortschrittsberichten der Projektleitungen wurden Statusberichte generiert und an die Stabsstelle Portfoliomanagement zur Information der Entscheidungsgremien übermittelt.

Für Projektaufträge war als Mindestanforderung festgelegt worden, dass Nutzenpotentiale zu quantifizieren und zu dokumentieren waren, die wesentlichen Meilensteine einen fachlichen Inhalt aufzuweisen hatten und terminlich zu verankern waren. Die Projektkosten waren in einer Weise abzuschätzen, die ein Aufwandscontrolling ermöglichen sollte.

Projektaufträge, die zum damaligen Zeitpunkt noch nicht diesen Kriterien entsprachen, waren vom Beratungsunternehmen A zu überprüfen. Sollten Nachbesserungen zu leisten sein, war die Stabsstelle Portfoliomanagement zu informieren. Neu in das Projektportfolio aufgenommene Projekte lagen von Beginn weg in der Verantwortung des externen Beratungsunternehmens A.

Wurden Projekte neu aufgesetzt bzw. waren diese in der Planungsphase, war ein Beratungsgespräch hinsichtlich Ergebnis-/Termin- und Aufwandsplanung mit der Projektleitung durchzuführen. Weiters war das Beratungsunternehmen A verpflichtet die Projektleitungen in Fragen des operativen Projektmanagements zu unterstützen. Sollte ein über das übliche Ausmaß hinausgehender Schulungsbedarf bestehen, hatte das Beratungsunternehmen A entsprechende Schulungen durchzuführen.

Schließlich war auch eine methodische bzw. inhaltliche Unterstützung in Einzelprojekten Teil der getroffenen Vereinbarung, welche punktuell vom Gesundheitsverbund beim Beratungsunternehmen A abgerufen werden konnte. Dabei handelte es sich u.a. um verstärkte Projektbegleitung hinsichtlich des Projektmanagements oder die Kommunikation in einem Projekt.

9.2.3 Da die Umsetzung des Wiener Spitalskonzeptes ab dem Jahr 2014 an die geänderten Rahmenbedingungen und übergeordneten Vorgaben angepasste Prozessdefinitionen sowie Personalbedarfsplanungen erforderte, benötigte der Gesundheitsverbund - lt. eigenen Angaben - weitere externe Unterstützung. Nach Durchführung eines weiteren Vergabeverfahrens schloss der Gesundheitsverbund eine zusätzliche Rahmenvereinbarung mit dem Beratungsunternehmen A ab.

Angesichts der damaligen Finanzierungssituation des Gesundheitsverbundes sollten neben der Erhebung von Effizienzsteigerungspotentialen auch Personalbedarfsplanungen für Berufsgruppen durchgeführt werden, die an den medizinischen Kernprozessen beteiligt waren, sowie für in den Anstaltsapotheken eingesetztes Personal. Ebenso konnte der Gesundheitsverbund das Beratungsunternehmen A mit Personalplanungsmodellen für Funktionsbereiche und Berufsgruppen, die nicht im Rahmen der Master-Betriebsorganisation ausgearbeitet wurden, beauftragen. Das Beratungsunternehmen A hatte bereits im Gesundheitsverbund vorhandene Personalbedarfsplanungsmodelle der Master-Betriebsorganisation für ausgewählte klinische Funktionsbereiche wie z.B. den stationären Bereich, die Zentrale Notaufnahme oder den Zentral-OP als Grundlage für die standortspezifischen Personalplanungen heranzuziehen. Als Basis für die Konzeption des Personalbedarfes stellte der Gesundheitsverbund dem Beratungsunternehmen A die relevanten Teile der Master-Betriebsorganisation zur Verfügung wie auch die sich aus dem Medizinischen Masterplan ergebenden medizinischen Leistungsdaten. Die Datenplausibilisierung nahm das Beratungsunternehmen A gemeinsam mit Bediensteten des jeweiligen Standortes und den verantwortlichen Führungskräften sowie den Mitarbeitenden der betreffenden Vorstandsressorts der Generaldirektion nach den erforderlichen Abstimmungen vor. Nach Freigabe der Personalbedarfsplanung für die jeweiligen Organisationseinheiten durch den Gesundheitsverbund hatte das Beratungsunternehmen unter Zugrundelegung der vorhandenen Betriebszeiten und Arbeitszeitmodelle die Personaleinsatzpläne zu erstellen.

Als Folge des Wiener Spitalskonzeptes und der damit verbundenen Reorganisation und Schließungen bestehender Standorte begann der Gesundheitsverbund bereits im Jahr 2013 seine interne Leistungs- und Schwerpunktplanung zu überarbeiten. Weitere Erkenntnisse lagen im Universitätsklinikum AKH Wien vor, wo im Zuge des Projektes „Universitätsmedizin 2020“ eine Leistungs- und Kapazitätsplanung basierend auf der Entwicklung klinischer und wissenschaftlicher Leistungen vorgenommen wurde und die Etablierung als



Zentrumsorganisation erprobt wurde. Die Ergebnisse dieser Planungen waren vom Beratungsunternehmen A bei der Leistungs-, Kapazitäts- und Schwerpunktplanung für die Wiener Städtischen Kliniken zu berücksichtigen.

Das Beratungsunternehmen A hatte auch ausgehend von den vorhandenen Masterplänen und fach- und standortbezogenen Leistungsdaten Varianten für gesundheitsverbundweite Leistungszuordnungen zu Standorten, gegliedert nach Fachbereichen, auszuarbeiten. Die Abstimmung dieser Varianten erfolgte in medizinisch-fachlichen Peer-Groups mit ausgewählten Bediensteten der jeweiligen Standorte. Auf Basis der vom Gesundheitsverband freigegebenen Leistungszuordnungen zu den Standorten waren die Standortleistungsportfolios abzuleiten und gesamthaft dazustellen.

Die Unterstützung und Begleitung des Gesundheitsverbandes bei aufgrund demografischer oder medizinischer Entwicklungen erforderlichen Evaluationen und Adaptierungen waren als weitere Leistungsgegenstände mit dem Beratungsunternehmen A vereinbart worden. Eine Hochrechnung der Leistungen der Folgejahre auf Grundlage der zur Verfügung gestellten Leistungsdaten bzw. einer vorgenommenen Datenanalyse war ebenfalls vorzunehmen. Diese Hochrechnung war vom Beratungsunternehmen A mit Mitarbeitenden des Gesundheitsverbandes, insbesondere aus dem Vorstandsressort Klinische Betriebssteuerung, abzustimmen.

Die betriebsorganisatorischen Planungsleistungen hinsichtlich der Ablauf- und Aufbauorganisation waren ebenfalls Teil der Vereinbarung mit dem externen Beratungsunternehmen A. Die zu entwickelnde Master-Betriebsorganisation (s. Punkt 2.3) war als verbindliche Rahmenvorgabe für die jeweiligen standortspezifischen Betriebsorganisationen vorgesehen. Zur Ablauforganisation waren in der Master-Betriebsorganisation sowohl allgemeine Prinzipien als auch spezifische Prinzipien für die relevanten Funktionsbereiche wie Zentrale Notaufnahme, OP, Intensivbereich, Stationen, Ambulanzen, Diagnostik etc. zu beschreiben. Ebenso sollten eine Modell-Prozesslandkarte und ein Modell-Prozessportfolio für den medizinisch-pflegerischen Kernbereich ausgearbeitet werden. Die Darstellung der Aufbauorganisation hatte auch ein Organigramm für ein Modellkrankenhaus zu enthalten.

Die Rahmenvorgaben für die Raum- und Funktionsplanungen sollten die allgemeinen Standards, Raumstandards, eine modellhafte Wege- und Entfernungsmatrix oder auch allgemeine Angaben für die planerische Umsetzung enthalten. Zur Personalbedarfsberechnung



waren neben einer Darstellung verfügbarer Modelle auch Vorschläge für relevante Planungsparameter und Kenngrößen zu erstellen.

Für die einzelnen Kliniken waren vom externen Beratungsunternehmen A die standortspezifischen Betriebsorganisationen zu erstellen und in einem standortspezifischen Betriebsorganisations-Handbuch zu dokumentieren. Die Erstellung dieser Handbücher erfolgte gemeinsam mit Bediensteten sowie den verantwortlichen Führungskräften des Gesundheitsverbundes, wozu erforderliche Arbeitssitzungen, Workshops und Abstimmungsrunden abzuhalten waren. Darüber hinaus hatte das Beratungsunternehmen A eine Investitionskostenabschätzung sowie eine Folgekostenabschätzung für jeden Standort unter Berücksichtigung von Verlagerungskosten zu erstellen.

Gegebenenfalls konnte das externe Beratungsunternehmen A auch für eine Umsetzungsbegleitung herangezogen werden, wobei das Umsetzungskonzept eine Meilensteinplanung und eine Terminplanung zu beinhalten hatte. Im Zuge der tatsächlichen Umsetzung waren die verantwortlichen Führungskräfte - insbesondere in Bezug auf inhaltliche Präsentationen sowie Erläuterungen und Argumentationen, soweit sich diese auf formale und konzeptionelle Inhalte bezogen - zu begleiten.

9.2.4 Der Gesundheitsverbund beauftragte - ebenfalls nach durchgeführtem Vergabeverfahren - im Jahr 2018 ein weiteres externes Beratungsunternehmen B mit der Bestandsaufnahme aller bis zu diesem Zeitpunkt vorliegenden Planungen und auf Basis der bewerteten Ergebnisse der Bestandsaufnahme mit der Erstellung einer unternehmensweiten, im Punkt 2.4 bereits beschriebenen Ziel- und Gesamtplanung (inkl. der baulichen Masterplanung).

Das externe Beratungsunternehmen B nahm eine Sichtung und Bewertung aller bis zum Jahr 2018 vorhandenen mittel- und langfristigen Planungen in Bezug auf medizinische Leistungen, auf die Betriebsorganisation und auf bauliche Strukturen an den einzelnen Standorten im Gesundheitsverbund vor. Die im Punkt 2. geschilderten medizinischen Leistungsplanungen bildeten mit ihrem Rahmen für das Leistungsprofil der Fächer die Basis für baulich orientierte Funktionen.

Eine weitere Aufgabenstellung des externen Beratungsunternehmens B war es, eine baulich-funktionelle Analyse für die einzelnen Klinikstandorte nach einem einheitlichen Verfahren inkl. eines Kriterienkatalogs zu entwickeln. Mit dieser Analyse sollten die baulich-

funktionellen Schwachstellen und die Bausubstanz beurteilt werden können, um sicherzustellen, dass die geplanten Funktionen auch an den vorgesehenen Standorten realisierbar waren. Diese Bestandsaufnahme diente als Grundlage für die Erstellung der Ziel- und Gesamtplanung.

Zur Erstellung der Ziel- und Gesamtplanung umfasste der Leistungsumfang des Beratungsunternehmens B die Definition der medizinischen Leistung entsprechend dem Versorgungsauftrag sowie eine Optimierung der Abläufe zwischen den einzelnen Funktionsbereichen und innerhalb der Abteilungen. Die bauliche Masterplanung für jeden Standort war unter Berücksichtigung der Anforderungen der Medizin, der Flächenbemessungen und der wirtschaftlichen Gesichtspunkte vorzunehmen. Die Ergebnisdokumente hatten neben der Flächendimensionierung Projektlisten sowohl für jeden Standort, als auch übergreifend zu enthalten. In diesen Projektlisten waren eine Terminplanung, eine Grobplanung, eine Darstellung der Funktionsflächen sowie eine Investitionskosten- und Folgekostenberechnung anzuführen. Darüber hinaus waren die bauphysikalischen und haustechnischen Rahmenbedingungen aufzubereiten, die vorhandene Bausubstanz zu definieren sowie die Machbarkeit unter Berücksichtigung von Problemfeldern zu bewerten. Weiters war eine Variantendarstellung und Bewertung der Vor- und Nachteile unter funktionellen, organisatorischen und ökonomischen Aspekten vorzunehmen. Schließlich sollte ein Vorgehenskonzept erstellt werden, das die Grundlagen für die Reihung der Durchführung der Projekte enthielt. Ein Kostenrahmen war ebenso zu erstellen wie Gebäudekennzahlen zu ermitteln. Zur Visualisierung waren eine Übersicht des Masterplangebietes, eine Präsentationsmappe und ein Plakat zu liefern.

Ein weiteres Tätigkeitsfeld des Beratungsunternehmens B bildete die Planung und Begleitung von klinischen Transformationsprojekten in den Wiener Städtischen Kliniken. Für diese Projekte waren Detail-Planungen und Abstimmungen der medizinischen Leistungen, der Betriebsorganisationen und des Raum- und Funktionsprogrammes durchzuführen. Im Rahmen des Projektmanagements erstellte das Beratungsunternehmen B die organisatorischen Umsetzungspläne und begleitete die Abteilungen bei der Umsetzung.

Im Zuge der Evaluierung bzw. Weiterentwicklung der Leistungsplanung hatte das Beratungsunternehmen B generell Projektmanagementleistungen inkl. dem Projektmarketing und der laufenden Kommunikation und Abstimmung mit allen beteiligten Unternehmen zu erbringen sowie Projektstatusberichte zu erstellen.

9.2.5 Der Gesundheitsverbund gab aus seinem Buchführungssystem die für Unterstützungsleistungen angefallenen Stunden der Beratungsunternehmen und die damit verbundenen Kosten (exkl. USt) mit den folgenden Beträgen an:

Tabelle 13: Anzahl und Kosten der Unterstützungsleistungen im Gesundheitsverbund ohne Universitätsklinikum AKH Wien durch die Beratungsunternehmen A und B

Jahr	Beratungsunternehmen A		Beratungsunternehmen B	
	Betrag in EUR	Stunden	Betrag in EUR	Stunden
2013	28.500,--	207,27	-	-
2014	318.524,56	2.316,54	-	-
2015	536.019,52	3.889,12	-	-
2016	155.838,34	1.136,43	-	-
2017	190.690,58	1.390,58	-	-
2018	22.121,28	200,60	-	-
2019	465.937,02	3.830,08	820.962,00	6.748,45
2020	22.619,40	169,57	639.576,00	4.794,73
2021	65.293,20	525,11	313.875,00	2.524,27
2022	155.105,63	1.252,70	628.240,00	5.073,95
<b>Insgesamt</b>	<b>1.960.649,53</b>	<b>14.918,00</b>	<b>2.402.653,00</b>	<b>19.141,40</b>

Quelle: Gesundheitsverbund, Darstellung: StRH Wien

9.2.6 Im Universitätsklinikum AKH Wien wurde die Entwicklung der baulichen Masterplanung als Leistungsabruf im Rahmen des Technischen Betriebsführungsvertrages beauftragt. Unter Einbindung eines beratenden Subunternehmens wurde der bauliche Masterplan in unterschiedlichen Varianten erstellt. Die fachliche Expertise zur Entwicklung des Masterplanes bzw. in der Folge notwendig gewordenen Weiterentwicklung war lt. Angaben der Leitung des Universitätsklinikums AKH Wien intern nicht gegeben. Aufzeichnungen über die aufgewendeten Stunden standen nicht zur Verfügung, die angefallenen Kosten für Fremdleistungen stellten sich lt. den vorgelegten Auswertungen wie folgt dar:

Tabelle 14: Kosten der Unterstützungsleistungen im Universitätsklinikum AKH Wien

Jahr	Baulicher Masterplan	Einzelprojektentwicklung	Weiterentwicklung
2013	134.867,19	-	-
2014	594.897,07	-	-
2015	193.196,74	347.392,04	-
2016	13.520,00	70.977,19	-
2017	-	-	524.424,79
2018	-	-	434,15
<b>Insgesamt</b>	<b>936.481,00</b>	<b>418.369,23</b>	<b>524.858,94</b>

Quelle: Universitätsklinikum AKH Wien, Darstellung: StRH Wien

9.2.7 Die externen Beratungsunternehmen führten große Teile der im Punkt 2. dargestellten Entwicklungen des im Jahr 2011 verkündeten Spitalskonzeptes bis hin zur Ziel- und Gesamtplanung in Abstimmung mit den Vertreterinnen bzw. Vertretern des Gesundheitsverbundes durch. Auch vom Universitätsklinikum AKH Wien wurden bei der Erstellung des baulichen Masterplanes externe Unterstützungsleistungen beansprucht. Über die Ergebnisse der Beratungsleistungen lagen jeweils schriftliche Berichte oder auch standortspezifische BO-Handbücher vor.

Die Beratungsunternehmen A und B leisteten für den Gesundheitsverbund insgesamt 34.059,40 Stunden (das entspricht rd. 4.257 Personentagen). Wegen der Art und Weise der Erfassung der Kosten im Projektmodul des Buchführungssystems konnte der Gesundheitsverbund zwar die insgesamt angefallenen Stunden bekannt geben, jedoch keine Auskünfte über die Zuordnung zu den einzelnen Beratungsleistungen geben.

Zur Fragestellung, ob die fachliche Expertise nicht auch intern vorhanden gewesen wäre, merkte der StRH Wien an, dass ab der erstmaligen Verkündung des Spitalskonzeptes bis zur endgültigen Erstellung der Ziel- und Gesamtplanung mehr als zehn Jahre vergingen und mehrfach Neukonzeptionierungen der Planungen vorgenommen worden waren. Die Führung des Gesundheitsverbundes stellte dazu fest, dass eigene Mitarbeitende nicht in ausreichendem Ausmaß zur Verfügung standen, um ein Projekt in dieser Größenordnung zu bewältigen.

Darüber hinaus war auf den Umstand hinzuweisen, dass die mit der Planung, Konzeptionierung und Weiterentwicklung der Ziel- und Gesamtplanung verbundenen Tätigkeiten nicht kontinuierlich anfielen, weshalb angestelltes Personal mit Leerläufen und Arbeitsspitzen konfrontiert gewesen wäre. Aus diesem Grund fiel die strategische Entscheidung der Führung des Gesundheitsverbundes - auch um eine Steigerung von Personalkosten hintanzuhalten - zugunsten der externen Beratungsunternehmen.

Der Gesundheitsverbund schuf mit der Gründung der Stabsstelle Portfoliomanagement eine Schnittstelle zwischen seinen Entscheidungsgremien und den externen Beratungsunternehmen. Mit dieser Vorgehensweise versuchte der Gesundheitsverbund, dem medizinischen Versorgungsauftrag ohne Beeinträchtigung des laufenden Betriebes nachzukommen.

Im Universitätsklinikum AKH Wien fielen - beauftragt durch das für die technische Betriebsführung zuständige Unternehmen - für die Erstellung bzw. Weiterentwicklung des baulichen Masterplanes Unterstützungsleistungen an. Die Ergebnisse dieser Unterstützungsleistungen waren ebenfalls in Form von Berichten dokumentiert. Während die dafür aufgewendeten Beträge aus dem Projektmodul im Buchführungssystem auswertbar waren, lagen über die angefallenen Stunden keine genauen Informationen vor.

Auch die Leitung des Universitätsklinikums AKH Wien sah zur Fragestellung nach intern vorhandener Expertise diese als nicht vorhanden an, weshalb externe Beratungsleistungen für die Erstellung des baulichen Masterplanes notwendig waren.

### 9.3 Externe Rechtsleistungen

Weitere externe Unterstützungsleistungen fielen beim Gesundheitsverbund in Form von Rechtsleistungen im Zusammenhang mit der formellen Durchführung von Vergabeverfahren für die zuvor beschriebenen Beratungsleistungen sowie die Medienarbeit betreffend die Klinik Floridsdorf an.

9.3.1 Das im Jahr 2012 durchgeführte Vergabeverfahren des Gesundheitsverbundes über Leistungen des Projektcontrollings und der Qualitätssicherung im Rahmen der Umsetzung des Wiener Spitalskonzeptes wurde durch die Rechtsanwaltskanzlei A begleitet.

Die Vergabe dieser Leistungen war mittels eines zweistufigen EU-weiten Verhandlungsverfahrens durchzuführen, um mit der Bestbieterin bzw. dem Bestbieter eine Rahmenvereinbarung abzuschließen. In der ersten Stufe erstellte die Rechtsanwaltskanzlei A die Bewerbungsunterlagen, insbesondere die Eignungs- und Auswahlkriterien, erledigte Anfragen von Bewerberinnen bzw. Bewerbern und unterzog deren Teilnahmeanträge einer Prüfung. Schließlich begleitete die Rechtsanwaltskanzlei die Auswahlentscheidung zur Ermittlung jener Bewerberinnen bzw. Bewerber, die zur Angebotslegung einzuladen waren, und verfasste darüber einen Prüfungsbericht.

In der zweiten Stufe des Vergabeverfahrens umfassten die Betreuungsleistungen der Rechtsanwaltskanzlei A die Einladung der ausgewählten Bewerberinnen bzw. Bewerber zur Angebotsabgabe bis hin zur Zuschlagserteilung an die Bestbieterin bzw. den Bestbieter. Dabei waren die Ausschreibungsunterlagen, insbesondere die vergaberechtlichen und vertraglichen Bedingungen zu erstellen, die Bieteranfragen zu betreuen sowie die Angebotsöffnung zu begleiten. Die Erstellung eines Prüfungsberichtes sowie die Vertragsverhandlungen mit bis zu drei Bieterinnen bzw. Bietern, die Prüfung und Bewertung der letztgültigen Angebote und die daraus resultierende Ermittlung der Bestbieterin bzw. des Bestbieters vervollständigten die externe Rechtsleistung.

Der Stundensatz der Rechtsanwaltskanzlei A betrug 275,-- EUR exkl. USt. Zur Verrechnung gelangten 193,50 Stunden mit einem Gesamtbetrag von 53.943,75 EUR sowie 92,34 EUR für Barauslagen (exkl. USt).

Ein weiteres von der Rechtsanwaltskanzlei A im Jahr 2014 begleitetes Vergabeverfahren betraf Unterstützungsleistungen zur Erreichung der strategischen Ziele des Gesundheitsverbundes und die Umsetzung des Wiener Spitalskonzeptes. Bei diesen Unterstützungsleistungen handelte es sich um die Beratungsleistungen zur Entwicklung des Medizinischen Masterplanes (Leistungs- und Schwerpunktplanung), der Master-Betriebsorganisation, der Betriebsorganisationen für Neubauten und um die Optimierung des Personalbedarfes und Personaleinsatzes. Die zu erbringenden Leistungen der Rechtsanwaltskanzlei waren mit jenen aus dem Jahr 2012 vergleichbar. Die Rechtsanwaltskanzlei A brachte einen Stundensatz von 275,-- EUR exkl. USt für die 208 erforderlichen Stunden mit einem Gesamtbetrag von 57.200,-- EUR zur Verrechnung, für Barauslagen fielen 141,47 EUR an.

Weitere 38.822,18 EUR inkl. der Barauslagen verrechnete die Rechtsanwaltskanzlei A im Jahr 2018, da eine Rahmenvereinbarung mit einem externen Beratungsunternehmen auslief. Aufgrund des Umstandes, dass die Rechtsanwaltskanzlei bereits das erste Vergabeverfahren rechtlich begleitet hatte, fiel der Aufwand mit 103,45 Stunden für die neuerliche Ausschreibung deutlich geringer aus.

9.3.2 In den Jahren 2014 und 2015 fielen weitere Kosten für externe Rechtsleistungen an, da für die mit der Medienarbeit rund um das ehemalige Krankenhaus Nord - die nunmehrige Klinik Floridsdorf - eine dem Bundesvergabegesetz unterliegende öffentliche Ausschreibung durchzuführen war. Im Rahmen der Vorbereitung des Vergabeverfahrens überprüfte die Rechtsanwaltskanzlei B, ob diese externe Unterstützungsleistung in Form einer Rahmenvereinbarung abgeschlossen werden konnte.

In der ersten Stufe des Verhandlungsverfahrens verfasste die Rechtsanwaltskanzlei B die europaweite Bekanntmachung für das Verhandlungsverfahren und veröffentlichte diese. Dafür waren die Teilnahmeunterlagen, insbesondere das Festlegen der Eignungs- und Auswahlkriterien sowie des Auswahlschemas zu erstellen, (vergabe-)rechtliche und technische Anfragen von Interessenten zu den Teilnahmeunterlagen und zum Ablauf zu beantworten und die Teilnahmeanträge zu bewerten. Schließlich war in dieser Stufe ein Vorschlag über die Bewerberauswahl für drei in die zweite Stufe einzuladende Bewerberinnen bzw. Bewerber zu verfassen.

Für die zweite Stufe des Verhandlungsverfahrens waren von der Rechtsanwaltskanzlei B Ausschreibungsunterlagen einschließlich der Zuschlagskriterien und des Bestbieterermittlungsschemas zu verfassen. Weiters war der zivilrechtliche Leistungsvertrag auf Basis einer vom Gesundheitsverbund beizustellenden Projektbeschreibung zu verfassen. Bestandteile der zweiten Stufe waren ebenfalls die Beantwortung von (vergabe-)rechtlichen und technischen Anfragen von Interessentinnen bzw. Interessenten sowie die Teilnahme an einer Verhandlungsrunde mit bis zu drei Bieterinnen bzw. Bieter. Nach der Bewertung der Letztangebote in formalrechtlicher Hinsicht war dem Gesundheitsverbund ein Vorschlag zu unterbreiten, welcher Bieterin bzw. welchem Bieter der Zuschlag erteilt werden soll.

Der Stundensatz dieser Rechtsanwaltskanzlei B betrug 250,-- EUR exkl. USt und Barauslagen. Insgesamt gelangten für die Begleitung des Vergabeverfahrens über die strategische

Kommunikation für das ehemalige Krankenhaus Nord 111 Stunden mit einem Gesamtbetrag von 27.750,- EUR exkl. USt zur Verrechnung.

9.3.3 Zur Fragestellung im Prüfungsersuchen, ob die Rechtsleistungen auch intern erbracht werden hätten können, führte die Leitung des Vorstandsressorts Recht und Compliance an, dass für die Durchführung von Beschaffungen nach dem Bundesvergabegesetz komplexe Abläufe zu koordinieren und abzuwickeln gewesen wären. Weiters hätte die Durchführung von Vergabeverfahren nicht zu den Kernaufgaben des Vorstandsressorts Recht und Compliance gezählt, zumal der Schwerpunkt seiner Tätigkeit überwiegend im unternehmensinternen Support für die anderen Organisationseinheiten gelegen hätte. Davon unabhängig leistete dieses Vorstandsressort rechtlichen Support teilweise auch in diesen Angelegenheiten.

Ebenso wäre nicht nur wegen des Risikos einer Beeinspruchung des Vergabeverfahrens, sondern auch wegen der zeitintensiven Begleitung von Vergabeverfahren die externe Unterstützung durch auf diesem Gebiet spezialisierte Rechtsanwaltskanzleien geboten gewesen. Eine Anfechtung von Vergabeverfahren hätte nicht nur einen finanziellen Schaden aufgrund des Zeitverlustes oder als Folge von Schadenersatzforderungen, sondern auch starke Verzögerungen bei der Inanspruchnahme der ausgeschriebenen Leistung, bedeutet.

#### **Stellungnahme der Unternehmung Wiener Gesundheitsverbund:**

Im Auftrag des amtsführenden Stadtrates für Soziales, Gesundheit und Sport wurde das international tätige Beratungsunternehmen PwC Österreich GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft mit der Durchführung eines quantitativen Benchmarkings der Beschaffungskosten von Dienstleistungen beauftragt. Ziel war die Schaffung von Transparenz in Bezug auf die Beschaffungskosten sowie die Plausibilisierung jener Kosten. Der Fokus wurde dabei auf die Rechts- und Beratungskosten des Gesundheitsverbundes gelegt.



Um der Offenlegungspflicht des Gesundheitsverbundes gegenüber den Organen der Stadt Wien Rechnung zu tragen, wurden alle Daten, falls nicht anderweitig im Bericht gekennzeichnet, aus öffentlich zugänglichen Quellen entnommen. Dies umfasst u.a. Jahresabschluss- und Finanzberichte von Unternehmen, Studien von Fachverbänden sowie andere öffentlich zugängliche Informationen über den Gesundheitsverbund. Die oben genannten Daten wurden weiters genutzt, um ein standardisiertes KPI-Framework und einen individuellen Peer-Vergleich für den Gesundheitsverbund zu erstellen. Dies sollen die zuvor genannte Transparenz und eine nachträgliche Überprüfung der Ergebnisse sicherstellen bzw. ermöglichen.






Das Benchmarking der Rechts- und Beratungskosten des Gesundheitsverbundes soll Transparenz über die Beschaffungsaufwendungen für Dienstleistungen im Hinblick auf marktübliche Werte schaffen. Dafür wurden geeignete Unternehmen in die Stichprobe aufgenommen, welche einen ähnlichen Umsatz, Mitarbeitendenzahl und/oder Anlagevermögen wie der Gesundheitsverbund aufweisen. Es wurde der Durchschnitt der Jahre 2021, 2022 und 2023 betrachtet.

Ziel dieses Benchmarkings ist es, die Leistung des Gesundheitsverbundes mit den besten Praktiken und Leistungen verschiedenster Branchen zu vergleichen, um Verbesserungspotentiale zu identifizieren und seine eigene Leistung zu optimieren.

Im Benchmarking der Rechts- und Beratungskosten wurde eine Stichprobe von 29 europäischen Unternehmen aus unterschiedlichsten Branchen ausgewählt. Der Hintergrund von Rechts- und Beratungskosten liegt darin, dass Aufträge dieser Art vorrangig aufgrund von Ressourcenengpässen oder fehlender eigener Expertise vergeben werden, unabhängig von Branche oder Unternehmensstandort. Für die Umsetzung strategischer Ziele und Weiterentwicklungen werden immer öfter externe Fachexpertinnen bzw. Fachexperten als Unterstützung hinzugezogen, was eine effiziente Steuerung der Rechts- und Beratungskosten immer notwendiger macht.

Im gesamtheitlichen Vergleich befindet sich der Gesundheitsverbund durchweg in den Top 25 % der Stichprobe und agiert somit unterhalb des marktüblichen Rahmens.

## Das Ergebnis des Benchmarkings zeigt, dass die Rechts- und Beratungskosten des WIGEV durchweg als sehr gut zu bewerten sind

 3.0 Gesamtbetrachtung	In der Betrachtung der gesamten Stichprobe (N=29) befindet sich der WIGEV in allen fünf Metriken im unteren Bereich der analysierten Unternehmen. Folglich ist dieses Ergebnis aus PwCs Sicht als sehr gut zu bewerten (Unterdurchschnittliche Kosten).
 3.1 Gesundheitssektor	In der Betrachtung der Stichprobe aus dem Gesundheitssektor (N=7) befindet sich der WIGEV in allen fünf Metriken im unteren Bereich der analysierten Unternehmen. Folglich ist dieses Ergebnis aus PwCs Sicht als sehr gut zu bewerten (Unterdurchschnittliche Kosten).
 3.2 Personalintensive Unternehmen	In der Betrachtung der Stichprobe der personalintensiven Unternehmen (N=11) befindet sich der WIGEV in allen fünf Metriken im unteren Bereich der analysierten Unternehmen. Folglich ist dieses Ergebnis aus PwCs Sicht als sehr gut zu bewerten (Unterdurchschnittliche Kosten).
 3.3 Anlagenintensive Unternehmen	In der Betrachtung der Stichprobe der anlagenintensiven Unternehmen (N=14) befindet sich der WIGEV in vier der fünf Metriken im unteren Bereich der analysierten Unternehmen. Folglich ist dieses Ergebnis aus PwCs Sicht als sehr gut zu bewerten (Unterdurchschnittliche Kosten).
 3.4 Geographischer Vergleich	In der Betrachtung der Stichprobe der deutsche Unternehmen (N=14) befindet sich der WIGEV in allen fünf Metriken und bei den österreichischen (N=11) in vier von fünf Metriken im unteren Bereich der analysierten Unternehmen. Folglich sind beide Ergebnisse aus PwCs Sicht als sehr gut zu bewerten (Unterdurchschnittliche Kosten).

WIGEV Benchmarking Ergebnisbericht

April 2024

## 9.4 Umbenennungskosten für die Spitäler

9.4.1 Der Gesundheitsverbund setzte für die im Jahr 2020 erfolgte Umbenennung der Spitäler und seiner Einrichtungen ein Budget in der Höhe von rd. 1,10 Mio. EUR an.

Der Umbenennungsprozess in den Kliniken wurde schrittweise und überwiegend im Rahmen von Ersatzanschaffungen oder Nachbestellungen durchgeführt. Da Broschüren und Drucksorten erst bei der nächsten regulären Überarbeitung ins neue Design übertragen wurden oder Dienstkleidung erst im Rahmen der Ersatzbeschaffung neu gebrandet wurde, entstanden dafür keine zusätzlichen Kosten. Im digitalen Bereich wurden länger überfällige Maßnahmen wie etwa die Neugestaltung der Website oder die Entwicklung der Social-Media-Kanäle mit der Umbenennung zusammengelegt oder erst nach der Umbenennung umgesetzt, weshalb in diesem Bereich ebenfalls keine Zusatzkosten entstanden sind. Eine ähnliche Vorgehensweise wurde bei der Beschilderung in den Spitälern und sonstigen Einrichtungen gewählt, indem der neue Name oder das neue Design erst im Rahmen der Umstellung auf Barrierefreiheit umgesetzt wurde.

Für die Umbenennung der Spitäler und seiner sonstigen Einrichtungen wendete der Gesundheitsverbund insgesamt rd. 0,86 Mio. EUR auf. Davon entfielen rd. 0,53 Mio. EUR auf interne Kosten, die vor allem durch die Umstellung der IT-Systeme und EDV-Applikationen verursacht wurden. Weitere rd. 0,33 Mio. EUR an externen Kosten waren beispielweise auf die Entwicklung des neuen Designs und des Logos oder die Beschaffung von Informationsmaterialien sowie die Gestaltung der neuen Telefonansagen zurückzuführen. Der Gesundheitsverbund unterschritt das vorgesehene Budget um rd. 0,24 Mio. EUR.

9.4.2 Zur Fragestellung, wie viele Pflegekräfte der Gesundheitsverbund mit den angefallenen Kosten finanzieren hätte können, zog der StRH Wien die gesundheitsverbundintern in Verwendung stehende Kalkulations- und Valorisierungsrichtlinie heran. In der auf Basis der durchschnittlichen Gehälter des Jahres 2021 zugrundeliegenden Richtlinie war für das Fachpersonal des Krankenpflagedienstes ein Betrag in der Höhe von 0,07 Mio. EUR pro Jahr festgelegt worden. Mit den Kosten für den Umbenennungsprozess hätten rd. 12 bis 13 Personen ein Jahr lang finanziert werden können.

## 9.5 Vorzeitige Skartierung von medizintechnischen Geräten

9.5.1 Für Vermögensgegenstände, die wegen Funktionsuntüchtigkeit oder aus betriebsorganisatorischen Gründen nicht mehr benötigt wurden, war gemäß der Allgemeinen Buchungs- und Bilanzierungsrichtlinie für das Anlagevermögen des Gesundheitsverbundes die wirtschaftlichste Form der Verwertung zu suchen. Konnte eine solche nicht gefunden werden, war zunächst eine geldwerte Verwertung für diese Güter (z.B. Verkauf, Vermietung etc.) zu suchen. Für den Fall, dass der Erfolg einer solchen Verwertung in keiner Relation zu dem damit verbundenen Aufwand stand, war eine Verschrottung oder Entsorgung vorgesehen. Für überprüfungspflichtige Anlagen im Bereich der Medizintechnik, deren Unbrauchbarkeit nicht offensichtlich war, musste vor erfolgter Skartierung ein Ausscheidungsgutachten vorliegen.

Eine weitere Verwertungsform stellte die Abgabe der medizintechnischen Güter an die MA 27 - Europäische Angelegenheiten zur Verwendung für humanitäre Hilfsmaßnahmen dar.

9.5.2 Zu der Fragestellung nach vorzeitiger Skartierung von wertvollen medizinischen Geräten gab der Gesundheitsverbund zu den Leistungsverlagerungen der Semmelweis Frauenklinik, dem ehemaligen Krankenhaus Floridsdorf und dem Orthopädischen Krankenhaus eine Stellungnahme ab.

Demnach waren aus der Semmelweis Frauenklinik von den dort befindlichen Geräten 152 Stück an die Kliniken Floridsdorf, Landstraße und Ottakring bzw. die Krankenpflegeschulen übersiedelt und weiterverwendet worden. Insgesamt 168 Geräte, vornehmlich Geräte älteren Baujahres, gingen für humanitäre Hilfsmaßnahmen an die MA 27 - Europäische Angelegenheiten.

Aus dem ehemaligen Krankenhaus Floridsdorf wurden 539 Geräte in die Kliniken Landstraße, Favoriten, Hietzing, Donaustadt und Floridsdorf transferiert und weiterverwendet. 1.162 Stück wurden der Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser zur Verfügung gestellt. 303 Geräte wurden für Hilfsmaßnahmen verwendet oder einer Fachhochschule geschenkt. Schließlich wurden 44 medizinische Anlagegüter, deren Nutzungsdauer bereits überschritten war, skartiert.

Weitere 85 aus dem Orthopädischen Krankenhaus Gersthof stammende Geräte wurden von den Kliniken Donaustadt und Floridsdorf zur weiteren Verwendung übernommen. Die Übersiedelung des Simulationszentrums führte zur Verlagerung von 69 bzw. 63 medizintechnischen Geräten oder Betten in die Kliniken Ottakring, Penzing und Hietzing. 27 Betten wurden im Weg der Schenkung humanitären Hilfsmaßnahmen zugeführt.

9.5.3 Über die Stellungnahme des Gesundheitsverbundes hinaus hat der StRH Wien eine Auswertung der ab dem Jahr 2011 ausgeschiedenen wertvollen medizinischen Geräte angefordert. Die dafür notwendigen Daten konnte der Gesundheitsverbund nicht automatisiert generieren, sondern hätte die Ergebnisse mehrerer Auswertungen aus seinem SAP-System manuell zusammenführen und teilweise auch mit händischen Einzelabfragen je Anlage ergänzen müssen. Da diese aufwendige Ermittlung der skartierten Geräte mit keinem vertretbaren Zeiteinsatz durchgeführt werden hätte können, nahm der StRH Wien aus verfahrensökonomischen Gründen Abstand davon, zumal der Gesundheitsverbund etwa 56.000 derartige medizintechnische Anlagengüter in seinen Kliniken im Einsatz hatte.

Daher zog der StRH Wien die als wertvoll erachteten Großgeräte gemäß RSG Wien - wie etwa die radiologischen Computertomographiegeräte (CT) und Magnetresonanzgeräte (MR), die nuklearmedizinischen Emissionscomputertomographiegeräte (ECT) und Positronen-Emissions-Tomographiegeräte (PET), die Strahlentherapiegeräte (STR) und die Coronaangiographiegeräte (COR) - in seine Betrachtungen ein. Die Nutzungsdauer war für derartige Geräte mit acht Jahren festgelegt. Im Betrachtungszeitraum wurden insgesamt 42 Großgeräte vom Gesundheitsverbund ausgeschieden.

Der nachfolgenden Tabelle sind die seit dem Jahr 2011 vom Gesundheitsverbund vorzeitig - vor Ablauf der geplanten Nutzungsdauer - skartierten Großgeräte zu entnehmen:

Tabelle 15: Seit dem Jahr 2011 vorzeitig ausgeschiedene Großgeräte im Gesundheitsverbund

Klinik	Bezeichnung	Ausscheidungs- jahr	Nutzungsdauer	Restbuchwert
Kaiserin-Elisabeth-Spital	Computertomograph	2012	2	324.255,67
Klinik Penzing	Computertomograph	2015	7	0
Klinik Donaustadt	Linearbeschleuniger	2020	8	0

Quelle: Universitätsklinikum AKH Wien, Darstellung: StRH Wien



Anzumerken war, dass der Gesundheitsverbund grundsätzlich für seine Kliniken der Prämisse folgte, übersiedelungswürdige und übersiedlungsfähige medizintechnische Geräte bei Verlagerungen von Stationen mitzuübersiedeln. Sollte dies als nicht möglich bzw. wirtschaftlich sinnvoll angesehen werden, handelte der Gesundheitsverbund im Sinn der Regelungen der Allgemeinen Buchungs- und Bilanzierungsrichtlinie für das Anlagevermögen.

Demzufolge wurden im Zuge der Schließung des vormaligen Krankenhauses Kaiserin-Elisabeth-Spital ein vorzeitig ausgeschiedenes medizinisches Großgerät (Computertomograph) in die Klinik Ottakring transferiert, wo dieses weiterhin eingesetzt wurde.

Bei dem im Jahr 2015 in der Klinik Penzing vorzeitig ausgeschiedenen Computertomograph handelte es sich um eine im Hinblick auf das Alter des bestehenden Gerätes sowie die für das Jahr 2023 geplante Schließung vorgenommene Ersatzbeschaffung. Dieses medizinische Großgerät befindet sich noch immer im Einsatz.

Die vorzeitige Skartierung des Linearbeschleunigers in der Klinik Donaustadt erfolgte im Zusammenhang mit einer ab dem Jahr 2020 vorgenommenen Modernisierung des dortigen radioonkologischen Zentrums und erhöhte die im RSG Wien vorgesehenen strahlentherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten. Ein Zusammenhang zu durch die Ziel- und Gesamtplanung verursachte Leistungsverlagerungen war dabei nicht gegeben.

9.5.4 Im Universitätsklinikum AKH Wien erläuterte eine die Allgemeinen Buchungs- und Bilanzierungsrichtlinie für das Anlagevermögen ergänzende Arbeitsanweisung die Abbildung von Skartierungen in SAP. Wurde im Zuge der zyklischen Überprüfungen ein medizintechnisches Gerät als nicht mehr reparabel eingestuft, war ein Ausscheidungsgutachten zu erstellen. In der Prozessdarstellung MT-Bewirtschaftungsprozess war die Ausscheidung durch die technische Betriebsführung geregelt. Ebenso war die Prozessdarstellung MT-Gerätepoolverwaltung relevant, in der die Umverortungen und Rückgaben medizintechnischer Geräte sowie die Anforderungen aus einem Gerätepool, welche für einen Wiedereinsatz im Allgemeinen Krankenhaus aufbewahrt wurden, geregelt waren. Eine Abgabe von medizintechnischen Geräten an die MA 27 - Europäische Angelegenheiten zur Verwendung für humanitäre Hilfsmaßnahmen war im Regelwerk des Universitätsklinikums AKH Wien nicht vorgesehen.

9.5.5 Die Fragestellung, ob im Zuge von Organisationsveränderungen vorzeitig Großgeräte ausgeschieden wurden, verneinte die Leitung des Universitätsklinikums AKH Wien. Generell wären die Großgeräte geplant reinvestiert worden, wobei eine Überprüfung durch eine Arbeitsgruppe und die Freigabe im Weg der Investitionskommission über das Management zu erfolgen hatte. Meistens wären die Großgeräte im Zuge des Austausches durch die das Vergabeverfahren gewonnenen Firmen zurückgenommen worden.

Das Universitätsklinikum AKH Wien legte dem StRH Wien eine Auflistung aller gemäß RSG Wien vorhandenen und seit dem Jahr 2015 ausgetauschten Großgeräte vor. Insgesamt waren 21 medizintechnische Großgeräte im Einsatz, von denen zwei vor Ablauf einer zehnjährigen Nutzungsdauer vorzeitig ausgetauscht wurden.

**Tabelle 16: Vorzeitig ausgeschiedene Großgeräte im Universitätsklinikum AKH Wien seit dem Jahr 2015**

Bezeichnung	Ausscheidungs-jahr	Nutzungsdauer	Restbuchwert
Computertomograph	2016	6	171.568,00
Computertomograph	2019	9	0

Quelle Universitätsklinikum AKH Wien, Darstellung: StRH Wien

Ein Computertomograph wurde im Zuge von Umverortungen der Geräte innerhalb der Klinik im Jahr 2016 ausgetauscht, wobei bei der Rücknahme des medizintechnischen Gerätes ein Erlös, der über dem Restbuchwert lag, erzielt wurde.

Ein weiteres medizinisches Großgerät wurde 2019 als Teil eines Gesamtkonzeptes zur Etablierung eines intraoperativen neurochirurgischen Kernspintomographs ausgetauscht, da mit der Entkernung einer gesamten Ebene die dafür erforderliche Infrastruktur mitgetauscht wurde. Das im Projekt enthaltene Gerät wurde im Zuge einer vergaberechtlichen Ausschreibung ersetzt und vom Lieferanten gratis abgebaut und kostenlos entsorgt. Der Restbuchwert lag per 31. Dezember 2019 bei 0,- EUR.

9.5.6 Zur Fragestellung im Prüfungsersuchen nach vorzeitigen Skartierungen im Gesundheitsverbund stellte der StRH Wien fest, dass die im Einsatz befindlichen medizintechnischen Großgeräte in den Wiener Städtischen Kliniken die vorgesehene Nutzungsdauer bis



auf drei Einzelfälle überstiegen. Da im Betrachtungszeitraum der Jahre 2011 bis 2022/23 keine Ersatzanschaffungen durchgeführt wurden, fielen diesbezüglich keine Kosten an.

Das Universitätsklinikum AKH Wien schied ab dem Jahr 2015 zwei Computertomographen aus, wobei eines dieser Geräte in der Buchhaltung bereits abgeschrieben war. Bei dem zweiten Großgerät lag der erzielte Erlös über dem Restbuchwert.

**Der Stadtrechnungshofdirektor:**

**Mag. Werner Sedlak, MA**

Wien, im September 2024