



**Unternehmung Wiener
Gesundheitsverbund,
Prüfung betreffend
Sanierungs- und Moderni-
sierungsvorhaben in der
Unternehmung Wiener
Gesundheitsverbund,
Prüfungersuchen gemäß
§ 73e Abs. 1 (nunmehr
§ 73f Abs. 1) WStV vom
22. Dezember 2022, Teil 2**

StRH II - 371920-2024

Impressum

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

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



Kurzfassung

Aus Anlass eines Prüfungsersuchens unterzog der StRH Wien die Sanierungs- und Modernisierungsvorhaben im Gesundheitsverbund in den Jahren 2011 bis 2022 einer Prüfung. In diesem gegenständlichen Teilbericht behandelt der StRH Wien die Fragen des Prüfungsersuchens zu den Themenfeldern Fehlzeiten, Arbeitszeitüberschreitungen des ärztlichen und des pflegerischen Personals, Maßnahmen im Zusammenhang mit Personalengpässen, Meldungen von Überlastungs- bzw. Gefährdungssituationen, Mitarbeitendenbefragungen sowie Datenmanagement.

Die Fehlzeiten des Stammpersonals der Kliniken des Gesundheitsverbundes, welche sich u.a. aus Urlaub, Krankheit, Nachtgutstunden sowie Aus- und Fortbildungen zusammensetzten, waren im gesamten Betrachtungszeitraum annähernd konstant. Für die Personalbedarfsberechnungen zog der Gesundheitsverbund für alle Berufsgruppen eine einheitliche Fehlzeitenquote von 20 % heran. Angesichts großer Berufsgruppenunterschiede bei den krankheitsbedingten Fehlzeiten - die Bandbreite lag zwischen 16 und 26 Tagen pro Jahr - regte der StRH Wien an, bei der Personaleinsatzplanung die tatsächlichen Fehlzeiten der einzelnen Berufsgruppen verstärkt zu berücksichtigen.

Die Arbeitszeitüberschreitungen gemäß Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz stiegen im Jahr 2020 aufgrund der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie sprunghaft an, wobei das Ausmaß in den einzelnen Kliniken sehr unterschiedlich ausfiel. Mangels entsprechender elektronischer Kennzeichnung der gesetzlichen Ausnahmefälle schienen auch diese als Arbeitszeitüberschreitungen auf. Der StRH Wien empfahl, bzgl. der in hohem Ausmaß von Überschreitungen betroffenen Organisationseinheiten entlastende Maßnahmen zu setzen und die unter die gesetzlichen Ausnahmeregelungen fallenden Arbeitszeitüberschreitungen auswertbar zu kennzeichnen.

Im Betrachtungszeitraum kam es im ärztlichen Bereich, u.a. in den Fachrichtungen Anästhesie, Pathologie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Radiologie, Urologie und Neurochirurgie sowie in den Notaufnahmen, zeitweise zu Problemen bei der Personalbesetzung. Auch in anderen Berufsgruppen wie z.B. den Medizinphysikerinnen bzw. Medizinphysikern, den Hebammen und den Berufsgruppen der Pflege traten partiell Engpässe auf. Der Gesundheitsverbund setzte in diesem Zusammenhang eine Vielzahl von Maßnahmen, die großteils in Projektform abgewickelt und entsprechend evaluiert wurden. Der StRH Wien sah

diese Maßnahmen für die Abfederung von Personalengpässen als geeignet und nachvollziehbar an.

Die Meldungen von Überlastungs- bzw. Gefährdungssituationen in den Kliniken erfuhren im Zeitraum der Jahre 2016 bis 2022 einen deutlichen Anstieg von 13 auf 117 Fälle, wobei aus bestimmten Abteilungen bzw. Organisationsbereichen auffallend häufig Meldungen erstattet wurden. Der StRH Wien sprach deshalb eine Empfehlung zur Setzung effektiver Maßnahmen zur Vermeidung länger andauernder Überlastungen der Mitarbeitenden aus.

Im Gesundheitsverbund wurden seit dem Jahr 2011 insgesamt vier breit angelegte Mitarbeitendenbefragungen durch eine externe Firma durchgeführt. Der Schwerpunkt lag jeweils auf der Arbeitszufriedenheit u.a. in Bezug auf die Führung, die Mitgestaltungsmöglichkeiten und die Zusammenarbeit sowie auf der Bewältigung der Arbeitsanforderungen mit den individuell vorhandenen Ressourcen. Die Entwicklung im Zeitverlauf zeigte, dass sich sowohl die Werte bzgl. der Arbeitsbewältigung als auch jene der Zufriedenheit bis zum Jahr 2018 sukzessive geringfügig verbesserten. Die Befragung im Jahr 2023 ergab bei der Arbeitsbewältigung im Durchschnitt einen merklich schlechteren Wert als bei den vergangenen Befragungen, während die Kategorien der Arbeitszufriedenheit nur marginale Veränderungen zeigten.

Der Gesundheitsverbund verwaltete seine Daten zentral in einem Data Warehouse, in welches regelmäßig Daten aus den operativen Systemen der Kliniken wie z.B. den Krankenhausinformationssystemen, den Radiologie- und Laborinformationssystemen sowie dem Personalverwaltungsprogramm übergeleitet wurden. Durch diverse zentrale Vorgaben sowie Maßnahmen der Generaldirektion und der Kliniken schuf der Gesundheitsverbund die Voraussetzungen für eine einheitliche Datenstruktur und Datenerfassung. Die im Data Warehouse gespeicherten Daten bildeten die Grundlage u.a. für das regelmäßige Kapazitäts- und Leistungsberichtswesen sowie Analysen für operative und strategische Entscheidungen.

Der StRH Wien unterzog die Sanierungs- und Modernisierungsvorhaben im Gesundheitsverbund in den Jahren 2011 bis 2022 einer 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

1.	Prüfungsgrundlagen des StRH Wien	11
1.1	Prüfungsgegenstand	11
1.2	Prüfungszeitraum	15
1.3	Prüfungshandlungen	15
1.4	Prüfungsbefugnis	15
1.5	Vorberichte	15
2.	Allgemeines	16
2.1	Organisatorische Aspekte	16
2.2	Ausgewählte Personalkennzahlen der Kliniken	18
3.	Fehlzeiten	20
3.1	Berücksichtigung von Fehlzeiten bei der Personalbedarfsermittlung	20
3.2	Ausmaß der Fehlzeiten	21
4.	Arbeitszeitüberschreitungen des ärztlichen und pflegerischen Personals	26
4.1	Rechtliche Grundlagen und Erläuterungen zu den Auswertungen	26
4.2	Ausmaß der Arbeitszeitüberschreitungen	28
5.	Maßnahmen im Zusammenhang mit Personalengpässen	33
5.1	Personelle und organisatorische Maßnahmen	33
5.2	Weitere Managementmaßnahmen	43
5.3	Wirkung der Maßnahmen	45
6.	Meldungen von Überlastungs- bzw. Gefährdungssituationen	45
6.1	Rechtliche und interne Vorgaben	45

6.2	Anzahl der Meldungen.....	47
7.	Mitarbeitendenbefragungen und Analysen	51
7.1	Allgemeines	52
7.2	Ergebnisse der Befragung im Jahr 2012	54
7.3	Maßnahmen infolge der Befragung im Jahr 2012.....	58
7.4	Ergebnisse der Befragung im Jahr 2015.....	59
7.5	Maßnahmen infolge der Befragung im Jahr 2015.....	63
7.6	Ergebnisse der Befragung im Jahr 2018.....	64
7.7	Maßnahmen infolge der Befragung im Jahr 2018.....	69
7.8	Ergebnisse der Befragung im Jahr 2023.....	72
7.9	Zusammenfassung	74
8.	Datenmanagement	76
8.1	Dezentrale Datenerfassung	76
8.2	Zentrale Datenverarbeitung	78
9.	Zusammenfassung der Empfehlungen	81

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Tabelle 1: Bezeichnungen der Kliniken vor und nach der Umbenennung.....	16
Abbildung 1: Organigramm des Gesundheitsverbundes	17
Tabelle 2: Ausgewählte Personalkennndaten der Kliniken des Gesundheitsverbundes des Jahres 2022.....	18
Tabelle 3: Fehlzeitenarten.....	20
Tabelle 4: Fehltag des Stammpersonals in den Kliniken der Jahre 2016 bis 2022.....	22
Abbildung 2: Gründe für Fehlzeiten gesamt - Anteile in % für die Jahre 2016 bis 2022.....	23
Tabelle 5: Durchschnittliche Fehltag pro Mitarbeitender bzw. Mitarbeitendem (Köpfe) in den Jahren 2016 bis 2022	24
Tabelle 6: Anzahl an Arbeitszeitüberschreitungen der Ärztinnen bzw. Ärzte der Jahre 2016 bis 2022	28
Tabelle 7: Anzahl an Arbeitszeitüberschreitungen des Pflegepersonals der Jahre 2016 bis 2022	30
Tabelle 8: Maßnahmenkatalog zur Abfederung von Personalengpässen der Jahre 2011 bis 2023	34
Tabelle 9: Meldungen von Überlastungs- bzw. Gefährdungssituationen je Klinik in den Jahren 2016 bis 2022	47
Abbildung 3: Meldungen von Überlastungs- bzw. Gefährdungssituationen nach Berufsgruppen	49
Tabelle 10: Ergebnisse zur Arbeitsbewältigung aus der Mitarbeitendenbefragung im Jahr 2012.....	54
Tabelle 11: Ergebnisse zur Arbeitsbewältigung aus der Mitarbeitendenbefragung im Jahr 2015.....	59
Tabelle 12: Ergebnisse zur Arbeitsbewältigung aus der Mitarbeitendenbefragung im Jahr 2018.....	65
Tabelle 13: Zusammenfassende Darstellung der Befragungsergebnisse der Jahre 2012 bis 2023	74

Abkürzungsverzeichnis

ABI Plus™	Arbeitsbewältigungsindex Plus™
Abs.	Absatz
AKH	Universitätsklinikum AKH Wien
AUVA	Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
betr.	betreffend
bzgl.	bezüglich
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
COVID-19	Coronavirus-Krankheit-2019
d.h.	das heißt
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
etc.	et cetera
EUR	Euro
exkl.	exklusive
FEM	Frauen Eltern Mädchen
FH	Fachhochschule
FSW	Fonds Soziales Wien
Gesundheitsverbund	Unternehmung Wiener Gesundheitsverbund
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
GuKG	Gesundheits- und Krankenpflegegesetz
inkl.	inklusive
KA-AZG	Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz
KAV, Krankenanstaltenverbund	Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund
LKF	Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
lt.	laut
Nr.	Nummer
o.a.	oben angeführt
ÖGK	Österreichische Gesundheitskasse
OP	Operation
PVA	Pensionsversicherungsanstalt
rd.	rund
S.	Seite

s.	siehe
SOP	Standard Operating Procedure
StRH	Stadtrechnungshof
u.a.	unter anderem
VIPer	Verwaltung integrierter Personaldaten
VZÄ	Vollzeitäquivalent
waipplus™	Workability-Index-Plus™
WStV	Wiener Stadtverfassung
z.B.	zum Beispiel
z.T.	zum Teil

Glossar

Lean Management

Effiziente Gestaltung der gesamten Wertschöpfungskette durch Vermeidung von Verschwendung.

Onboarding

Personaleinführung und Eingliederung von neuen Mitarbeitenden in die Organisation. Die Integration des neuen Personals und nicht das Anlernen der Tätigkeit steht im Vordergrund.

Wiener Arbeitszeitmodell

Flexible Dienstenteilungsform, bei der die Mitarbeitenden in einem definierten Rahmen ihren Dienst grundsätzlich selbständig einteilen konnten. Kam insbesondere bei Pflegepersonal, Hebammen, Reinigungspersonal, Werkmeisterinnen bzw. Werkmeistern zur Anwendung.

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

Prüfungsergebnis

1. Prüfungsgrundlagen des StRH Wien

1.1 Prüfungsgegenstand

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. Darüber hinaus sollte u.a. auch geprüft werden, ob ein nachhaltiges Konzept zur Abfederung bestehender und künftiger Personalengpässe vorhanden war.

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 Projektentwicklungs- 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 Gemeindespitalern?*
- 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 auf den Themenbereich Personal bezogenen Fragen 16 bis 20 des Prüfungsersuchens. Die Beantwortung der Fragen 1 bis 15 und 21 bis 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 1, StRH II - 333650-2023“.

1.2 Prüfungszeitraum

Die gegenständliche Prüfung wurde im 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 in der ersten Juniwoche 2024 durchgeführt. Der Betrachtungszeitraum umfasste die Jahre 2011 bis 2022, wobei gegebenenfalls auch spätere Entwicklungen in die Einschau einbezogen wurden.

1.3 Prüfungshandlungen

Die Prüfungshandlungen umfassten Dokumenten- und Auswertungsanalysen, Literatur- und Internetrecherchen, Berechnungen sowie Gespräche mit Mitarbeitenden der Generaldirektion und ausgewählten Kliniken des Gesundheitsverbundes sowie Vor-Ort-Erhebungen in Kliniken.

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. Allgemeines

2.1 Organisatorische Aspekte

2.1.1 Auf Beschluss des Wiener Gemeinderates im Jahr 2019 erfolgte mit Juni 2020 die Umbenennung des Krankenanstaltenverbundes in den Gesundheitsverbund. Im Zuge dessen erhielten auch die Kliniken, die Pflegewohnhäuser sowie die Schul- bzw. Ausbildungsstandorte neue Bezeichnungen.

Die Kliniken wurden wie folgt umbenannt:

Tabelle 1: Bezeichnungen der Kliniken vor und nach der Umbenennung

Alte Bezeichnung	Neue Bezeichnung
Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien - Medizinischer Universitätscampus	Universitätsklinikum AKH Wien
Sozialmedizinisches Zentrum Ost - Donauspital	Klinik Donaustadt
Sozialmedizinisches Zentrum Süd - Kaiser-Franz-Josef-Spital mit Gottfried von Preyer'schem Kinderspital	Klinik Favoriten
Krankenhaus Nord	Klinik Floridsdorf
Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel	Klinik Hietzing
Krankenanstalt Rudolfstiftung	Klinik Landstraße
Wilhelminenspital	Klinik Ottakring
Sozialmedizinisches Zentrum Baumgartner Höhe - Otto-Wagner-Spital	Klinik Penzing
Therapiezentrum Ybbs - Psychiatrisches Krankenhaus, Sozialtherapeutisches Zentrum	Therapiezentrum Ybbs

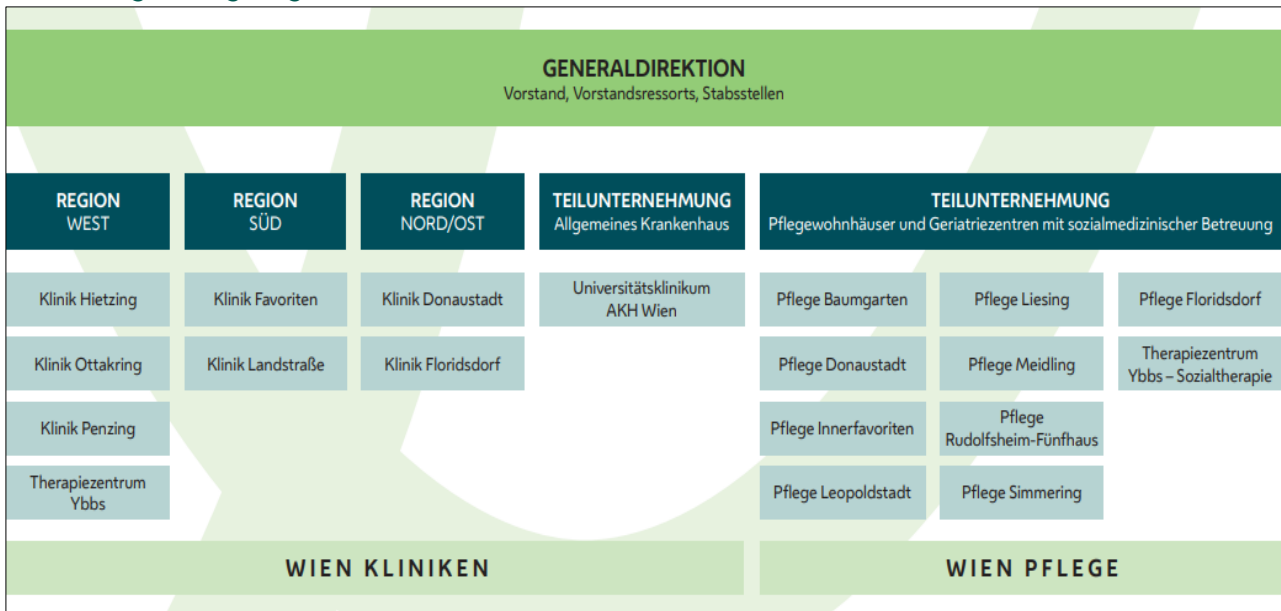
Quelle: Gesundheitsverbund, Darstellung: StRH Wien

In den nachfolgenden Berichtskapiteln werden grundsätzlich die Bezeichnungen der Kliniken nach der Umbenennung verwendet. Im Abschnitt 7 wurden im Sinn der Nachvollziehbarkeit z.T. die ursprünglichen Bezeichnungen angeführt.

2.1.2 Zur Zeit der Einschau bestand der Gesundheitsverbund aus der Generaldirektion, den in Regionen organisierten Kliniken, der Teilunternehmung Allgemeines Krankenhaus sowie

der Teilunternehmung Pflegewohnhäuser und Geriatriezentren mit sozialmedizinischer Betreuung.

Abbildung 1: Organigramm des Gesundheitsverbundes



Quelle: Gesundheitsverbund

Die oberste Führungsebene des Gesundheitsverbundes setzte sich aus drei Vorstandsmitgliedern (Generaldirektorin, Generaldirektorin-Stellvertreter und Medizinischer Direktor) zusammen. Jedem Vorstandsmitglied waren bestimmte Ressorts wie z.B. Personalmanagement, Unternehmensorganisation, Finanzmanagement, Infrastrukturmanagement, Klinische Betriebssteuerung sowie Informations- und Medizintechnik-Management zugeordnet.

Die 7 Kliniken (Donaustadt, Favoriten, Floridsdorf, Hietzing, Landstraße, Penzing und Ottakring) wurden jeweils von einer Kollegialen Führung, bestehend aus einer ärztlichen Leitung, einer Leitung der wirtschaftlichen und administrativen Angelegenheiten, einer Leitung der technischen Angelegenheiten sowie einer Leitung des Pflegedienstes, geleitet.

Das Universitätsklinikum AKH Wien verfügte ebenfalls über vier Fachdirektorinnen bzw. Fachdirektoren, denen der Direktor der Teilunternehmung als monokratisches Führungsorgan vorstand. Im Universitätsklinikum AKH Wien, welches als Universitätsklinikum auch Aufgaben der Forschung und Lehre sowie eine überregionale Versorgungsfunktion zukaufen, waren sowohl Mitarbeitende des Gesundheitsverbundes als auch der Medizinischen

Universität Wien (sämtliche Ärztinnen bzw. Ärzte in der Patientinnen- bzw. Patientenversorgung, Verwaltungspersonal etc.) tätig. Im Jänner 2016 schloss die Stadt Wien eine Zusammenarbeitsvereinbarung mit der Republik Österreich ab, welche die gemeinsame Betriebsführung des Universitätsklinikums AKH Wien durch die Stadt Wien und die Medizinische Universität Wien zum Gegenstand hatte. Auf dieser Grundlage wurde das „*Management Board*“ bestehend aus dem Direktor der Teilunternehmung Allgemeines Krankenhaus und dem Vizerektor für Klinische Angelegenheiten der Medizinischen Universität Wien eingerichtet. Dieses war u.a. für die Unternehmenssteuerung, die Koordination der operativen Führung sowie die Erstellung und Umsetzung des Medizinischen Masterplanes für das Universitätsklinikum AKH Wien und den klinischen Bereich verantwortlich.

2.1.3 Für die personellen Agenden innerhalb des Gesundheitsverbundes waren einerseits das Vorstandsressort Personalmanagement der Generaldirektion in strategischer und andererseits die Personalabteilungen der Einrichtungen in operativer Hinsicht zuständig. In Teilbereichen wie z.B. Personalbedarfsberechnungen waren auch die beiden Vorstandsressorts Klinische Betriebssteuerung und Infrastrukturmanagement eingebunden.

2.2 Ausgewählte Personalkennzahlen der Kliniken

Die folgende Tabelle 2 zeigt einen Überblick über die Personalsituation im Gesundheitsverbund im letzten Jahr des Betrachtungszeitraumes anhand ausgewählter Kennzahlen, wobei sich die dargestellten Zahlen nur auf Dienstverhältnisse zur Stadt Wien beziehen:

Tabelle 2: Ausgewählte Personalkennzahlen der Kliniken des Gesundheitsverbundes des Jahres 2022

Berufsgruppe	VZÄ	Eintritte	Austritte	davon Pensionierungen
Ärztinnen bzw. Ärzte	3.220,15	612	607	83
Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege	8.467,91	563	804	238
Pflegefachassistenz	495,28	189	46	0
Pflegeassistenz	576,30	54	77	11
Medizinisch-technischer Dienst	2.274,71	285	289	70
Hebammen	197,67	26	28	9

Berufsgruppe	VZÄ	Eintritte	Austritte	davon Pensionierungen
Apothekerinnen bzw. Apotheker, Chemikerinnen bzw. Chemiker, Physikerinnen bzw. Physiker	342,86	60	39	7
Sanitätshilfsdienstpersonal (z.B. OP-Hilfspersonal)	606,28	73	62	22
Betriebspersonal	4.415,36	409	451	184
Verwaltungs- und Kanzleipersonal	2.080,18	283	268	65
Sonstige Berufsgruppen (z.B. Sozialarbeitende, Abteilungshelfende)	488,63	64	59	21
Gesamt	23.165,33	2.618	2.730	710

Quelle: Gesundheitsverbund, Darstellung: StRH Wien

Im Jahr 2022 waren in den Kliniken insgesamt knapp 23.200 Mitarbeitende (VZÄ) mit einem Dienstverhältnis zur Stadt Wien beschäftigt. Darüber hinaus war - insbesondere beim Verwaltungs- und Betriebspersonal - Fremdpersonal im Rahmen von Arbeitskräfteüberlassungen eingesetzt. Im Universitätsklinikum AKH Wien waren zudem, wie bereits erwähnt, Mitarbeitende der Medizinischen Universität Wien tätig, im Jahr 2022 z.B. insgesamt 1.625 Ärztinnen bzw. Ärzte.

Die im Jahresverlauf 2022 verzeichneten Personalausstritte waren insgesamt um rd. 4,3 % höher als die im selben Zeitraum erfolgten Eintritte, wobei das diesbezügliche Verhältnis in den Berufsgruppen sehr unterschiedlich war. So traten etwa im Bereich der Pflegefachassistenz deutlich mehr Mitarbeitende ein als aus, während beim Personal des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, der Pflegeassistenz sowie dem Betriebspersonal eine gegenläufige Entwicklung beobachtbar war. Beim gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege wurden auch bereits im Jahr zuvor deutlich mehr Aus- als Eintritte verzeichnet.

In den folgenden Berichtskapiteln werden die in den Fragen 16 bis 20 des Prüfungsersuchens aufgeworfenen Themenstellungen im Zusammenhang mit Fehlzeiten und Arbeitszeitüberschreitungen des ärztlichen und pflegerischen Personals, Maßnahmen bei Personalengpässen, Meldungen von Überlastungs- und Gefährdungssituationen, Mitarbeitendenbefragungen sowie Datenmanagement behandelt.

3. Fehlzeiten

In diesem Berichtskapitel wird folgende Frage des Prüfungsersuchens behandelt:

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)?*

3.1 Berücksichtigung von Fehlzeiten bei der Personalbedarfsermittlung

Im Gesundheitsverbund waren seit dem Jahr 2020 standardisierte Prozesse und Regelungen für Personalbedarfsberechnungen etabliert, während bis dahin je nach Berufsgruppe unterschiedliche Vorgehensweisen angewendet wurden. Demnach waren Personalberechnungen primär durch die Kliniken - entweder projektbezogen (z.B. bei Übersiedlungen), anlassbezogen (z.B. bei Änderungen im Leistungsgeschehen) bzw. jedenfalls im Rahmen jährlicher Evaluierungen - je medizinischer Fachrichtung durchzuführen. Die Berechnungen hinsichtlich der Gesundheitsberufe (ärztliches, pflegerisches und medizinisch-technisches Personal) waren dem Vorstandsressort Klinische Betriebssteuerung der Generaldirektion zur Überprüfung bzw. Genehmigung vorzulegen.

Hinsichtlich der Fehlzeiten war für alle Berufsgruppen einheitlich eine Quote von 20 % zu berücksichtigen. Für Pflegekräfte in Spezialbereichen wie z.B. Intensivstationen war eine erhöhte Quote im Ausmaß von 25 % heranzuziehen. Davon waren folgende Arten von Fehlzeiten umfasst:

Tabelle 3: Fehlzeitenarten

Fehlzeitart	Beschreibung
Krankheit	inkl. Erkrankung im Dienst und Dienstunfall, exkl. Fehlzeiten im Zusammenhang mit COVID-19-Erkrankungen
Dienstfreistellung	Aufgrund von z.B. religiösen Gründen, öffentlichem Interesse (Schöffen- bzw. Geschworenendienst), Dienstunfähigkeit, arbeitsrechtlichen Gründen, Personalvertretungsaufgaben, Kader- bzw. Truppenübungen.

Fehlzeitart	Beschreibung
Kuraufenthalt	
Dienstreise	
Urlaub	Erholungsurlaub, Urlaubsvorgriff, persönlicher Feiertag sowie kurzfristiger Urlaub, welcher nicht im Dienstplan berücksichtigt wurde.
Pflegefreistellung	
Remunerationstag	Nicht monetäre Leistungsprämie in Form eines ganzen bzw. halben freien Tages.
Sonderurlaub	Aufgrund von z.B. Heirat, Begräbnis und Übersiedlung.
Aus- und Fortbildungen	Seminare, Kurse, Dienstausbildungen, inkl. Online-Veranstaltungen
Röntgentage/Strahlenschutzstunden	Mitarbeitende, welche im Strahlen- und Röntgenbereich tätig waren, erhielten zur Minimierung der Gesundheitsgefährdung aufgrund der Strahlenexposition 96 Gutstunden pro Kalenderjahr (bei Teilzeitbeschäftigung aliquotiert).
Lichttage	Nur im Universitätsklinikum AKH Wien; Abgeltung der Erschwerenisse durch die Tätigkeit in nicht natürlich belichteten Arbeitsräumen (Verkürzung der wöchentlichen Arbeitszeit um 2 Stunden oder in Form von 3 freien Tagen im Vierteljahr).
Nachtgutstunden	Pflegepersonen sowie Mitarbeitende des medizinisch-technischen Dienstes erhielten gemäß dem Nachtschwerarbeitsgesetz für Nachtdienste jeweils 2 Nachtschwerarbeitsgutstunden.
Ausgleichsstunden im Rahmen des „Wiener Arbeitszeitmodells“	Mitarbeitende, die in der Dienstform „Wiener Arbeitszeitmodell“ beschäftigt waren, erhielten je Kalenderjahr 9,5 Gutstunden als Ausgleich gegenüber der Normalarbeitszeit (z.B. Pflegepersonal, Hebammen, Reinigungspersonal, Werkmeisterinnen bzw. Werkmeister).

Quelle: Gesundheitsverbund, Darstellung: StRH Wien

3.2 Ausmaß der Fehlzeiten

3.2.1 Betreffend die Frage 16 im Prüfungsersuchen nach der Höhe der Fehlzeiten seit dem Jahr 2011 gab der Gesundheitsverbund dem StRH Wien gegenüber an, dass eine Auswertung aus technischen Gründen (Umstellung der Systemlogik in den Datenbanken) bzw. aufgrund von gesetzlichen Aufbewahrungsfristen erst ab dem Jahr 2016 möglich war.

Die zur Verfügung gestellten Auswertungen beinhalteten die Fehlzeiten des Stammpersonals (ärztliches, pflegerisches, medizinisch-technisches Personal etc.). Die Fehlzeiten des Fremdpersonals bzw. der Arbeitnehmenden im Rahmen einer Arbeitskräfteüberlassung waren folglich nicht enthalten. Bezüglich des Universitätsklinikums AKH Wien war zudem anzumerken, dass auch die Fehlzeiten der in den dortigen klinischen Bereichen tätigen Ärztinnen bzw. Ärzte nicht inkludiert waren, da diese in einem Beschäftigungsverhältnis zur Medizinischen Universität Wien standen und der Gesundheitsverbund über keine diesbezüglichen Daten verfügte. Darüber hinaus erstreckte sich die Prüfungsbefugnis des StRH Wien nicht auf die Medizinische Universität Wien.

3.2.2 Nachfolgende Tabelle 4 zeigt einen Überblick der Fehltagel über die in Tabelle 3 angeführten Fehlzeitenarten für die Jahre 2016 bis 2022 je Klinik:

Tabelle 4: Fehltagel des Stammpersonals in den Kliniken der Jahre 2016 bis 2022

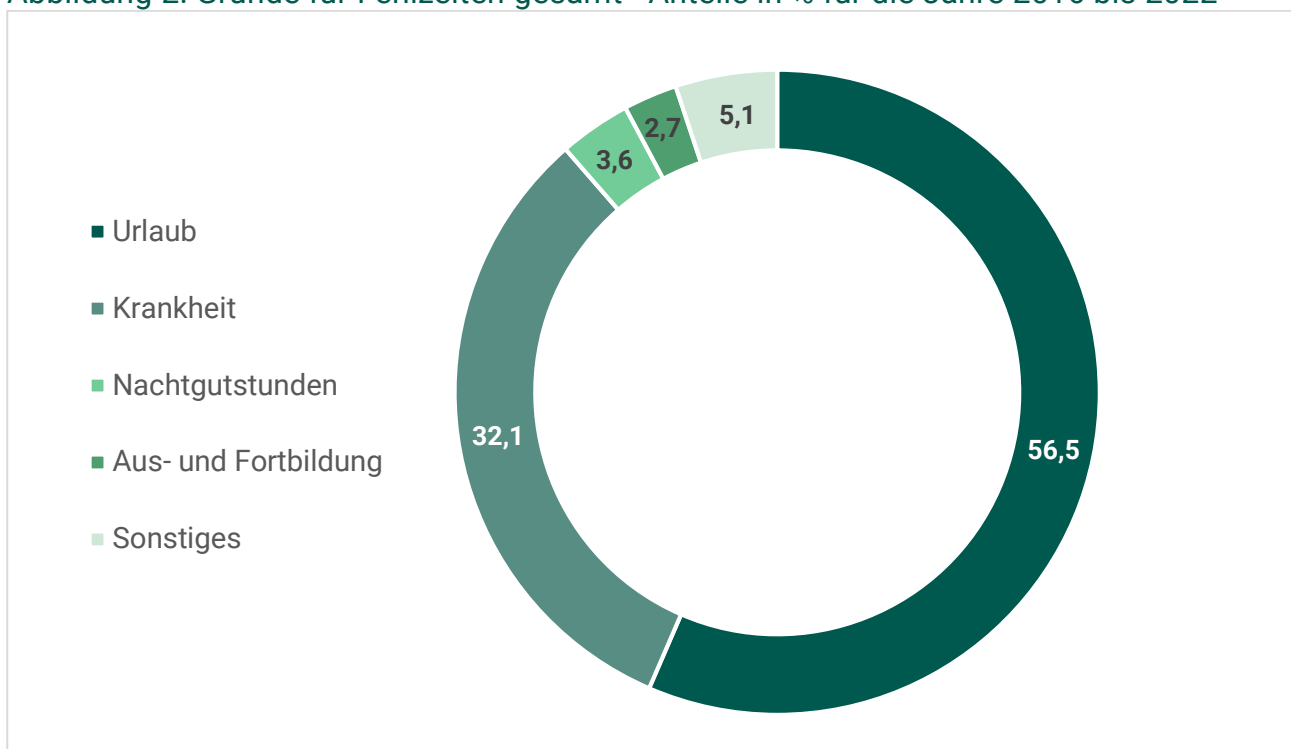
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Universitätsklinikum AKH Wien	446.424	440.717	446.780	448.128	448.122	452.157	458.655
Klinik Donaustadt	215.361	218.807	222.832	219.541	210.681	215.576	223.320
Klinik Favoriten	149.532	149.284	161.297	160.684	164.155	157.120	167.063
Klinik Floridsdorf (ab Juni 2019)	-	-	-	88.604	147.129	150.771	155.696
Klinik Hietzing	206.090	205.700	218.389	209.076	198.098	199.427	198.101
Klinik Landstraße (inkl. Ignaz-Semmel- weis Frauenklinik)	172.270	171.262	177.633	169.372	158.827	156.075	154.585
Klinik Ottakring	203.454	206.604	216.069	209.727	205.996	209.704	209.877
Klinik Penzing	164.040	161.997	148.784	123.504	110.169	105.437	104.036
Therapiezentrum Ybbs	20.894	20.378	21.539	21.204	20.531	21.262	21.256
Sophienspital (bis Oktober 2017)	15.313	11.208	-	-	-	-	-
Orthopädisches Spital Gersthof (bis Mai 2019)	16.593	15.755	15.461	5.968	-	-	-
Sozialmedizinisches Zentrum Floridsdorf (bis Mai 2019)	37.077	36.506	37.478	13.676	-	-	-
Gesamt	1.647.048	1.638.218	1.666.262	1.669.484	1.663.708	1.667.529	1.692.589

Quelle: Gesundheitsverbund, Darstellung: StRH Wien

Die Summe der Fehltage des Stammpersonals wies über den dargestellten Zeitraum lediglich geringfügige Schwankungen auf. In einzelnen Kliniken wurden Steigerungen und in anderen Reduktionen verzeichnet, was größtenteils auf Veränderungen des Personalstandes insbesondere im Zusammenhang mit Übersiedlungen von Abteilungen an andere Standorte zurückzuführen war. Anzumerken war, dass die Höhe der prozentuellen Veränderung der Fehltage mit der Entwicklung des Personalstandes korrelierte. Auch beim Vergleich der anteiligen Fehltage der einzelnen Kliniken mit dem anteiligen Personalstand zeigten sich keine Auffälligkeiten.

3.2.3 Die Verteilung der Fehltage auf die einzelnen Gründe stellte sich über den gesamten Betrachtungszeitraum gesehen folgendermaßen dar:

Abbildung 2: Gründe für Fehlzeiten gesamt - Anteile in % für die Jahre 2016 bis 2022



Quelle: Gesundheitsverbund, Darstellung: StRH Wien

Die Abbildung 2 zeigt, dass sich über den gesamten Betrachtungszeitraum 56,5 % der Fehltage auf den Konsum von Urlaub bezogen. Weitere 32,1 % entfielen auf die Abwesenheiten aufgrund von Krankheit (inkl. Dienstunfälle). Die Position der Nachtgutstunden mit 3,6 % betraf den gesetzlichen Ausgleich von Nachtdiensten für das Pflege- sowie das medizinisch-technische Personal. Die 2,7 % der Aus- und Fortbildung bezogen sich vor allem auf

Dienstausbildungen sowie Seminare und Kurse. Die 5,1 % der Rubrik Sonstiges betrafen Dienstfreistellungen, Kuraufenthalte, Dienstreisen, Pflegefreistellungen, Sonderurlaube, Remunerationstage sowie diverse Arten von Gutstunden (s. Tabelle 3).

3.2.4 Zur besseren Vergleichbarkeit setzte der StRH Wien die Fehltage in den Kliniken mit dem Personalstand in Relation. Folgende Tabelle 5 zeigt die durchschnittlichen Fehltage pro Mitarbeitender bzw. Mitarbeitendem (Fehlzeitenarten gemäß Tabelle 3) der Jahre 2016 bis 2022.

Tabelle 5: Durchschnittliche Fehltage pro Mitarbeitender bzw. Mitarbeitendem (Köpfe) in den Jahren 2016 bis 2022

Klinik	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Universitätsklinikum AKH Wien	70,3	69,7	70,8	70,8	69,3	68,3	70,2
Klinik Donaustadt	66,7	67,4	68,3	67,0	63,7	64,5	66,9
Klinik Favoriten	66,0	64,7	66,8	65,6	64,8	61,6	65,6
Klinik Floridsdorf (ab Juni 2019)	-	-	-	60,6	62,3	61,5	62,4
Klinik Hietzing	67,3	67,5	68,5	67,7	67,2	67,9	69,0
Klinik Landstraße (inkl. Ignaz-Semmelweis Frauenklinik)	67,0	66,8	68,9	70,4	68,7	66,9	67,7
Klinik Ottakring	65,3	66,5	69,7	67,4	65,6	65,8	65,5
Klinik Penzing	73,0	72,6	73,0	73,1	71,0	70,9	74,3
Therapiezentrum Ybbs	66,8	65,1	68,2	67,5	65,0	68,4	68,3
Sophienspital (bis Oktober 2011)	70,9	73,7	-	-	-	-	-
Orthopädisches Spital Gersthof (bis Mai 2019)	75,4	74,0	74,7	70,2	-	-	-
Sozialmedizinisches Zentrum Floridsdorf (bis Mai 2019)	70,4	69,1	70,2	64,5	-	-	-
Durchschnitt gesamt	68,3	68,0	69,2	68,4	66,7	66,1	67,8

Quelle: Gesundheitsverbund, Darstellung: StRH Wien

Die jährlichen Fehltage pro Mitarbeitender bzw. Mitarbeitendem beliefen sich im Betrachtungszeitraum über alle Kliniken auf durchschnittlich rd. 66 bis rd. 69 Tage. Die höchsten Werte verzeichneten dabei die im unteren Teil der Tabelle angeführten, mittlerweile geschlossenen Einrichtungen sowie die Klinik Penzing und das Universitätsklinikum AKH Wien. Die Klinik Favoriten sowie die Klinik Floridsdorf wiesen die niedrigsten Werte auf.

3.2.5 Da die krankheitsbedingten Fehlzeiten rd. $\frac{1}{3}$ der gesamten Fehltage ausmachten, analysierte der StRH Wien deren Aufkommen in den einzelnen Kliniken sowie die Verteilung auf die einzelnen Berufsgruppen und zog dafür die Jahre 2021 und 2022 heran. Dabei zeigte sich, dass die Anzahl der durchschnittlichen Krankenstandstage in den Kliniken jährlich zwischen rd. 16 und rd. 26 Tagen pro Person lag. Dabei verzeichneten die Klinik Favoriten, die Klinik Landstraße sowie die Klinik Floridsdorf die niedrigsten und die Klinik Penzing die höchsten Durchschnittswerte.

Auch bei den Berufsgruppen zeigte sich eine große Bandbreite. So wiesen beispielsweise das ärztliche Personal, die Hebammen sowie das medizinisch-technische Personal mit rd. 9 Tagen bis rd. 15 Tagen die wenigsten und das Betriebspersonal sowie die Sanitätshilfsdienste mit durchschnittlich rd. 31 Tagen pro Jahr die meisten krankheitsbedingten Fehltage auf. Beim Pflegepersonal fiel auf, dass bei den Mitarbeitenden des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Pflegefachassistenz durchschnittlich rd. 20 Krankenstandstage dokumentiert waren, während die Pflegeassistenz rd. 28 Tage verzeichnete. Das Verwaltungspersonal lag mit durchschnittlich rd. 21 krankheitsbedingten Fehltagen im Mittelfeld.

3.2.6 Der StRH Wien stellte zur Thematik der Fehlzeiten fest, dass für Personalbedarfsberechnungen grundsätzlich ein pauschaler Wert von 20 % - bzw. für Spezialbereiche z.T. 25 % - zur Anwendung kam. Vor dem Hintergrund der Unterschiede in der durchschnittlichen Anzahl der Fehlzeiten sah der StRH Wien die generelle Anwendung von pauschalen Werten für die Personalplanung kritisch. Insbesondere bei der Personaleinsatzplanung in den einzelnen Organisationseinheiten war die Berücksichtigung der tatsächlichen Fehlzeiten der Mitarbeitenden für eine adäquate Personalpräsenz von großer Bedeutung.

Empfehlung:

Der StRH Wien empfahl daher, die tatsächlichen Fehlzeiten der Mitarbeitenden der einzelnen Organisationseinheiten bei der Personaleinsatzplanung verstärkt zu berücksichtigen.

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

4. Arbeitszeitüberschreitungen des ärztlichen und pflegerischen Personals

In diesem Berichtskapitel wird folgende Frage des Prüfungsersuchens behandelt:

17. Wie häufig kam es zu Überschreitungen der Arbeitszeiten in den Berufsgruppen Pflege und Medizin pro Jahr und Gemeindespital seit 2011?

4.1 Rechtliche Grundlagen und Erläuterungen zu den Auswertungen

4.1.1 Die Arbeitszeit, die Nachtarbeit, die Ruhepausen sowie Ruhezeiten für Angehörige von Gesundheitsberufen in Kliniken wie z.B. Ärztinnen bzw. Ärzte, Pflegepersonal, medizinisch-technisches Personal, Hebammen waren im KA-AZG geregelt. Demgemäß galt als Arbeitszeit die Zeit vom Dienstantritt bis zum Dienstende ohne die gesetzlich vorgesehenen Ruhepausen. Die Tagesarbeitszeit war als Arbeitszeit innerhalb eines ununterbrochenen Zeitraumes von 24 Stunden definiert. Bei der Wochenarbeitszeit handelte es sich um die Arbeitszeit innerhalb des Zeitraumes von Montag bis einschließlich Sonntag.

Grundsätzlich war vorgesehen, dass die Tagesarbeitszeit 13 Stunden nicht überschreiten durfte. Die Wochenarbeitszeit durfte innerhalb eines Durchrechnungszeitraumes von bis zu 17 Wochen im Durchschnitt 48 Stunden und in den einzelnen Wochen des Durchrechnungszeitraumes 60 Stunden nicht überschreiten.

Durch Betriebsvereinbarung oder im Einvernehmen mit der Personalvertretung konnte die durchschnittliche Wochenarbeitszeit auf 55 Stunden festgelegt werden, wenn die bzw. der einzelne Mitarbeitende im Vorhinein schriftlich zugestimmt hat.

Für Dienstnehmende, welche während der Arbeitszeit nicht durchgehend in Anspruch genommen werden, war geregelt, dass durch Betriebsvereinbarungen bzw. im Einvernehmen mit der Personalvertretung aus wichtigen organisatorischen Gründen längere Arbeitszeiten zugelassen werden konnten. Hierbei handelte es sich um sogenannte verlängerte Dienste. Die Dauer eines verlängerten Dienstes durfte 25 Stunden, die Wochenarbeitszeit innerhalb eines Durchrechnungszeitraumes von 17 Wochen im Durchschnitt 48 Stunden sowie die Arbeitszeit in den einzelnen Wochen des Durchrechnungszeitraumes 72 Stunden nicht überschreiten.

Bezüglich der Überschreitungen sah das Gesetz eine Ausnahme für außergewöhnliche und unvorhersehbare Fälle vor. Demnach war in jenen Fällen, in denen die Betreuung von Patientinnen bzw. Patienten nicht unterbrochen werden konnte oder eine sofortige Betreuung unbedingt erforderlich wurde und durch andere organisatorische Maßnahmen nicht Abhilfe geschaffen werden konnte, keine Überschreitung im Sinn des Gesetzes gegeben. Eine Verlängerung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit in diesem Zusammenhang war nur mit Zustimmung der bzw. des betreffenden Mitarbeitenden zulässig.

4.1.2 Betreffend die Frage 17 im Prüfungsersuchen nach der Häufigkeit der Arbeitszeitüberschreitungen in den Berufsgruppen Pflege und Medizin seit dem Jahr 2011 gab der Gesundheitsverbund dem StRH Wien gegenüber an, dass eine Auswertung aus technischen Gründen (Umstellung der Systemlogik in den Datenbanken) bzw. aufgrund von gesetzlichen Aufbewahrungsfristen erst ab dem Jahr 2016 möglich war.

Die in den folgenden Punkten 4.2.1 und 4.2.3 dargestellten Arbeitszeitüberschreitungen des ärztlichen und pflegerischen Personals beziehen sich auf die im KA-AZG definierten einzuhaltenden Arbeitszeiten. Da in den Dienstplanprogrammen bislang keine Dokumentationen der gesetzlich definierten Ausnahmefälle erfolgten, sind in den dargestellten Zahlen auch diese Fälle inkludiert.

4.2 Ausmaß der Arbeitszeitüberschreitungen

4.2.1 Nachfolgende Tabelle 6 zeigt die Anzahl der Arbeitszeitüberschreitungen der Ärztinnen bzw. Ärzte (inkl. in Ausbildung befindliches ärztliches Personal) des Gesundheitsverbundes für die Jahre 2016 bis 2022.

Das Universitätsklinikum AKH Wien scheint in der Tabelle 6 nicht auf, da die in den klinischen Bereichen tätigen Ärztinnen bzw. Ärzte in einem Beschäftigungsverhältnis zur Medizinischen Universität Wien standen und der Gesundheitsverbund über keine Daten zu deren Arbeitszeitüberschreitungen verfügte. Darüber hinaus erstreckte sich die Prüfungsbefugnis des StRH Wien nicht auf die Medizinische Universität Wien.

Tabelle 6: Anzahl an Arbeitszeitüberschreitungen der Ärztinnen bzw. Ärzte der Jahre 2016 bis 2022

Klinik	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Klinik Donaustadt	497	448	544	346	749	754	471
Klinik Favoriten	388	365	201	209	437	399	604
Klinik Floridsdorf (ab Juni 2019)	-	-	-	664	1.365	1.144	1.147
Klinik Hietzing	340	494	546	436	565	465	534
Klinik Landstraße (inkl. Ignaz-Semmelweis Frauenklinik)	320	234	177	234	371	354	393
Klinik Ottakring	275	187	162	157	175	147	139
Klinik Penzing	271	194	164	117	86	58	65
Therapiezentrum Ybbs	14	4	3	0	5	2	3
Sophienspital (bis Oktober 2017)	27	6	-	-	-	-	-
Orthopädisches Spital Gersthof (bis Mai 2019)	17	5	2	0	-	-	-
Sozialmedizinisches Zentrum Floridsdorf (bis Mai 2019)	149	358	438	184	-	-	-
Gesamt	2.298	2.295	2.237	2.347	3.753	3.323	3.356

Quelle: Gesundheitsverbund, Darstellung: StRH Wien

In den Jahren 2016 bis 2019 war die Gesamtanzahl der Arbeitszeitüberschreitungen in den Wiener Städtischen Krankenanstalten annähernd gleichbleibend. Ab dem Jahr 2020 führten u.a. die vermehrten Personalausfälle sowie ein erhöhtes Patientinnen- bzw. Patientenaufkommen aufgrund der COVID-19-Pandemie zu einem deutlichen Anstieg der Arbeitszeitüberschreitungen der Ärztinnen bzw. Ärzte. Der Rückgang in der Klinik Penzing war auf die Übersiedlung von Abteilungen an andere Klinikstandorte zurückzuführen.

Hervorzuheben war die Klinik Floridsdorf, da diese bereits im Eröffnungsjahr 2019 eine hohe Anzahl an Überschreitungen verzeichnete. Auch in den Folgejahren waren die Arbeitszeitüberschreitungen dieser Klinik bemerkenswert hoch und machten ca. $\frac{1}{3}$ aller Arbeitszeitüberschreitungen des ärztlichen Personals des Gesundheitsverbundes aus. Die Klinik Floridsdorf begründete diese Situation zum einen mit der knapp kalkulierten Personalausstattung zu Beginn des Klinikbetriebes. Zum anderen hätten ab dem Jahr 2020 der Ausbruch der COVID-19-Pandemie und die damit zusammenhängenden hohen Personalausfälle die Situation zusätzlich verschärft. Eine nähere Betrachtung der Arbeitszeitüberschreitungen der Jahre 2019 und 2022 auf Abteilungsebene zeigte, dass die Ärztinnen bzw. Ärzte der Zentralen Notaufnahme von rd. 50 % der Arbeitszeitüberschreitungen der Klinik Floridsdorf betroffen waren. Die ärztliche Personalbesetzung in dieser Abteilung lag in den Jahren 2020 bis 2022 bei durchschnittlich rd. 82 % bis rd. 85 %. Die übrigen Überschreitungen verteilten sich auf die anderen Abteilungen, wobei die Herzchirurgie, die Anästhesie, die Innere Medizin sowie die Orthopädie hohe Werte aufwiesen.

4.2.2 Der StRH Wien betrachtete die Anzahl der Arbeitszeitüberschreitungen des ärztlichen Personals im Verhältnis zu der Mitarbeitendenanzahl der Kliniken näher. Er kam dabei zum Ergebnis, dass in den meisten Kliniken auf eine Ärztin bzw. einen Arzt maximal eine Arbeitszeitüberschreitung pro Jahr kam. In der Klinik Floridsdorf entfielen auf eine Person rund zwei bis rund drei Überschreitungen.

4.2.3 Nachfolgende Tabelle 7 zeigt die Anzahl der Arbeitszeitüberschreitungen des Pflegepersonals des Gesundheitsverbundes für die Jahre 2016 bis 2022. Die Fälle betrafen die Berufsgruppen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, der Pflegefachassistenz (ab Herbst 2019) sowie der Pflegeassistenz (bis 2016 Pflegehilfe).

Tabelle 7: Anzahl an Arbeitszeitüberschreitungen des Pflegepersonals der Jahre 2016 bis 2022

Klinik	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Universitätsklinikum AKH Wien	693	619	447	424	1.214	1.395	1.318
Klinik Donaustadt	24	19	46	78	54	66	92
Klinik Favoriten	0	163	77	30	115	25	47
Klinik Floridsdorf (ab Juni 2019)	-	-	-	234	260	212	257
Klinik Hietzing	185	122	183	180	387	271	209
Klinik Landstraße (inkl. Ignaz-Semmel- weis Frauenklinik)	36	22	80	106	79	62	50
Klinik Ottakring	397	553	611	823	1.312	1.002	721
Klinik Penzing	98	240	253	212	392	350	319
Therapiezentrum Ybbs	71	13	83	28	54	35	32
Sophienspital (bis Oktober 2017)	10	1	-	-	-	-	-
Orthopädisches Spital Gersthof (bis Mai 2019)	9	4	9	2	-	-	-
Sozialmedizinisches Zentrum Floridsdorf (bis Mai 2019)	7	21	20	49	-	-	-
Gesamt	1.530	1.777	1.809	2.166	3.867	3.418	3.045

Quelle: Gesundheitsverbund, Darstellung: StRH Wien

Von 2016 bis 2019 nahm die Anzahl der Arbeitszeitüberschreitungen im Pflegebereich kontinuierlich zu. Im Jahr 2020 war pandemiebedingt ein sprunghafter Anstieg um rd. 79 % zu verzeichnen, bevor die Überschreitungen ab dem Jahr 2021 wieder zurückgingen.

Im Universitätsklinikum AKH Wien und in der Klinik Ottakring waren im Betrachtungszeitraum die meisten Arbeitszeitüberschreitungen dokumentiert. Im Jahr 2020 betrafen rd. 65 % aller Arbeitszeitüberschreitungen diese beiden Kliniken. Beim Pflegepersonal der Klinik Ottakring reduzierten sich die Überschreitungen ab dem Jahr 2021 wieder, während

es im Universitätsklinikum AKH Wien zu einer weiteren Zunahme kam. Auch in der Klinik Penzing, der Klinik Hietzing sowie in der Klinik Floridsdorf wurden nennenswerte Zahlen von Arbeitszeitüberschreitungen verzeichnet.

Laut Auskunft der Pflegedirektion der Klinik Ottakring seien die Arbeitszeitüberschreitungen vor allem auf akute Personalausfälle, Notfälle etc. zurückzuführen gewesen. Eine nähere Betrachtung der Arbeitszeitüberschreitungen der Jahre 2019 bis 2022 auf Abteilungsebene zeigte, dass die Pflegekräfte der Geburtshilfe, der dritten, fünften und sechsten Medizinischen Abteilung sowie der Unfallchirurgischen Abteilung besonders betroffen waren. Seit Beginn des Jahres 2023 wären die Überschreitungen zentral durch die Pflegedirektion überwacht und die Mitarbeitenden regelmäßig auf das Thema sensibilisiert worden.

Die Pflegedirektion des Universitätsklinikums AKH Wien gab zu den dortigen Überschreitungen bekannt, dass vor allem unvorhersehbare Ereignisse wie z.B. ungeplante Operationen oder Reanimationen sowie ungeplante Fehlzeiten, ein erhöhtes Patientinnen- bzw. Patientenaufkommen und ein erhöhter Pflegeaufwand von Patientinnen bzw. Patienten Gründe für die hohe Anzahl an Überschreitungen im Pflegebereich gewesen wären. Als Maßnahmen zur Reduktion wurden die regelmäßige Sensibilisierung der Führungskräfte auf das Thema, verstärkte Initiativen zur Nachbesetzung freier Pflegedienstposten sowie bedarfsweise Leistungsreduktionen bzw. Leistungsverlagerungen genannt.

4.2.4 Die Betrachtung der Anzahl an Arbeitszeitüberschreitungen des Pflegepersonals je Mitarbeitender bzw. Mitarbeitendem der Kliniken ergab, dass im Zeitraum der Jahre 2016 bis 2022 in den Kliniken auf eine Person pro Jahr weniger als eine Arbeitszeitüberschreitung kam. Eine Ausnahme bildete die Klinik Ottakring im Jahr 2020, wo auf eine Pflegekraft durchschnittlich 1,1 Arbeitszeitüberschreitungen kamen.

4.2.5 Der StRH Wien stellte zur Thematik der Arbeitszeitüberschreitungen zusammenfassend fest, dass im ärztlichen Bereich teilweise mehr Überschreitungen als im Pflegebereich verzeichnet wurden. Ab dem Jahr 2020 waren die Werte beider Berufsfelder bedingt durch die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie gegenüber den Vorjahren deutlich erhöht.

Unabhängig davon war festzuhalten, dass sowohl beim ärztlichen als auch beim pflegerischen Personal auf eine Mitarbeitende bzw. einen Mitarbeitenden im Durchschnitt weniger

als eine Arbeitszeitüberschreitung pro Jahr kam. Ausnahmen bildeten die Klinik Floridsdorf und die Klinik Ottakring, wo einzelne Abteilungen im ärztlichen bzw. im Pflegebereich deutlich häufiger von Überschreitungen betroffen waren.

Empfehlung:

Der StRH Wien empfahl, bzgl. der verstärkt von Arbeitszeitüberschreitungen betroffenen Organisationseinheiten gezielt Maßnahmen zur Reduzierung der Überschreitungen zu setzen.

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

Nicht zuletzt war zu bedenken, dass in den dargestellten Zahlen auch jene Fälle enthalten sind, welche unter die gesetzlichen Ausnahmeregelungen fielen. Darunter fielen beispielsweise Fälle, in denen die Betreuung von Patientinnen bzw. Patienten nicht unterbrochen werden konnte. Der diesbezügliche Anteil konnte mangels Dokumentation in den Dienstplanprogrammen vom Gesundheitsverbund nicht ausgewertet werden.

Empfehlung:

Der StRH Wien empfahl, im Hinblick auf die korrekte Ausweisung von Arbeitszeitüberschreitungen die auswertbare Dokumentation der unter die gesetzlichen Ausnahmeregelungen fallenden Überschreitungen sicherzustellen.

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

5. Maßnahmen im Zusammenhang mit Personalengpässen

In diesem Berichtskapitel wird folgende Frage des Prüfungsersuchens behandelt:

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?

5.1 Personelle und organisatorische Maßnahmen

In der Frage 18 des Prüfungsersuchens wurde auf die vom Gesundheitsverbund gesetzten Maßnahmen in Fällen von Personalengpässen abgestellt. Dazu erhob der StRH Wien zunächst, in welchen Berufsgruppen bzw. in welchen Fachrichtungen im Zeitraum der Jahre 2011 bis 2023 vermehrt Personalengpässe aufgetreten waren.

Wie der Gesundheitsverbund diesbezüglich bekanntgab, hätte es im genannten Zeitraum bei der Berufsgruppe der Ärztinnen bzw. Ärzte, speziell in den Fachrichtungen Anästhesie, Pathologie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychiatrie, Radiologie, Urologie, Unfallchirurgie, Orthopädie und Traumatologie und Neurochirurgie sowie in den Notaufnahmen, personelle Unterbesetzungen gegeben. Darüber hinaus waren temporär Engpässe u.a. im Bereich der Medizinphysikerinnen bzw. Medizinphysiker in der Radioonkologie und Strahlentherapie, der Hebammen, der Radiologietechnologinnen bzw. Radiologietechnologen sowie der Biomedizinischen Analytikerinnen bzw. Analytiker verzeichnet. Ab dem Jahr 2021 kam im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie verstärkt ein Fachkräftemangel im Pflegebereich hinzu.

Nachfolgende Tabelle 8 zeigt einen Überblick jener Maßnahmen, die der Gesundheitsverbund lt. eigenen Angaben ab dem Jahr 2011 zur Abfederung von Personalengpässen, zur Attraktivierung bestimmter Tätigkeitsfelder sowie zur Personalbindung setzte.

Tabelle 8: Maßnahmenkatalog zur Abfederung von Personalengpässen der Jahre 2011 bis 2023

Jahr	Zielgruppe	Maßnahme	Beschreibung
2011	Pflege	Pilotprojekt „Skill- & Grade-Mix“ im ehemaligen Kaiser-Franz-Josef-Spital und im damaligen Sozialmedizinischen Zentrum Floridsdorf	Ein Hauptziel des Projektes war, die Mitarbeitenden unter Berücksichtigung ihrer „Skills“ (Fähigkeiten) und „Grades“ (Ausbildungen) so einzusetzen, dass ein optimaler Mix an Kompetenzen entsteht.
2011	Radioonkologie und Strahlentherapie	Aufnahme von Medizinphysikerinnen bzw. Medizinphysiker in Ausbildung in ein Dienstverhältnis	Da diese Fachkräfte am Markt schwer zu finden waren, wurde die Möglichkeit geschaffen, Medizinphysikerinnen bzw. Medizinphysiker bereits während der Ausbildung in ein Dienstverhältnis zu übernehmen.
2011	Gynäkologie und Geburtshilfe	Freie Dienstverträge für Hebammen	Zur kurzfristigen Abfederung von Personalengpässen konnten ab dem Jahr 2011 mit Hebammen freie Dienstverträge abgeschlossen werden.
2011	Radiologietechnologie und Biomedizinische Analytik	Einsatz von klinisch administrativem Personal an den Empfangsbereichen der Institute	Um die radiologischen Fachkräfte kompetenzgerecht und in der direkten Patientinnen- bzw. Patientenversorgung einzusetzen, wurden die Schalterbereiche der Institute sukzessive mit Mitarbeitenden des Klinisch Administrativen Dienstes ausgestattet.
2012	Ärztliches und pflegerisches Personal	Etablierung der Berufsgruppe Stationssekretärin bzw. Stationssekretär resultierend aus dem Pilotprojekt „Skill- & Grade-Mix“	Zur Entlastung des ärztlichen und pflegerischen Personals wurde die Berufsgruppe der Stationssekretärin bzw. des Stationssekretärs etabliert, welche patientinnen- bzw. patientenfremde sowie administrative Tätigkeiten übernahmen. Der Einsatz wurde zunächst im ehemaligen Kaiser-Franz-Josef-Spital pilotiert; die Ausrollung auf alle Kliniken erfolgte ab März 2015.
2014	Pflege, Abteilungshelferinnen bzw. Abteilungshelfer, Reinigungskräfte	Projekt „Skill- & Grade-Mix“ 2. Teil - Hauswirtschaft und Reinigung im ehemaligen Kaiser-Franz-Josef-Spital	Das „Skill- & Grade-Mix“ Projekt mit Hauswirtschaft und Reinigung wurde auf Basis der genannten Ergebnisse beginnend mit dem Jahr 2014 implementiert. Ziel war ein kompetenzgerechter Einsatz der Personalressourcen.
2014	Kinder- und Jugendpsychiatrie	Erhöhung der ärztlichen Ausbildungsstellen	Zum Aufbau der ärztlichen Kapazitäten für die Kinder- und Jugendpsychiatrie im Hinblick auf die Eröffnung der Klinik Floridsdorf wurden 3 zusätzliche Ausbildungsstellen geschaffen.
2015	Ärztliches Personal	Anpassung der Besoldung aufgrund der Umstellung des Arbeitszeitmodells zur Erhöhung der Tagespräsenz	Das per 1. Juli 2015 geltende Arbeitszeitmodell sah vor, den Schwerpunkt der ärztlichen Tätigkeit in der Zeit von 7.00 Uhr bis 19.00 Uhr zu konzentrieren. In diesem Zusammenhang wurden die Gehälter für Ärztinnen bzw. Ärzte im Gesundheitsverbund erhöht. Im Jänner 2017 wurde eine weitere Erhöhung für alle

Jahr	Zielgruppe	Maßnahme	Beschreibung
			Fachärztinnen bzw. Fachärzte und Allgemeinmedizinerinnen bzw. Allgemeinmediziner umgesetzt.
2016	Mehrere Berufsgruppen	Schaffung einer Zulage für bestimmte Berufsgruppen	Mit Dezember 2016 wurde eine Zulage u.a. für Betriebspersonal, Verwaltungspersonal sowie für Gesundheits- und Krankenpflegepersonal zur Attraktivierung der Berufsfelder geschaffen.
2016	Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Psychiatrie	Schaffung einer Psychiatriezulage für Fachärztinnen bzw. Fachärzte	Um einem Fachärztinnen- bzw. Fachärztemangel entgegenzuwirken, wurden zur Attraktivierung des Fachbereichs monetäre Maßnahmen gesetzt und eine (Dienst-)Zulage eingeführt. Auch Fachärztinnen bzw. Fachärzte, welche ab dem Jahr 2018 nach dem Wiener Bedienstetengesetz angestellt wurden, erhielten eine entsprechende Vergütung.
2017	Pflege	Etablierung der Berufsgruppe Service- und Versorgungsassistenten	Um die Übernahme von ärztlichen Tätigkeiten durch die Pflege zu kompensieren, wurden entsprechend dem neuen Berufsgesetz Agenden der Pflege auf die Berufsgruppe der Service- und Versorgungsassistenten (ehemalige Abteilungshilfe) übertragen. Die von der ehemaligen Abteilungshilfe durchgeführten patientinnen- bzw. patientennahen Reinigungstätigkeiten waren nunmehr von Reinigungskräften zu erledigen.
2017	Hebammen	Möglichkeit der Inanspruchnahme von Wahlhebammen	Aufgrund von steigenden Geburtenzahlen und Hebammenmangel in den Kliniken wurde zur Unterstützung der Hebammenteams die Möglichkeit der Inanspruchnahme von externen Wahlhebammen geschaffen.
2018	Pflege	Projekt „Ausbildungsstrategie für die Pflege- und Sozialbetreuungsbedarfe von KAV, FSW und den vom FSW anerkannten Einrichtungen“	Ziel des Projektes war es, eine Strategie und ein abgestimmtes Zusammenspiel der beiden öffentlich-rechtlichen Träger von Pflegeausbildungen in Wien zu entwickeln. Im Zuge des Projektes wurde u.a. eine Szenariorechnung für den prognostizierten wienweiten Bedarf an Pflegeausbildungsplätzen erstellt.
2018	Kinder- und Jugendpsychiatrie	Pilotierung der „Transitionspsychiatrie“ an der 2. Psychiatrischen Abteilung der Klinik Hietzing	Ziel des Pilotprojektes war die Entlastung der Kinder- und Jugendpsychiatrie und deren Personalressourcen.
2018	Medizinische Assistenzberufe	Erstellung eines „Skill- & Grade-Mix“ im medizinisch-technischen Bereich	Der Fokus lag auf der Entlastung der gehobenen medizinisch-technischen Berufe (z.B. Radiologietechnologie, Physiotherapie, Biomedizinische Analytik), der Eröffnung neuer Karrierewege, dem Entgegenwirken eines sich abzeichnenden Mangels und der Modernisierung der Berufsbilder des gehobenen medizinisch-technischen Dienstes zur Attraktivierung der Berufe.

Jahr	Zielgruppe	Maßnahme	Beschreibung
2018	Gehobener medizinisch-technischer Dienst	Eröffnung einer Fachkarriere	Zur Attraktivierung des Berufsfeldes wurde die Möglichkeit einer sogenannten Fachkarriere (Spezialisierung mit entsprechender Entlohnung) etabliert.
2019	Pflege	Projekt „Pflege.Zukunft.Wien“	Das Projekt beschäftigte sich mit der Gesamtkapazitätsplanung, den Rahmenbedingungen, der finanziellen Unterstützung, der Kommunikation, der Digitalisierung sowie dem Qualitätsmanagement im Bereich der Pflegeberufe.
2019	Pflege	Einsatz der Pflegefachassistenz	Einsatz der neuen Berufsgruppe (Novelle des GuKG im Jahr 2016) seit Herbst 2019, mit den wesentlichen Zielen der effizienten Ressourcenplanung und eines kompetenzgerechten Einsatzes der Personalressourcen in der Pflege, Analyse und Neuverteilung der Tätigkeiten zwischen pflegerischen Berufsgruppen im Sinn einer optimalen Arbeitsteilung.
2019	Pflege	Schaffung eines neuen Gehaltsschemas	Mit 1. Jänner 2019 wurde das „P-Schema“ für jene Pflegepersonen geschaffen, die der Dienstordnung 1994 bzw. der Vertragsbedienstetenordnung 1995 unterstanden. Diese Maßnahme hat zu einer Erhöhung des Grundgehalts geführt.
2019	Ärztliches Personal der Kinder- und Jugendpsychiatrie	Verstärkte Rekrutierungsmaßnahmen	Zur Verbesserung der Personalsituation wurden die Rekrutierungsmaßnahmen von Fachärztinnen bzw. Fachärzten durch Ausschreibungen im In- und Ausland forciert.
2019	Operationsassistenz	Herauslösung des Transportdienstes aus dem Aufgabenprofil	Um die Operationsassistentinnen bzw. Operationsassistenten ausschließlich für die Kernaufgaben innerhalb des OPs einzusetzen, wurden Aufgaben wie der Transportdienst Mitarbeitenden aus der Gruppe der Nicht-Gesundheitsberufe übertragen.
2019	Radiologie	Kompetenzerweiterung der Radiologietechnologinnen bzw. Radiologietechnologen im Rahmen des „Skill- & Grade-Mix“	Ziel war die Entlastung der Fachärztinnen bzw. Fachärzte für Radiologie, um diese für die Kernaufgabe der Befundung freizuspielen. Dies betraf z.B. die Schulung der Radiotechnologinnen bzw. Radiotechnologen in der Applikation von Kontrastmitteln, Delegation der Aufsicht über die medizinischen Assistenzberufe an die Radiotechnologinnen bzw. Radiotechnologen.
2020	Ärztliches Personal	Schaffung von Dienstposten	Im Hinblick auf die Erfüllung des Versorgungsauftrages sowie die Aufrechterhaltung der Ausbildungsver-

Jahr	Zielgruppe	Maßnahme	Beschreibung
			pflichtung wurde in bestimmten Bereichen eine Anpassung der ärztlichen Personalausstattung an das Leistungsgeschehen vorgenommen.
2020	Radiologie	Unterstützung der Klinik Ottakring durch andere Kliniken bei der teleradiologischen Befundung	Bis zur personellen Stabilisierung der Abteilung wurde eine Unterstützung durch die anderen Kliniken in Form der Übernahme teleradiologischer Befundungen vereinbart.
2020	Kinder- und Jugendpsychiatrie	Maßnahmen zur personellen Stabilisierung des Fachbereiches	Gemeinsame Rekrutierungsoffensive mit der Wiener Ärztekammer und Festlegung von Strategien zur Bewältigung der Mangelfachsituation. Unter anderem durch die Übernahme der Kosten für die Psychotherapieausbildung von Fachärztinnen bzw. Fachärzten sollte das Berufsbild attraktiviert werden.
2021	Pflege	Neues Ausbildungskonzept	Das Ausbildungskonzept beinhaltet den quantitativen Ausbau an Ausbildungsplätzen sowie die räumliche und organisatorische Verortung der Ausbildungen.
2021	Pflege	Projekt „Wiener Gesundheitsverbund Personal Pflege 2025“	Ziel war die Entwicklung einer zukunftsorientierten Personalstrategie.
2021	Pflege	Umstellung der Sonderausbildung Kinder- und Jugendlichenpflege und psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege in einem akademischen Lehrgang und Aufstockung der Ausbildungsplätze	Im August 2021 schloss der Gesundheitsverbund mit der FH Campus Wien einen Vertrag zur Überführung der speziellen Sonderausbildungen in akademische Lehrgänge sowie zur bedarfsorientierten Erhöhung der Ausbildungsplätze ab.
2021	Radiologie	Maßnahmen zur personellen Stabilisierung des Fachbereiches in der Klinik Ottakring	Zur Entlastung der Radiologie der Klinik Ottakring wurde eine Kooperation mit der Vinzenzgruppe zur Übernahme von teleradiologischen Befundungen abgeschlossen. Gleichzeitig wurden die Maßnahmen zur Rekrutierung von Fachärztinnen bzw. Fachärzten forciert.
2021	Gehobene medizinisch-technische Dienste und Hebammen	Erhöhung der Studien- und Praktikumsplätze	Die Studienplätze an der FH Campus Wien wurden für alle Sparten erhöht, um die bevorstehenden Personalabgänge z.B. vermehrte Pensionierungen kompensieren zu können. Parallel dazu erfolgte eine entsprechende Erhöhung der Praktikumsplätze in den Kliniken.
2021	Kinder- und Jugendpsychiatrie	Maßnahmen zur personellen Stabilisierung des Fachbereiches	Zur Überbrückung des ärztlichen Personalengpasses wurde mit dem Kuratorium Psychosoziale Dienste in Wien eine Kooperation zur Errichtung eines Dienst-

Jahr	Zielgruppe	Maßnahme	Beschreibung
			<p>Pools zur Absicherung des Dienstbetriebes an der Klinik Hietzing abgeschlossen. Der stufenweise Aufbau einer Transitionspsychiatrie in der Klinik Floridsdorf - ergänzend zum ambulanten und tagesklinischen Betrieb - hatte zur weiteren Entlastung der kinder- und jugendpsychiatrischen Betten und Personalressourcen beigetragen.</p> <p>Weiters wurde ein Schreiben an das zuständige Bundesministerium mit folgenden Vorschlägen gerichtet: Erweiterung des Ausbildungsschlüssels, Etablierung eines Zusatzfaches Kinder- und Jugendpsychiatrie für Psychiaterinnen bzw. Psychiater (für Erwachsene), Schaffung von finanziellen Anreizen, Abbildung des Faches Kinder- und Jugendpsychiatrie in der studentischen Lehre, um frühzeitig darauf aufmerksam zu machen.</p>
2021	Psychiatrische Abteilungen	Verstärkte Rekrutierungsmaßnahmen	<p>Die Maßnahmen zur Rekrutierung von Fachärztinnen bzw. Fachärzten für Psychiatrie und Pflegepersonal wurden weiter forciert.</p> <p>Zudem wurde das Berufsbild bei Vorträgen in den Ausbildungseinrichtungen vorgestellt und der Fachbereich Psychiatrie aktiv als Wunschpraktikumsplatz beworben.</p>
2021	Pathologie	Maßnahmen zur personellen Stabilisierung des Fachbereiches	<p>Die Maßnahmen zur Rekrutierung von Fachärztinnen bzw. Fachärzten für Pathologie und der Berufsgruppen des medizinisch-technischen Dienstes wurden forciert.</p> <p>Zusätzlich wurde zur Teamstärkung und zum Wissenstransfer die Möglichkeit der fallweisen Beschäftigung pensionierter Fachärztinnen bzw. Fachärzte geschaffen.</p> <p>Eine Konzeptionierung und Marktanalyse zur Digitalen Pathologie wurde gestartet, welche im Jahr 2023 in einem Pilotprojekt umgesetzt wurde und ab dem Jahr 2024 schrittweise weiter ausgerollt werden soll.</p>
2022	Pflege	Workshops Praxisanleiterinnen bzw. Praxisanleiter	<p>Um den Arbeits- und Wirkungsbereich der Praxisanleiterinnen bzw. Praxisanleiter im Ausbildungsbereich von Pflegekräften zu optimieren, wurden zentrale Workshops zur Erhebung der Bedarfe abgehalten. In weiterer Folge entstand daraus das Projekt „<i>Practical Trainer</i>“ zur strukturellen Weiterentwicklung.</p>

Jahr	Zielgruppe	Maßnahme	Beschreibung
2022	Ärztliches Personal	Beschäftigung ärztliches Personal für 10 Wochenstunden	Schaffung der Möglichkeit der Beschäftigung von Ärztinnen bzw. Ärzten, welche eine ÖGK-Vertragsordination betrieben, für 10 Wochenstunden.
2022	Pflege	Etablierung der Berufsgruppe der Operationstechnischen Assistenz	Ab Oktober 2022 konnten Bewerbende mit einer abgeschlossenen Ausbildung zur Operationstechnischen Assistenz aufgenommen werden. Seit September 2023 war eine Ausbildung zur Operationstechnischen Assistenz im Gesundheitsverbund möglich.
2022	Ärztliches und pflegerisches Personal	Anstellung von pensionierten Fachkräften	Ärztinnen bzw. Ärzte und Pflegekräfte, die sich bereits im Ruhestand bzw. in Pension befanden und das 65. Lebensjahr vollendet hatten, konnten (längstens bis zur Vollendung des 70. Lebensjahres) neuerlich ein Dienstverhältnis nach dem Wiener Bedienstetengesetz eingehen. Für Ärztinnen bzw. Ärzte gab es die Möglichkeit ab dem Jahr 2022 und für Pflegekräfte ab dem Jahr 2023.
2022	alle Berufsgruppen	Kommunikationsmaßnahmen zur Rekrutierung	Ausbau der Kommunikationskanäle (z.B. verstärkte Präsenz in Jobplattformen), Ausbau der Websites, Etablierung von Auftritten in Sozialen Medien, Neugestaltung der Stelleninserate, Umsetzung von Kampagnen sowie Messeauftritte.
2022	Kinder- und Jugendpsychiatrie	Maßnahmen zur personellen Stabilisierung des Fachbereiches	<p>In der Klinik Hietzing erfolgte eine Aufstockung der Pflegedienstposten. Der neue ärztliche Ausbildungsschlüssel 1:2 (1 Fachärztin bzw. 1 Facharzt darf 2 Assistenzärztinnen bzw. Assistenzärzte ausbilden) wurde umgesetzt. Weiteres wurde die Abteilung durch die Bereiche Allgemeinmedizin, Psychiatrie und Pädiatrie unterstützt.</p> <p>Zur weiteren Entlastung des fachärztlichen Personals wurde die Fallführung durch Psychologinnen bzw. Psychologen ermöglicht.</p> <p>Eine Task-Force mit Expertinnen bzw. Experten aus allen betroffenen Berufsgruppen und Versorgungsstrukturen wurde etabliert, welche Lösungen zur Stabilisierung der Gesamt- bzw. Personalsituation erarbeitete.</p> <p>Zur Überbrückung und Stabilisierung der Abteilung bis zur Neubesetzung des Primariats der Kinder- und Jugendpsychiatrie wurde ein fachlicher Koordinator zur Abteilungsführung im Status eines Sonderbeauftragten der Ärztlichen Direktion eingeführt.</p>

Jahr	Zielgruppe	Maßnahme	Beschreibung
			Als weitere Unterstützungsmaßnahme durch die Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde der Klinik Ottakring wurde ein disloziertes Departement der Kinder- und Jugendlichen-Psychosomatik zur Schaffung von zusätzlichen Austausch- und Rotationsmöglichkeiten etabliert.
2022	Biomedizinische Analytikerinnen bzw. Analytiker und Physiotherapeutinnen bzw. Physiotherapeuten	Etablierung von berufsbegleitenden Studiengängen	Um dem künftig steigenden Bedarf an diesen Berufsgruppen gerecht zu werden, wurden zur Steigerung der Personalbindung und Personalrekrutierung berufsbegleitende Studiengänge eingerichtet.
2022	Urologie	Maßnahmen zur personellen Stabilisierung des Fachbereiches	Die Rekrutierung von Fachärztinnen bzw. Fachärzten für Urologie und Pflegepersonal wurde forciert. Weiters erfolgte eine Vorstellung der Berufsbilder an der FH Campus Wien. Zur Teamstärkung und zum Wissenstransfer wurde die Möglichkeit der fallweisen Beschäftigung pensionierter Fachärztinnen bzw. Fachärzten geschaffen.
2022	Radiologie	Maßnahmen zur personellen Stabilisierung des Fachbereiches	Die Rekrutierung von Fachärztinnen bzw. Fachärzten für Radiologie wurde durch Ausschreibungen und den Einsatz von Headhunting forciert. Die Teilauslagerung der Befundung hat zur Entlastung der Abteilungen beigetragen. Zur Attraktivierung des Mangelfachs wurde bei Neuaufnahmen von Fachärztinnen bzw. Fachärzten eine Gehaltsfestsetzung in eine höhere Gehaltsstufe ermöglicht.
2022	Unfallchirurgie, Orthopädie und Traumatologie	Maßnahmen zur personellen Stabilisierung des Fachbereiches	Die Rekrutierung von Fachärztinnen bzw. Fachärzten und Pflegepersonal wurde forciert. Weiters erfolgte eine Vorstellung der Berufsbilder an der FH Campus Wien.
2022	Pflegepersonal Operationsbereiche	Verstärkte Rekrutierungsmaßnahmen in der Klinik Ottakring	Die Rekrutierung von Pflegepersonal wurde forciert. Weiters wurden die Berufsbilder bei Vorträgen in den Ausbildungseinrichtungen vorgestellt.
2022	Radioonkologie	Maßnahmen zur personellen Stabilisierung des Fachbereiches in der Klinik Favoriten	Die Rekrutierung von Fachärztinnen bzw. Fachärzten wurde durch Ausschreibungen im In- und Ausland forciert.

Jahr	Zielgruppe	Maßnahme	Beschreibung
			ciert. Um die bevorstehenden vermehrten Pensionierungen kompensieren zu können, wurden zudem weitere ärztliche Ausbildungsstellen geschaffen.
2022	Ärztliches Personal	Initiative „Leise Helden suchen laut“	Im Rahmen einer Fortbildungsreihe wurde Ärztinnen bzw. Ärzten in Basisausbildung und Turnusärztinnen bzw. Turnusärzten die Möglichkeit geboten, die Mangelfächer Anästhesie, Radioonkologie, Pathologie sowie Notfallmedizin kennenzulernen. Dabei konnten sie mit bestehenden Mitarbeitenden über fachspezifische Aufgabengebiete sowie Besonderheiten und Vorzüge der jeweiligen Fachrichtungen in Austausch treten. Ziel der Veranstaltung war das Interesse für die Mangelfächer zu wecken und interessierte Ärztinnen bzw. Ärzte zu rekrutieren.
2022	Zentrale Notaufnahmen, Notfallambulanzen	Maßnahmen zur personellen Stabilisierung	Die Rekrutierung von Fachärztinnen bzw. Fachärzten für Notfallmedizin und Pflegepersonal wurde forciert. Zur Stärkung des Teams wurde die Weiterbeschäftigung von Allgemeinmedizinerinnen bzw. Allgemeinmedizinern während der Lehrpraxis für 10 Stunden pro Woche ermöglicht.
2022	Neurochirurgie	Verstärkte Rekrutierungsmaßnahmen in der Klinik Donaustadt	Die Rekrutierung von Fachärztinnen bzw. Fachärzten wurde durch Ausschreibungen im In- und Ausland forciert.
2022	Gynäkologie und Geburtshilfe	Verstärkte Rekrutierungsmaßnahmen in der Klinik Floridsdorf	Die Rekrutierung von Fachärztinnen bzw. Fachärzten wurde durch Ausschreibungen im In- und Ausland forciert.
2022	Kinder- und Jugendheilkunde	Maßnahmen zur personellen Stabilisierung des Fachbereiches der Klinik Floridsdorf	Die Rekrutierung von Fachärztinnen bzw. Fachärzten für Kinder- und Jugendheilkunde wurde forciert. Durch die Angliederung der Neonatologie an die Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde der Klinik Donaustadt konnte die Stabilisierung der Neonatologie der Klinik Floridsdorf herbeigeführt werden. Bis zur Stabilisierung der Kinder- und Jugendheilkunde der Klinik Floridsdorf wurde die Besetzung des Dienstplanes durch Mitarbeitende anderer Kliniken unterstützt. Des Weiteren wurde die Möglichkeit der fallweisen Beschäftigung pensionierter Fachärztinnen bzw. Fachärzten zur Teamstärkung und zum Wissenstransfer geschaffen.



Jahr	Zielgruppe	Maßnahme	Beschreibung
2022	Anästhesie	Verstärkte Rekrutierungsmaßnahmen in der Klinik Favoriten	Zur Verbesserung der Personalsituation wurde die Rekrutierung von Fachärztinnen bzw. Fachärzten forciert.
2023	Ärztliches Personal	Gehaltsfestsetzungen in Mangelfächern	Höhere Gehaltsfestsetzungen in eine höhere Gehaltsstufe gemäß der Ermächtigung der Generaldirektorin bei Neuaufnahmen von Fachärztinnen bzw. Fachärzten, Allgemeinmedizinerinnen bzw. Allgemeinmedizinern sowie Arbeitsmedizinerinnen bzw. Arbeitsmedizinern. Gleiches wurde für Ärztinnen bzw. Ärzten in Ausbildung ermöglicht, wenn sie bereits im Zuge der Ausbildung nach dem Wiener Bedienstetengesetz aufgenommen wurden und direkt nach der Ausbildung im Gesundheitsverbund verbleiben.
2023	Ärztliches Personal	Aufnahme der Rotation in die Stellenbeschreibungen der Ärztinnen bzw. Ärzte in Ausbildung	Um hausübergreifende Rotationen von Ärztinnen bzw. Ärzten in Ausbildung zu erleichtern, wurden die Rotationen als impliziter Bestandteil der Ausbildung in die Stellenbeschreibungen aufgenommen.
2023	Alle Berufsgruppen	Etablierung des „Anwerbe-Bonus“	Dieser sah bei einer Neuaufnahme nach Anwerbung durch eine Mitarbeitende bzw. einen Mitarbeitenden des Gesundheitsverbundes nach einer 6-monatigen Dienstverrichtung eine finanzielle Prämie in der Höhe von 1.000,- EUR für die anwerbende Person vor. Eine Evaluierung war für Mitte des Jahres 2024 vorgesehen.
2023	Gesundheitspersonal	Schaffung der Möglichkeit einer fallweisen Beschäftigung	Mit April 2023 wurde zur kurzfristigen Kompensation von Personalengpässen die Möglichkeit der fallweisen Beschäftigung von Gesundheitspersonal geschaffen.
2023	Pflege	Pilotierung „Sonderprämie für geleistete Zusatzdienste“	Mit der „Sonderprämie für geleistete Zusatzdienste als notwendige Maßnahme zur Aufrechterhaltung der Versorgungssicherheit im Bereich der Pflege“ für Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sollte die Bereitschaft zur Übernahme von Zusatzdiensten gesteigert werden. Die Weiterführung des Pilotprojektes wurde als zielführend erachtet und vorerst bis Ende Juni 2024 verlängert.
2023	Anästhesie	Maßnahmen zur personellen Stabilisierung des Fachbereiches (Klinik Favoriten)	Die Rekrutierung von Fachärztinnen bzw. Fachärzten für Anästhesie und Intensivmedizin wurde u.a. durch Headhunting forciert.

Jahr	Zielgruppe	Maßnahme	Beschreibung
			<p>Zum kurzfristigen Ausgleich des Personalengpasses wurde die Anstellung von Fachärztinnen bzw. Fachärzten im Rahmen von freien Dienstverträgen ermöglicht.</p> <p>Mit der AUVA wurde eine Ausbildungskooperation für das Fach Anästhesie und Intensivmedizin abgeschlossen, um die bevorstehenden vermehrten Pensionierungen kompensieren zu können.</p> <p>Das Projekt „Sicherstellung der Anästhesieleistungen“ inkl. Planung von Workshops zur Teamentwicklung wurde etabliert.</p> <p>Bis zur personellen Stabilisierung wurde die Abteilung durch Assistenzärztinnen bzw. Assistenzärzten und Fachärztinnen bzw. Fachärzten anderer Kliniken unterstützt. Weiters wurden zusätzliche Ausbildungsdienstposten akkreditiert.</p>

Quelle: Gesundheitsverbund, Darstellung: StRH Wien

5.2 Weitere Managementmaßnahmen

Über die in der obigen Tabelle dargestellten Maßnahmen hinaus beschäftigte sich der Gesundheitsverbund strukturell mit unterschiedlichen Themenbereichen im Zusammenhang mit der Sicherstellung ausreichender Personalressourcen, welche nachfolgend ebenfalls chronologisch angeführt sind:

5.2.1 Im Jahr 2018 erhoben der Gesundheitsverbund und der Dachverband Wiener Sozial Einrichtungen vor dem Hintergrund der bevorstehenden Pensionierungswelle sowie der demografischen Entwicklung den wienweiten Bedarf an Ausbildungsplätzen für Pflegeberufe. Auf dieser Grundlage starteten der Gesundheitsverbund, der FSW und die FH Campus Wien im Rahmen des Projektes „Pflege.Zukunft.Wien“ eine Ausbildungsinitiative mit einem abgestimmten Ausbildungskonzept. Der für die Jahre 2021 bis 2027 vorgesehene Ausbau beinhaltet für den Gesundheitsverbund 170 zusätzliche Studienplätze im Bereich des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sowie 60 neue Studienplätze für Bewerbende mit einer abgeschlossenen Pflegefachassistentenausbildung für das Studium zum gehobenen Dienst mit verkürzter Studiendauer.

5.2.2 Ab dem Jahr 2020 befasste sich der Gesundheitsverbund verstärkt mit der Weiterentwicklung des Personalmanagements bzw. der Öffentlichkeitsarbeit. Beispiele dafür waren u.a. Führungskräfteausbildungen, Gesundheitsförderung, Coachings und Schulungen, Mitarbeitenden- und Teamgespräche, Tutorenkurse sowie Skillstrainings. Zudem wurde in der Generaldirektion die Organisationseinheit Personalentwicklung und Ausbildung etabliert. Damit sollten alle Elemente einer modernen Personalentwicklung und eines Diversitätsmanagements inkl. der Themen Personalmarketing, Rekrutierung, Personaltransfer sowie Aus-, Fort- und Weiterbildung in einer Organisationseinheit gebündelt werden.

Weitere Maßnahmen waren u.a. die Planung von Exzellenzprogrammen, Auftritte bei diversen Veranstaltungen, Online-Auftritte in Sozialen Medien, Setzung von Werbe- und Marketingmaßnahmen sowie Kooperation und Vernetzung mit anderen Trägerinnen bzw. Trägern. Die Zurverfügungstellung von Personalwohnungen sowie Belohnungen im Rahmen von Leistungsprämien, finanzielle Unterstützungen, Aufwandsentschädigungen, Pflegeprämien, Pflegestipendien sowie Deutschkurse für Auszubildende sollten ebenfalls zu einer erfolgreichen Personalrekrutierung und Personalbindung beitragen.

Darüber hinaus kam es im Gesundheitsverbund zur Implementierung einer Praktikumsdatenbank, um das Angebot an Praktikumsplätzen sowie die Verteilung der Praktikantinnen bzw. Praktikanten im Rahmen der Pflegeausbildungen koordinieren zu können.

Im organisatorischen Bereich setzte der Gesundheitsverbund u.a. auf den Einsatz von Lean Management Projekten zur Prozess- und Qualitätsverbesserung sowie auf die Unterstützung durch einen innerbetrieblichen bzw. klinikübergreifenden Personalausgleich.

Vorausblickend auf die Zukunft stellte der Gesundheitsverbund dem StRH Wien einen Überblick über das Rahmenbauprogramm bis zum Jahr 2040 zur Verfügung. Neben der Modernisierung der klinischen Infrastruktur wurden Schwerpunkte auch auf die langfristige Absicherung der einzelnen Standorte, zukunftssichere Arbeitsplätze in Hightech-Kliniken sowie eine auf die künftigen Strukturen ausgerichtete Ausbildungsstrategie gesetzt.

5.3 Wirkung der Maßnahmen

Zusammenfassend stellte der StRH Wien bzgl. der Frage 18 des Prüfungsersuchens fest, dass der Gesundheitsverbund seit dem Jahr 2011 zahlreiche personelle und organisatorische Maßnahmen zur Abfederung von bestehenden und bevorstehenden Personalengpässen gesetzt hat. Diese bezogen sich u.a. auf die Attraktivierung von Berufsfeldern, verstärkte Rekrutierungsmaßnahmen, die Optimierung des Personaleinsatzes, kurzfristige Maßnahmen zum Ausgleich von Personalengpässen, aber auch strukturelle Veränderungen und Weiterentwicklungen.

Der StRH Wien würdigte die intensiven Bemühungen des Gesundheitsverbundes im Bereich des Personalmanagements. Auf Grundlage der zur Verfügung gestellten Beschreibungen erschienen die gesetzten Maßnahmen grundsätzlich nachvollziehbar und geeignet, um Personalengpässe abzufedern. Im Hinblick auf die Wirksamkeit stellte der StRH Wien fest, dass bei den in Projektform abgewickelten Maßnahmen jeweils Ziele und meist auch Kennzahlen für das Monitoring der beabsichtigten Effekte definiert wurden. Infolge der Projektumsetzungen erfolgten jeweils Evaluierungen und gegebenenfalls Anpassungen bzw. Folgeprojekte.

6. Meldungen von Überlastungs- bzw. Gefährdungssituationen

In diesem Berichtskapitel wird folgende Frage des Prüfungsersuchens behandelt:

19. Wie viele Gefährdungsanzeigen wurden pro Jahr und je Spital seit 2011 angezeigt?

6.1 Rechtliche und interne Vorgaben

6.1.1 Sowohl die Geschäftsordnung für den Magistrat der Stadt Wien als auch das Bedienstetenschutzrecht sahen die verpflichtende Meldung von Vorfällen im dienstlichen Zusammenhang bzw. Gefährdungen der Sicherheit sowie der Gesundheit an die zuständigen Vorgesetzten vor.

6.1.2 Im Gesundheitsverbund war das Instrument der Gefährdungsanzeige, welches ursprünglich von der Personalvertretung etabliert wurde, seit dem Jahr 2006 gebräuchlich. Mittels einer solchen Meldung konnten Mitarbeitende die Führungsebenen schriftlich über

Gefährdungs- oder Überlastungssituationen in konkreten Organisationseinheiten informieren.

Im Oktober 2022 erließ die Generaldirektion erstmals eine diesbezügliche, für alle Kliniken des Gesundheitsverbundes geltende, Standardarbeitsanweisung. In dieser wurde die Unterscheidung zwischen einer Gefährdungsanzeige und einer Überlastungsanzeige eingeführt. Demgemäß konnte mittels einer „*Gefährdungsanzeige*“ die unmittelbare Führungskraft schriftlich darüber informiert werden, dass eine Organisationseinheit zeitlich absehbar nicht mehr dazu in der Lage sein würde, die sich aus den Pflichten des Dienstvertrages bzw. Behandlungsvertrages ergebenden quantitativen bzw. qualitativen Anforderungen zu erfüllen, wodurch das Risiko eines Schadenseintritts erhöht war. Eine mit hoher Wahrscheinlichkeit akut eintretende Gefährdung der Gesundheit bzw. des Lebens von Patientinnen bzw. Patienten ging damit nicht einher. Im Rahmen einer Gefährdungsanzeige waren eine exakte Situationsbeschreibung sowie Risikobenennung vorzunehmen.

Demgegenüber konnte mittels einer „*Überlastungsanzeige*“ die unmittelbare Führungskraft darüber in Kenntnis gesetzt werden, dass für einzelne Mitarbeitende aufgrund individueller bzw. struktureller Defizite das konkrete Risiko bestünde, in der Zukunft den sich aus den Pflichten des Dienstvertrages bzw. Behandlungsvertrages ergebenden quantitativen bzw. qualitativen Anforderungen nicht mehr in zuverlässiger und nachhaltiger Weise nachkommen zu können.

Zusätzlich wurde in der Standardarbeitsanweisung die Möglichkeit einer „*Teammeldung*“ geschaffen. Diese konnte zur Darstellung von häufig wiederkehrenden Belastungssituationen auf der Station oder in der Dienststelle von Mitarbeitenden in Zusammenarbeit mit der Personalvertretung in einem gemeinsamen Reflexionsprozess verfasst und an die übergeordnete Stelle übermittelt werden. Analog zur Gefährdungsanzeige sollten darin ein gemeinschaftlicher, interdisziplinärer Lösungsansatz skizziert und die Regelungen hinsichtlich der Übermittlung, Bearbeitung und Dokumentation eingehalten werden.

Ab dem Jahr 2023 war es möglich, diese drei Arten von Meldungen über die neue elektronische „*Meldeplattform für Gefährdungs- und Belastungsanzeigen im Wiener Gesundheitsverbund*“ zu erstatten.

6.2 Anzahl der Meldungen

6.2.1 Die nachfolgende Tabelle 9 zeigt einen Überblick über die Meldungen von eingetretenen Überlastungs- bzw. Gefährdungssituationen je Klinik in den Jahren 2016 bis 2022. Betreffend die ebenfalls im Prüfungsersuchen angeführten Jahre 2011 bis 2015 konnte der Gesundheitsverbund dem StRH Wien mangels standardisierter Dokumentation solcher Meldungen keine Auswertung zur Verfügung stellen.

Tabelle 9: Meldungen von Überlastungs- bzw. Gefährdungssituationen je Klinik in den Jahren 2016 bis 2022

Klinik	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Gesamt
Universitätsklinikum AKH Wien	10	10	20	62	36	42	47	227
Klinik Donaustadt	0	0	0	0	1	0	5	6
Klinik Favoriten	1	0	3	1	4	0	5	14
Klinik Floridsdorf (ab Juni 2019)	-	-	-	6	4	6	14	30
Klinik Hietzing	0	0	0	1	2	4	12	19
Klinik Landstraße	0	1	4	14	0	0	2	21
Klinik Ottakring	1	1	3	2	4	8	25	44
Klinik Penzing	1	0	2	9	4	4	7	27
Therapiezentrum Ybbs	0	0	0	0	0	0	0	0
Sophienspital (bis Oktober 2017)	0	0	-	-	-	-	-	0
Orthopädisches Spital Gersthof (bis Mai 2019)	0	0	0	0	-	-	-	0
Sozialmedizinisches Zentrum Floridsdorf (bis Mai 2019)	0	0	0	0	-	-	-	0
Ignaz-Semmelweis Frauenklinik (bis Juni 2019)	0	0	0	0	-	-	-	0
Gesamt	13	12	32	95	55	64	117	388

Quelle: Gesundheitsverbund, Darstellung: StRH Wien



Im dargestellten Zeitraum zeigten Mitarbeitende des Gesundheitsverbundes in insgesamt 388 Fällen ihren Vorgesetzten Überlastungs- bzw. Gefährdungssituationen an, wobei die Anzahl der Meldungen von 13 im Jahr 2016 deutlich auf 117 im Jahr 2022 anstieg. Das Universitätsklinikum AKH Wien verzeichnete die meisten Meldungen, welche vor allem die Bereiche Geburtshilfe, Innere Medizin sowie Chirurgie betrafen. An zweiter Stelle rangierte die Klinik Ottakring, wo vor allem die Bereiche Innere Medizin, Chirurgie und Zentrale Notaufnahme betroffen waren. Auch in der Klinik Floridsdorf wurden verhältnismäßig viele Überlastungen bzw. Gefährdungen - größtenteils in der Zentralen Notaufnahme, der Gynäkologie und Geburtshilfe sowie der Kinder- und Jugendheilkunde - angezeigt.

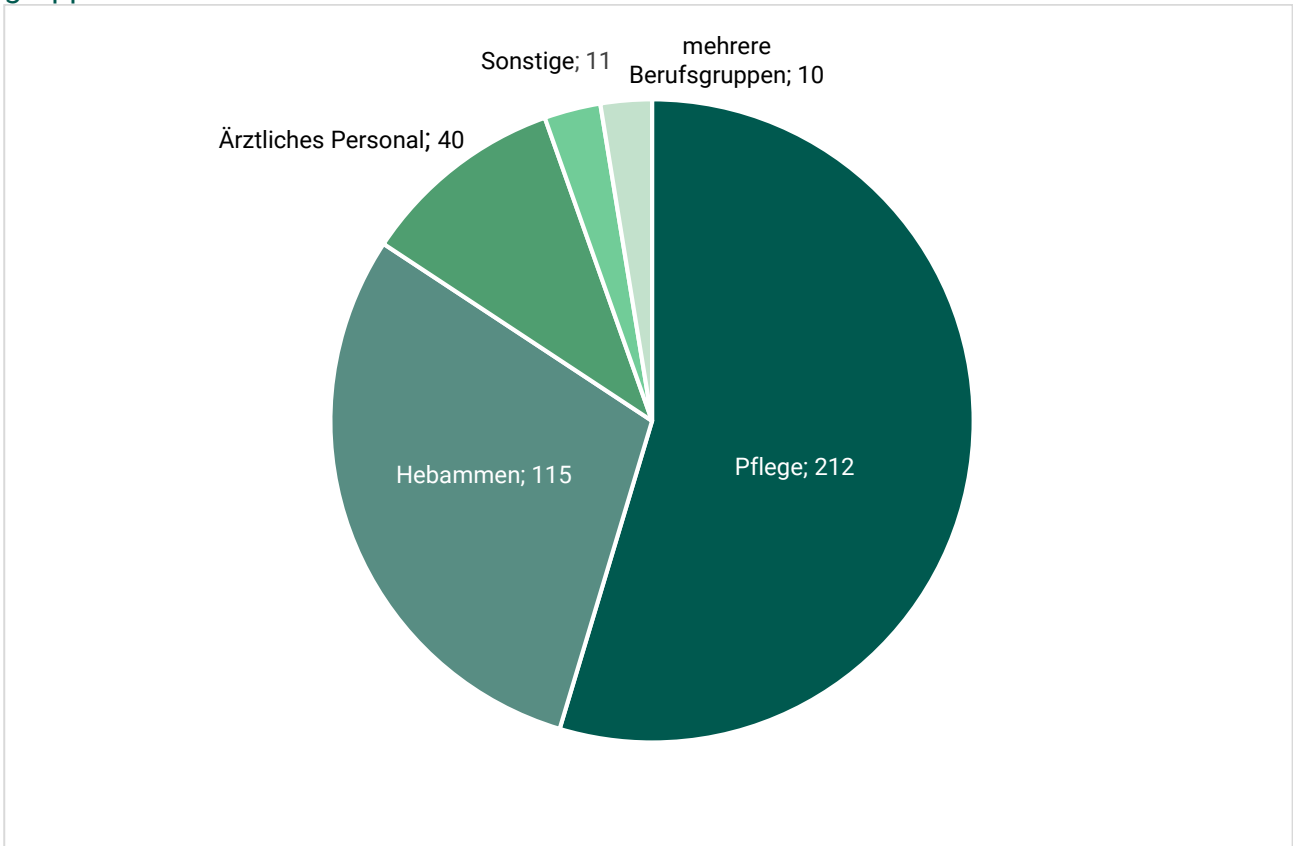
In der Klinik Penzing entfielen die Meldungen überwiegend auf die Abteilung für Atemwegs- und Lungenerkrankungen sowie im Jahr 2022 auch teilweise auf eine psychiatrische Abteilung. In der Klinik Landstraße betrafen die Meldungen nahezu ausschließlich die Gynäkologie und Geburtshilfe. In der Klinik Hietzing meldeten ab dem Jahr 2021 hauptsächlich die Mitarbeitenden der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Neurologischen Zentrums Rosenhügel sowie der Notfallmedizin Fälle von Überlastungen bzw. Gefährdungen.

In der Klinik Favoriten waren die meisten Anzeigen im Bereich der Psychiatrie, der Inneren Medizin sowie der Kinder- und Jugendheilkunde erstattet worden, während in der Klinik Donaustadt vor allem chirurgische Fächer betroffen waren.

Bei näherer Betrachtung der Meldungen im Zeitverlauf fiel zudem auf, dass in vielen Fällen die Mitarbeitenden derselben Abteilung innerhalb weniger Monate mehrere Gefährdungs- bzw. Überlastungsanzeigen - oftmals zum selben Thema - erstatteten (z.T. mehr als 20 pro Jahr). Insbesondere der Kreißsaalbereich im Universitätsklinikum AKH Wien sowie die Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe der Klinik Landstraße waren hier nennenswert.

6.2.2 Der StRH Wien betrachtete darüber hinaus auch, von welchen Berufsgruppen die in der vorherigen Tabelle 9 angeführten Meldungen abgegeben wurden und stellte die diesbezügliche Verteilung nachfolgend grafisch dar:

Abbildung 3: Meldungen von Überlastungs- bzw. Gefährdungssituationen nach Berufsgruppen



Quelle: Gesundheitsverbund, Darstellung: StRH Wien

In den Jahren 2016 bis 2022 wurden rd. 55 % der Meldungen von Überlastungs- bzw. Gefährdungssituationen durch Angehörige des Pflegedienstes eingebracht. Die Hebammen erstatten rd. 30 % der Meldungen. Die übrigen rd. 15 % der Fälle entfielen auf das ärztliche Personal sowie auf die Berufsgruppen der OP-Assistenz, des Kanzleipersonals und des medizinisch-technischen Personals oder wurden von mehreren Berufsgruppen gemeinsam angezeigt.

6.2.3 Der StRH Wien führte zum Thema Überlastungs- bzw. Gefährdungsmeldungen auch stichprobenweise Gespräche mit Führungskräften in den Kliniken. Wie diese mitteilten, wären mithilfe dieses Instrumentes hauptsächlich punktuelle Belastungssituationen aufgrund kurzfristiger Personalausfälle gemeldet worden. Dabei seien z.B. durch ein vermehrtes Patientinnen- bzw. Patientenaufkommen, einen erhöhten Pflegebedarf von Patientinnen bzw. Patienten oder Überbelagssituationen bei gleichzeitig herabgesetzter Personalpräsenz die verbliebenen Mitarbeitenden z.T. einer hohen Belastung ausgesetzt

gewesen. Die Meldungen hätten sich häufig auf einen absolvierten Dienst bezogen. In den Jahren 2020 bis 2022 hätten insbesondere vermehrte krankheitsbedingte Personalausfälle im Rahmen der COVID-19-Pandemie zu häufigeren Überlastungssituationen und entsprechenden Meldungen geführt. In einzelnen Fällen, in denen es aufgrund länger andauernder zu geringer Personalausstattung, gefährlicher baulicher Gegebenheiten oder mangelhafter technischer Ausrüstung zu gefährdenden Lagen gekommen sei, wären innerhalb der Kliniken unmittelbar Maßnahmen gesetzt worden, um die Situation zu entschärfen. Dies erfolgte z.B. durch Veränderungen in der Personalzuteilung oder die Behebung der baulichen bzw. technischen Mängel.

Wie der StRH Wien darüber hinaus erhob, veranlasste auch die Generaldirektion des Gesundheitsverbundes Maßnahmen infolge von Überlastungs- bzw. Gefährdungsmeldungen. Dazu zählten beispielsweise:

- Die Evaluierung des Rettungsaufkommens,
- vorübergehende Sperren von Stationen bis zur Stabilisierung der Personalsituation,
- ein laufender Austausch zwischen der Generaldirektion und der kollegialen Führung einer Klinik betreffend den Pflegepersonal-mangel sowie Etablierung eines Maßnahmenmonitorings,
- die Evaluierung der Personalausstattung einer Abteilung durch eine externe Firma,
- die Organisation der Besetzung von ärztlichen Nachtdiensten einer Abteilung durch Personal anderer Kliniken des Gesundheitsverbundes,
- die Präzisierung des Ablaufprozesses für Tätigkeiten der OP-Assistenz,
- die krankenanstaltenübergreifende Zusammenführung von Aufgaben sowie
- die Setzung von abteilungsspezifischen Maßnahmen (z.B. Bettensperren, Inbetriebnahme von Subakutbetten, Unterstützung durch eine andere Abteilung, Aufstockung des multiprofessionellen Personals, Etablierung einer Task Force sowie einer Kooperation zum Einsatz von externen ärztlichem Personal).

6.2.4 Der StRH Wien stellte zusammenfassend fest, dass die Anzahl der Meldungen von Überlastungs- bzw. Gefährdungssituationen im dargestellten Zeitraum der Jahre 2016 bis 2022 deutlich anstieg. Die besonders hohe Zahl an Meldungen im Jahr 2022 war u.a. im Zusammenhang mit den Auswirkungen der COVID-19-Pandemie zu sehen. Auch wenn es sich bei den gemeldeten Fällen nach Aussagen der Führungsebene der Kliniken überwiegend um kurz andauernde Belastungssituationen handelte, zeigte die nähere Betrachtung,

dass aus bestimmten Abteilungen bzw. Organisationsbereichen wiederkehrend Meldungen erstattet wurden. Daraus kann geschlossen werden, dass die in diesen Bereichen gesetzten Maßnahmen keine ausreichende Verbesserung bewirkt hatten. Weiters war festzuhalten, dass mehr als 50 % der Meldungen seitens des Pflegepersonals erfolgten. Angesichts des wachsenden Fachkräftemangels in dieser Berufsgruppe bergen über einen längeren Zeitraum anhaltende Überlastungssituationen die Gefahr von steigender Fluktuation in den besonders betroffenen Organisationseinheiten.

Empfehlung:

Der StRH Wien empfahl daher, künftig in den Einrichtungen noch effektiver auf Meldungen von Überlastungs- bzw. Gefährdungssituationen zu reagieren, um regelmäßige Überlastungen von Mitarbeitenden hintanzuhalten.

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

Abschließend würdigte der StRH Wien die im Jahr 2023 erfolgte Etablierung der „*Meldeplattform für Gefährdungs- und Belastungsanzeigen im Wiener Gesundheitsverbund*“, womit für die Mitarbeitenden des Gesundheitsverbundes die Möglichkeit der Meldung von Überlastungs- bzw. Gefährdungssituationen mittels eines anwenderinnen- bzw. anwenderfreundlichen Online-Formulars geschaffen wurde.

7. Mitarbeitendenbefragungen und Analysen

In diesem Berichtskapitel wurden folgende Fragen des Prüfungsersuchens behandelt:

20. *Gab es Befragungen und Analysen zur Mitarbeiterzufriedenheit in den Gemeindespitä-
lern?*
- Wie waren deren Ergebnisse?*
 - Wie wurden die Ergebnisse im Spitalsbetrieb berücksichtigt, um die Mitarbeiterzufriedenheit zu heben?*

7.1 Allgemeines

7.1.1 Im Betrachtungszeitraum fanden im Gesundheitsverbund in den Jahren 2012, 2015 und 2018 Mitarbeitendenbefragungen statt, mit deren Durchführung jeweils eine externe Firma beauftragt wurde. In der Folge wurde pandemiebedingt vom üblichen 3-Jahres-Intervall Abstand genommen und die nächste Befragung erst im ersten Halbjahr 2023 durchgeführt.

7.1.2 Methodisch erfolgten die ersten drei Befragungen standardisiert nach dem sogenannten „*Arbeitsbewältigungsindex Plus™*“ (ABI Plus™), einem ursprünglich im Rahmen des österreichischen Programms „*Fit für die Zukunft - Arbeitsfähigkeit erhalten*“ im Auftrag der AUVA und der PVA entwickelten Befragungsmodell. Dieses baute auf dem finnischen gesundheitsorientierten Arbeitsbewältigungsindex auf, dem die Definition von Arbeitsfähigkeit zugrunde lag. Demnach war Arbeitsfähigkeit ein Gradmesser dafür, inwieweit eine Mitarbeitende bzw. ein Mitarbeitender in der Lage war, die Arbeitsanforderungen unter Berücksichtigung ihrer bzw. seiner Gesundheit, mentalen Ressourcen und Einstellungen zu erfüllen.

Für den „*ABI Plus™*“ wurde der finnische Index um die Aspekte

- Gesundheit der Person (ihr gesundheitliches Leistungsvermögen),
- Kompetenz (ihre Fähigkeiten, Fertigkeiten und ihr Wissen),
- Werte (ihre Einstellungen und Motivation) sowie
- Arbeit (deren Inhalte und Anforderungen, die Arbeitsumgebung etc.)

erweitert.

Die Befragung im Jahr 2023 erfolgte nach einer neuerlich weiterentwickelten Methode, dem „*Workability-Index-Plus™*“ (waipus™) mit Zusatzfragen zur Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen und Abteilungen, zur Sicherheit am Arbeitsplatz, zu Diskriminierung und COVID-19-Maßnahmen.

7.1.3 Im Rahmen der Auswertungen wurden den Antworten der Teilnehmenden jeweils Punkte zwischen 49 (bestmögliches Verhältnis zwischen Gesundheit und Arbeitsanforderungen) und 7 (sehr schlechtes Verhältnis) zugeordnet. Diese wurden anschließend in die vier Kategorien

- „sehr gut“ (44 bis 49 Punkte),

- „gut“ (37 bis 43 Punkte),
- „mäßig“ (28 bis 36 Punkte) bzw.
- „kritisch“ (7 bis 27 Punkte)

eingestuft. Die vier Kategorien waren verbunden mit Maßnahmenempfehlungen von der Erhaltung über die Unterstützung bzw. Verbesserung bis hin zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit der betreffenden Mitarbeitenden. Generell war davon auszugehen, dass niedrige Werte in der Arbeitsbewältigung mit schlechterer Gesundheit, geringerer Lebensqualität, Produktivitätsverlusten und mit einem vorzeitigen Ausstieg aus dem Arbeitsprozess einhergingen.

Darüber hinaus wurden im Rahmen des erweiterten Arbeitsbewältigungsindex Skalen ermittelt, die den Zusammenhang zwischen Werten/Einstellungen, Kompetenz, Führung, Zusammenarbeit, Anforderungen, Spielräumen und Arbeitsfähigkeit zeigten. Je näher der Wert auf der fünfteiligen Skala bei eins lag, umso positiver war der Zusammenhang zum Erhalt von Arbeitsfähigkeit zu sehen. Werte zwischen 1 und 2 waren ausgezeichnete, von 2 bis 2,5 gute, von 2,5 bis 3 durchschnittliche (mittelmäßige), über 3 mäßige und über vier kritische Ergebnisse.

7.1.4 Im Anschluss erstellte die beauftragte Firma jeweils Ergebnisberichte mit Darstellungen der Daten aus unterschiedlichen Perspektiven sowie diesbezüglichen Analysen und präsentierte die Ergebnisse der Führung des ehemaligen Krankenanstaltenverbundes sowie den leitenden Mitarbeitenden der teilnehmenden Einrichtungen (Kliniken, Pflegeeinrichtungen, Serviceeinrichtungen). Laut Auskunft der Generaldirektion des Gesundheitsverbundes seien daraufhin in Arbeitsgruppen Maßnahmen innerhalb der Einrichtungen bzw. für die gesamte Unternehmung zu erarbeiten und entsprechend umzusetzen gewesen.

Die nachfolgenden Ausführungen beziehen sich auf die Management Summaries der im Betrachtungszeitraum durchgeführten Befragungen sowie die vom Gesundheitsverbund vorgelegten Maßnahmen. Zusätzlich führte der StRH Wien im Zuge der gegenständlichen Einschau auch stichprobenweise Erhebungen in den Kliniken durch.

7.2 Ergebnisse der Befragung im Jahr 2012

7.2.1 Die Befragung im Jahr 2012 erstreckte sich auf den gesamten ehemaligen Krankenanstaltenverbund, mit Ausnahme des ehemaligen Wilhelminenspitals sowie der ehemaligen Geriatriezentren Klosterneuburg und Liesing, welche bereits in einer gesonderten Erhebung im Jahr zuvor befragt worden waren. Von den insgesamt 23.768 versandten Fragebögen wurde ein 51%iger Rücklauf verzeichnet.

Die zusammenfassenden Ergebnisse bzgl. des Arbeitsbewältigungs-Scores nach Berufsgruppen zeigten folgendes Bild:

Tabelle 10: Ergebnisse zur Arbeitsbewältigung aus der Mitarbeitendenbefragung im Jahr 2012

Berufsgruppe/n	Score in Punkten	„sehr gut“ Anteil in %	„gut“ Anteil in %	„mäßig“ Anteil in %	„kritisch“ Anteil in %
Ärztinnen bzw. Ärzte	40,15	33	42	20	4
Diplomierte Pflegepersonen	38,54	25	42	26	7
Pflegehilfe	35,88	19	28	39	14
Hebammen	38,49	21	46	31	3
Medizinisch-technische Dienste	39,82	32	43	19	6
Diplomierte medizinisch-technische Fachkräfte	37,07	17	37	35	10
Abteilungshilfe	36,68	19	35	37	9
Apothekerinnen bzw. Apotheker, Chemikerinnen bzw. Chemiker, Physikerinnen bzw. Physiker, Psychologinnen bzw. Psychologen etc.	41,90	45	45	9	2
OP-Gehilfinnen bzw. OP-Gehilfen und Sanitätshilfspersonal	38,13	32	25	34	9
Betriebspersonal (z.B. Hausaufsicht, Transport, Werkstätte, Reinigung, Küche)	37,54	24	34	31	11
Technisches Personal	39,16	32	39	20	10
Medizinisches Kanzleipersonal	39,33	35	33	24	9

Berufsgruppe/n	Score in Punkten	„sehr gut“ Anteil in %	„gut“ Anteil in %	„mäßig“ Anteil in %	„kritisch“ Anteil in %
Verwaltungs- und Kanzleipersonal in Verwaltung und Leitung	39,32	29	43	22	6

Quelle: Gesundheitsverbund, Darstellung: StRH Wien

Wie aus der Tabelle 10 ersichtlich ist, lag der Score in Punkten bei fast allen Berufsgruppen im Durchschnitt innerhalb des Intervalls von 37 bis 43 Punkten, was im Arbeitsbewältigungsindex der Kategorie „gut“ entsprach (s. Punkt 7.1.3). Ausnahmen bildeten die Berufsgruppen Pflegehilfe und Abteilungshilfe, welche im Durchschnitt in der Kategorie „mäßig“ lagen. Am besten fiel das Verhältnis zwischen gesundheitlichen Ressourcen und Arbeitsbedingungen bei der Gruppe der Apothekerinnen bzw. Apotheker, der Chemikerinnen bzw. Chemiker etc., beim ärztlichen Personal sowie bei den medizinisch-technischen Diensten aus.

Darüber hinaus zeigt die Tabelle 10 die prozentuelle Verteilung der Befragungsteilnehmenden der verschiedenen Berufsgruppen in die vier Kategorien von „sehr gut“ bis „kritisch“. Bei den diplomierten Pflegefachkräften, Hebammen und medizinischen Kanzleikräften waren demnach bei rd. $\frac{1}{3}$ der Mitarbeitenden (ohne Führungsfunktion) deutliche Gefährdungszeichen in der Arbeitsbewältigung erkennbar, aus der Gruppe der Pflegehilfe und der Abteilungshilfe sogar bei etwa rd. $\frac{1}{2}$. Deutliche Gefährdungszeichen lagen auch beim Betriebspersonal, bei den medizinisch-technischen Fachkräften und den OP-Gehilfinnen bzw. OP-Gehilfen vor.

Bei der Analyse nach dem Alter zeigte sich, dass bei der Gruppe der 50- bis 59-Jährigen die Personen mit „mäßiger“ bzw. „kritischer“ Arbeitsbewältigung merklich zunahm, also die Übereinstimmung zwischen Arbeitsbedingungen und gesundheitlichen Ressourcen der Mitarbeitenden abnahm. Ab 60 Jahren stiegen die Werte - bedingt durch das Phänomen „healthy workers effect“, d.h. stark gefährdete Personen sind bereits aus der Arbeit ausgestiegen - wieder an.

In den folgenden Berichtspunkten werden die Ergebnisse zu den Themenbereichen Qualifikation und Kompetenzen, Einstellungen und Werte sowie Rahmenbedingungen (Führung, Kooperation, Anforderungen und Spielräume, Belastungen) zusammengefasst, wobei zuvor jeweils kurz der Zusammenhang zur Arbeitsbewältigung erläutert wird.

7.2.2 Für den Erhalt von Arbeitsfähigkeit wurden u.a. eine gute Qualifikation und ausreichende Kompetenzen, genauso wie das Einbringenkönnen der eigenen Fähigkeiten und Fertigkeiten in den Arbeitsalltag als essenzielle Faktoren angesehen. Für eine gute Übereinstimmung von Arbeitsanforderungen und Qualifikation sollten Menschen gut ausgebildet sein, an der richtigen Stelle eingesetzt werden, Angebote bekommen, um sich ständig weiter zu qualifizieren und diese Angebote auch eigenverantwortlich wahrnehmen.

Laut den Auswertungen fühlten sich 92 % aller Befragten für ihre Tätigkeit ausreichend qualifiziert und verfügten über genügend Wissen und Fähigkeiten. Fast genauso hoch war der Prozentsatz an Personen, welche ihre Fähigkeiten und Fertigkeiten auch bei ihrer Tätigkeit einsetzen konnten.

56 % aller Befragten befanden ihre Weiterbildung als ausreichend. Ebenfalls 56 % gaben an, genügend Training bzw. Anleitung zur Bewältigung der täglichen Arbeit zu erhalten. 38 % des Betriebspersonals, 37 % der OP-Gehilfinnen bzw. OP-Gehilfen sowie 28 % der Ärztinnen bzw. Ärzte gaben hingegen an, zu wenig Anleitung bekommen zu haben.

7.2.3 Weiters wurden positiven Grundwerten und eine prinzipiell gute Einstellung zur Arbeit ein hoher Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zugeschrieben.

Rund 75 % aller Befragten nahmen ihre unmittelbare eigene Arbeit als wertvoll und nützlich wahr, wobei die Berufsgruppen des Betriebspersonals und des technischen Personals auffallend niedrige Werte aufwiesen.

Mehr als 50 % der gesamten Befragten waren mit ihrer Arbeits- und Berufssituation sehr zufrieden bzw. zufrieden, etwa 10 % gar nicht. Leitende Führungskräfte (z.B. Abteilungsleitungen, Direktorinnen bzw. Direktoren sowie Leitungen von Geschäftsbereichen) wiesen die höchsten Zufriedenheitswerte auf, gefolgt von den Basismitarbeitenden. Mittlere Führungskräfte (z.B. leitende Oberärztinnen bzw. Oberärzte, Stationsleitungen, (Fach-)Bereichsleitungen, Referatsleitungen sowie Leitungen von Fuhrpark oder Werkstätten) waren tendenziell am wenigsten zufrieden.

Für 65 % ließ sich der Beruf gut mit dem Privatleben vereinbaren. 54 % verspürten keinen Wunsch mit ihrer derzeitigen beruflichen Tätigkeit aufzuhören, während 17 % - grundsätzlich quer durch alle Altersgruppen, jedoch verstärkt ab 55 Jahren - angaben, oft oder immer über eine Beendigung der derzeitigen Tätigkeit nachzudenken.

7.2.4 Führung wurde wissenschaftlich als der stärkste Einflussfaktor auf Arbeitsfähigkeit nachgewiesen. Gute Führung bedeutete Wertschätzung und Förderung und war wesentlich mitverantwortlich für die Gestaltung der Arbeitsanforderungen und der Arbeitsumgebung. Über Führung bestimmte sich auch der Handlungsspielraum von Mitarbeitenden und Führungskräfte trugen zudem entscheidend zum Gelingen einer guten Kommunikation sowie eines positiven Arbeitsklimas - und gegebenenfalls auch zu deren Misslingen - bei.

Die höchsten Zufriedenheitswerte mit ihren Führungskräften wiesen die Berufsgruppen der Pflegehilfe, der Abteilungshilfe und des diplomierten Pflegepersonals auf. Die niedrigsten Werte waren bei den Berufsgruppen der diplomierten medizinisch-technischen Fachkräfte, der OP-Gehilfinnen bzw. OP-Gehilfen und des weiteren Sanitätshilfspersonals sowie der Ärztinnen bzw. Ärzte zu verzeichnen.

Als Gründe für die unterdurchschnittlichen Werte einiger Berufsgruppen wurden

- zu wenig Rückmeldung über die Qualität der Arbeit,
- zu wenig erlebte Wertschätzung und Anerkennung,
- zu wenig Beteiligung an Entscheidungen den eigenen Arbeitsbereich betreffend,
- zu wenig Förderung der beruflichen Entwicklung und
- mangelndes Vertrauen in die Führungskraft angegeben.

7.2.5 Die Zusammenarbeit mit den Kolleginnen bzw. Kollegen wurde von der Berufsgruppe des diplomierten Pflegepersonals besser als etwa von den Ärztinnen bzw. Ärzten oder den OP-Gehilfinnen bzw. OP-Gehilfen bewertet. Insgesamt fühlten sich die Mitarbeitenden mehrheitlich den zwischenmenschlichen Anforderungen gewachsen und im Notfall hinreichend von den eigenen Kolleginnen bzw. Kollegen unterstützt. Ältere Mitarbeitende erlebten subjektiv weniger kollegiale Unterstützung.

Die Zusammenarbeit war mehrheitlich von einem Miteinander geprägt, wobei deutliche Berufsgruppenunterschiede festgestellt wurden. So erlebten rd. 25 % der Ärztinnen bzw. Ärzte die Kooperation als ein Nebeneinander und 10 % sogar als ein Gegeneinander. Knapp 20 % des Betriebspersonals und der OP-Gehilfinnen bzw. OP-Gehilfen bezeichneten die Zusammenarbeit als ein Gegeneinander.

7.2.6 In Bezug auf die Rahmenbedingungen im Zusammenhang mit der Arbeitszeit ergaben die Auswertungen, dass 86 % der Mitarbeitenden mit ihrer derzeitigen Arbeitszeitform gut zurechtkamen, bei Ärztinnen bzw. Ärzten waren es nur 75 %.

Bei der Möglichkeit zur Mitgestaltung der Arbeit gaben 63 % aller Befragten an, immer bzw. oft mitgestalten zu können, während dies bei den Ärztinnen bzw. Ärzten und den OP-Gehilfinnen bzw. OP-Gehilfen nur 45 % waren.

52 % der Befragten gaben an, im Bedarfsfall Pausen machen zu können, für rd. 20 % waren ihren Angaben zufolge Pausen zeitlich nicht möglich. 38 % der Ärztinnen bzw. Ärzte, 30 % der OP-Gehilfinnen bzw. OP-Gehilfen, 26 % der diplomierten medizinisch-technischen Fachkräfte und 22 % der diplomierten Pflegekräfte gaben an, selten bzw. nie Pausen machen zu können.

7.2.7 Bei der Frage nach den größten Belastungen, welche sie bei ihrer Tätigkeit beeinträchtigten, wurden am häufigsten Zeitdruck, emotionale Belastung sowie eine zu große Arbeitsmenge angegeben. Bei einzelnen Berufsgruppen traten dagegen oftmals schweres Heben und Tragen, langes Arbeiten am Bildschirm und häufige Unterbrechungen der Arbeit auf. Wochenend- und Feiertagsarbeit sowie Nachtarbeit stellten vor allem für Ärztinnen bzw. Ärzte belastende Faktoren dar.

7.3 Maßnahmen infolge der Befragung im Jahr 2012

Auf Grundlage der Befragungsergebnisse wurden lt. Auskunft der Generaldirektion neben einer Reihe von krankenanstalteninternen Maßnahmen folgende unternehmensweite Initiativen gestartet:

- Neuaufbereitung des Mitarbeiterinnen- bzw. Mitarbeiterorientierungsgespräches dahingehend, dass dieses einmal jährlich mit zwischen einer bzw. einem Mitarbeitenden und deren bzw. dessen direkter Führungskraft als vertrauliches Gespräch unter vier Augen geführt werden sollte,
- Projekt „*alter(n)sgerechte Arbeitswelt im KAV*“ im Rahmen des Programms „*Stärken stärken - Generationen im Dialog*“ in Kooperation mit der AUVA sowie
- Projekt „*vielfältig & gesund - Frauen im Krankenanstaltenverbund*“ in Kooperation mit dem FEM Frauengesundheitszentrum Wien. Dieses Projekt richtete sich vor allem an

Mitarbeiterinnen im Niedriglohnbereich. Ziel war die Steigerung der Arbeitszufriedenheit sowie des Gesundheitsbewusstseins der betreffenden Mitarbeiterinnen.

7.4 Ergebnisse der Befragung im Jahr 2015

7.4.1 Bei der Befragung im Jahr 2015 wurden 27.629 Fragebögen verteilt, wobei sich der Gesamtrücklauf auswertbarer Fragebögen auf 42 % belief.

Die zusammenfassenden Ergebnisse bzgl. des Arbeitsbewältigungs-Scores nach Berufsgruppen zeigten folgendes Bild:

Tabelle 11: Ergebnisse zur Arbeitsbewältigung aus der Mitarbeitendenbefragung im Jahr 2015

Berufsgruppe/n	Score in Punkten	„sehr gut“ Anteil in %	„gut“ Anteil in %	„mäßig“ Anteil in %	„kritisch“ Anteil in %
Ärztinnen bzw. Ärzte	39,87	31	45	19	5
Diplomierte Pflegepersonen	38,62	25	43	26	7
Pflegehilfe	36,15	16	36	35	13
Hebammen	37,34	22	31	36	10
Medizinisch-technische Dienste	40,10	34	42	20	4
Service- und Versorgungsassistenz (ehemalige Abteilungshilfe)	36,53	18	34	38	10
Apothekerinnen bzw. Apotheker, Chemikerinnen bzw. Chemiker, Physikerinnen bzw. Physiker, Psychologinnen bzw. Psychologen etc.	42,08	49	38	10	2
Medizinische Assistenzberufe (ehemalige OP-Gehilfinnen bzw. OP-Gehilfen) und Sanitätshilfspersonal	37,21	26	32	32	9
Betriebspersonal (z.B. Hausaufsicht, Transport, Werkstätte, Küche)	37,43	24	35	31	10
Reinigung	36,99	21	37	31	12
Technisches Personal	39,82	36	40	17	7
Medizinisches Kanzleipersonal	39,00	34	35	22	9
Verwaltungs- und Kanzleipersonal in Verwaltung und Leitung	39,20	29	42	22	6

Quelle: Gesundheitsverbund, Darstellung: StRH Wien

Auch im Jahr 2015 lag der Score in Punkten bei fast allen Berufsgruppen im Durchschnitt innerhalb des Intervalls von 37 bis 43 Punkten, was im Arbeitsbewältigungsindex der Kategorie „gut“ entsprach (s. Punkt 7.1.3). Demgegenüber lagen die Berufsgruppen Pflegehilfe, Service- und Versorgungsassistenz (ehemalige Abteilungshilfe) sowie Reinigung mit jeweils knapp unter 37 Punkten in der Kategorie „mäßig“. Die höchste Übereinstimmung zwischen gesundheitlichen Ressourcen und Arbeitsbedingungen verzeichneten im Durchschnitt erneut die zusammengefasste Gruppe der Apothekerinnen bzw. Apotheker, Chemikerinnen bzw. Chemiker etc., die medizinisch-technischen Dienste sowie die Ärztinnen bzw. Ärzte.

Insgesamt zeigte sich, dass der Arbeitsbewältigungs-Score bezogen auf die Berufsgruppen nur geringfügige Veränderungen gegenüber jenem des Jahres 2012 aufwies. Bei der prozentuellen Verteilung der Befragungsteilnehmenden in die vier Kategorien von „sehr gut“ bis „kritisch“ waren hingegen bei einigen Berufsgruppen Verschiebungen zwischen den Kategorien ersichtlich. So verringerten sich etwa im Bereich der Pflegehilfe die Anteile der Kategorien „mäßig“ und „kritisch“ zugunsten der Kategorie „gut“, während bei der Berufsgruppe der Hebammen eine gegenteilige Entwicklung zu verzeichnen war.

Im Folgenden werden die ebenfalls im Rahmen der Befragung erhobenen Ergebnisse zu den Themenbereichen Qualifikation und Kompetenzen, Einstellungen und Werte sowie Rahmenbedingungen (Führung, Kooperation, Anforderungen und Spielräume, Belastungen) zusammengefasst. Der Zusammenhang dieser Aspekte mit der Arbeitsbewältigung wurde bereits in den Punkten 7.2.2 bis 7.2.7 jeweils eingangs erläutert:

7.4.2 Wie die Auswertungen in Bezug auf die Qualifikation und Kompetenzen zeigten, fühlten sich 92 % (2012: 92 %) der Befragten für ihre Tätigkeit ausreichend qualifiziert und verfügten über genügend Wissen und Fähigkeiten. 84 % (2012: rd. 90 %) gaben zudem an, ihre Fähigkeiten und Fertigkeiten auch bei ihrer Tätigkeit einsetzen zu können.

62 % (2012: 56 %) aller Befragten befanden ihre Weiterbildung als ausreichend, während 20 % aus ihrer Sicht zu wenig Weiterbildung erhielten. In etwa genauso viele hatten an keiner Weiterbildung teilgenommen. Dies betraf vor allem Reinigungs-, Betriebs- und Fremdpersonal.

58 % (2012: 56 %) gaben an, genügend Training bzw. Anleitung zur Bewältigung der täglichen Arbeit zu erhalten.

7.4.3 Betreffend die positiven Grundwerte sowie die Einstellung zur Arbeit nahmen im Jahr 2015 rd. 75 % (2012: 75 %) der Befragten ihre unmittelbare eigene Arbeit als wertvoll und nützlich wahr.

Annähernd 50 % (2012: mehr als 50 %) der Befragten waren mit ihrer Arbeits- und Berufssituation sehr zufrieden bzw. zufrieden, etwa 15 % (2012: 10 %) gar nicht. Leitende Führungskräfte (z.B. Abteilungsleitungen, Direktorinnen bzw. Direktoren sowie Leitungen von Geschäftsbereichen) wiesen höhere Zufriedenheitswerte auf als mittlere Führungskräfte (z.B. leitende Oberärztinnen bzw. Oberärzte, Stationsleitungen etc.) und Basismitarbeitende.

Für 62 % (2012: 65 %) ließ sich der Beruf gut mit dem Privatleben vereinbaren. 53 % (2012: 54 %) verspürten keinen Wunsch mit ihrer derzeitigen beruflichen Tätigkeit aufzuhören, während 18 % (2012: 17 %) oft oder immer über eine Beendigung der derzeitigen Tätigkeit nachdachten. Rund 14 % (2012: 15 %) der Befragten gaben an, den Krankenanstaltenverbund in den nächsten Jahren verlassen zu wollen.

7.4.4 Die höchsten Zufriedenheitswerte mit ihren Führungskräften wiesen - wie auch schon im Jahr 2012 - die Berufsgruppen Pflegehilfe, Service- und Versorgungsassistenz (ehemalige Abteilungshilfe) und diplomiertes Pflegepersonal auf. Die niedrigsten Werte waren bei den Berufsgruppen Betriebs- und Reinigungspersonal, sowie Ärztinnen bzw. Ärzte zu verzeichnen. Im Jahr 2012 hatten die Führungskräfte der Berufsgruppen der diplomierten medizinisch-technischen Fachkräfte, der OP-Gehilfinnen bzw. OP-Gehilfen sowie des Sanitätshilfspersonals am schlechtesten abgeschnitten.

Als Gründe für die unterdurchschnittlichen Werte einiger Berufsgruppen wurden wie bereits im Jahr 2012

- zu wenig Rückmeldung über die Qualität der Arbeit,
- zu wenig erlebte Wertschätzung und Anerkennung,
- zu wenig Beteiligung an Entscheidungen den eigenen Arbeitsbereich betreffend,
- zu wenig Förderung der beruflichen Entwicklung und
- mangelndes Vertrauen in die Führungskraft
angegeben.

7.4.5 Die Zusammenarbeit unter den Kolleginnen bzw. Kollegen wurde im Jahr 2015, gleich wie im Jahr 2012, von den Befragten mehrheitlich als ein Miteinander erlebt, wobei deutliche Berufsgruppenunterschiede festgestellt wurden. So empfanden rd. 25 % der Ärztinnen bzw. Ärzte die Kooperation als ein Nebeneinander und etwa 10 % sogar als ein Gegeneinander. Knapp 20 % des Betriebspersonals bezeichneten die Zusammenarbeit als ein Gegeneinander.

7.4.6 Zu den Rahmenbedingungen im Zusammenhang mit der Arbeitszeit ergaben die Auswertungen, dass 85 % (2012: 86 %) der Mitarbeitenden mit ihrer derzeitigen Arbeitszeitform gut zurechtkamen. Bei Ärztinnen bzw. Ärzten waren es nur rd. 75 % (2012: rd. 75 %).

Bei der Möglichkeit zur Mitgestaltung der Arbeit gaben 62 % (2012: 63 %) der Befragten an, immer bzw. oft mitgestalten zu können, während dies bei den Ärztinnen bzw. Ärzten und den medizinischen Assistenzberufen nur 44 % bzw. 47 % waren. 51 % (2012: 52 %) der Befragten gaben an, im Bedarfsfall Pausen machen zu können, für rd. 20 % (2012: 20 %) waren ihren Angaben zufolge Pausen zeitlich nicht möglich.

7.4.7 Bei der Frage nach den größten Belastungen, welche sie bei ihrer Tätigkeit beeinträchtigten, wurden am häufigsten Zeitdruck, eine zu große Arbeitsmenge, zu langes Arbeiten am Bildschirm sowie Wochenend- und Feiertagsarbeit angegeben. Bei einzelnen Berufsgruppen traten oftmals auch schweres Heben und Tragen sowie häufige Unterbrechungen der Arbeit auf. Ärztinnen bzw. Ärzte wiesen gegenüber dem Jahr 2012 eine erhöhte Belastung - insbesondere aufgrund von Zeitdruck, Wochenend- und Feiertagsarbeit sowie Nachtarbeit - auf.

7.4.8 Im Jahr 2015 wurde in die Befragung zusätzlich das Thema Fehlerkultur aufgenommen. Die diesbezüglichen Ergebnisse zeigten, dass sich 68 % darüber bewusst waren, unter Stress oder bei Ermüdung leichter Fehler zu machen. Knapp 90 % gaben an, Fälle von wahrgenommenen Gefährdungen der Patientinnen- bzw. Patientensicherheit unmittelbar anzusprechen und bei Unklarheiten Fragen stellen zu können. 71 % hatten den Eindruck, dass das Aufzeigen von Gefahren und Risiken für die Patientinnen- bzw. Patientensicherheit von den Führungskräften sehr geschätzt wurde. 65 % empfanden das Arbeitsklima als günstig, um aus Fehlern zu lernen. 60 % gaben an, dass beim Auftreten von Fehlern die Lösungsorientierung gegenüber der Suche nach Schuldigen im Vordergrund stand.

7.5 Maßnahmen infolge der Befragung im Jahr 2015

7.5.1 Im Herbst 2015 wurden in den Einrichtungen Analyseworkshops zur Bearbeitung der Befragungsergebnisse durchgeführt, woraus einerseits einrichtungsbezogene und andererseits auch übergreifende Maßnahmenpläne verfasst wurden.

7.5.2 Die krankenanstaltenverbundweiten Projekte, Initiativen bzw. Maßnahmen, welche ab Herbst 2015 zur Umsetzung gelangten, betrafen folgende Themen:

Führung

- Gemeinsame Entwicklung neuer Führungsgrundsätze und Implementierung auf allen (Führungs-)Ebenen der Einrichtungen,
- Konzeptentwicklung für neue Führungskräfte trainings sowie
- Informationskampagne zum Einsatz des neuen Mitarbeiterinnen- bzw. Mitarbeiterorientierungsgesprächs und des Teamorientierungsgesprächs als zentrale Instrumente der Führungsarbeit.

Organisation und Werte

- Begleitung der Implementierung neuer Berufsbilder wie z.B. Stationssekretärinnen bzw. Stationssekretäre, Leitungen des Klinisch Administrativen Dienstes sowie der Service- und Versorgungsassistenz durch Schulungen etc.,
- Aufbau von Strukturen für Organisations- und Personalentwicklung für die Umsetzung von Transformationsprojekten (z.B. Spitalskonzept 2030),
- Reflexion und Nutzung der Ergebnisse der Mitarbeitendenbefragung 2015 in Schulungen, Führungskräftegesprächen, Projektplanungen etc.,
- Entwicklung von Onboarding- bzw. Karenzmanagementprogrammen,
- Vorbereitung der Etablierung von Karrierestufenpfadmodellen (Expertinnen- bzw. Experten-, Projekt- und Management-/Führungsfunktionen) insbesondere im Lichte der Dienstrechts- und Besoldungsreform 2018 sowie
- Wertearbeit (z.B. gegen sexuelle Belästigung, für den Umgang mit psychosozialen Krisen in der Arbeit).

Gesundheit

- Initiativen für ein krankenanstaltenverbundweites Generationenmanagement,
- geschlechtsspezifische Programme für Mitarbeitende des Niedriglohnsegmentes,
- Forcierung der Arbeitsplatzevaluierungen (vorrangig bzgl. psychischer Belastungen),

- Programm „*Initiative:Arbeitsfähigkeit*“ zur Bündelung aller Aktivitäten des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (insbesondere Ausbau des Eingliederungsmanagements) sowie
- Projektumsetzungen „*Vielfältig & gesund - Resilienzstärkung*“ bzw. „*Gesund Arbeiten mit Männern*“ in Niedriglohnbereichen (mit hohen Krankenstandszahlen) in ausgewählten Häusern.

7.5.3 Der Gesundheitsverbund legte dem StRH Wien zudem eine Liste mit Maßnahmen der einzelnen Einrichtungen vor, welche aus den oben erwähnten Workshops hervorgegangen waren. Für die Kliniken fanden sich darin beispielhaft folgende Maßnahmen:

- Programm „*Gesund im AKH*“ (mit arbeitsmedizinischer und arbeitspsychischer Beratung und Begehungen),
- Arbeitsplatzevaluierungen bzgl. psychischen und körperlichen Belastungen,
- Teambildungsprogramm für die Betriebsabteilung sowie Teamklimaarbeit,
- Traineeprogramm für neue Führungskräfte durch die örtliche Personalabteilung,
- Werte-, Vertrauens- und Fehlerkulturarbeit in der Anstaltsapotheke,
- „*Skill- & Grade-Mix*“-Maßnahmen inkl. Service- und Versorgungsassistenz,
- begleitete Implementierung des klinisch administrativen Personals und deren Leitung,
- Initiierung von Supervisionen,
- Coaching für Führungskräfte von Betriebs- und Pflegepersonal,
- umfassende Führungsarbeit (Fehlerkultur, Führungskompetenz etc.),
- innerbetriebliche Fortbildungs- und Angebotsoffensive für Küche und Betriebsdienst sowie für Ärztinnen bzw. Ärzte und Pflegekräfte,
- Forcierung einer Feedbackkultur mit der Zielgruppe Führungskräfte,
- Nacken- und Rückentraining bei Bildschirmarbeit sowie
- gesundheitsförderliche/ergonomische Interventionen und Angebote sowie Vorsorgeuntersuchungen.

7.6 Ergebnisse der Befragung im Jahr 2018

7.6.1 Bei der Befragung im Jahr 2018 wurden 27.968 Fragebögen verteilt, wobei sich der Gesamtrücklauf auswertbarer Fragebögen auf 36 % belief.

Die zusammenfassenden Ergebnisse bzgl. des Arbeitsbewältigungs-Scores nach Berufsgruppen zeigten folgendes Bild:

Tabelle 12: Ergebnisse zur Arbeitsbewältigung aus der Mitarbeitendenbefragung im Jahr 2018

Berufsgruppe/n	Score in Punkten	„sehr gut“ Anteil in %	„gut“ Anteil in %	„mäßig“ Anteil in %	„kritisch“ Anteil in %
Ärztinnen bzw. Ärzte	41,00	39	43	14	4
Diplomierte Pflegepersonen	38,77	25	43	26	6
Pflegefachassistenz, Pflegeassistenz	37,55	24	35	32	10
Hebammen	40,20	35	38	25	3
Medizinisch-technische Dienste	40,20	33	46	17	4
Service- und Versorgungsassistenz (ehemalige Abteilungshilfe)	37,84	27	36	27	10
Apothekerinnen bzw. Apotheker, Chemikerinnen bzw. Chemiker, Physikerinnen bzw. Physiker, Psychologinnen bzw. Psychologen etc.	41,96	52	35	11	3
Medizinische Assistenzberufe (ehemalige OP-Gehilfinnen bzw. OP-Gehilfen) und Sanitätshilfspersonal	38,68	24	47	26	3
Betriebspersonal (z.B. Hausaufsicht, Transport, Werkstätte, Küche)	38,29	28	36	26	10
Reinigung	37,27	25	35	26	13
Technisches Personal	40,16	37	42	15	7
Medizinisches Kanzleipersonal	39,15	28	44	21	7
Verwaltungs- und Kanzleipersonal in Verwaltung und Leitung	39,62	32	40	22	5

Quelle: Gesundheitsverbund, Darstellung: StRH Wien

Im Jahr 2018 lag der durchschnittliche Score in Punkten erstmals bei allen Berufsgruppen innerhalb des Intervalls von 37 bis 43 Punkten, was im Arbeitsbewältigungsindex der Kategorie „gut“ entsprach (s. Punkt 7.1.3). Bei der Befragung im Jahr 2015 waren die Berufsgruppen Pflegehilfe, Service- und Versorgungsassistenz (ehemalige Abteilungshilfe) sowie Reinigung mit jeweils knapp unter 37 Punkten noch der Kategorie „mäßig“ zuzuordnen gewesen.

Die höchsten Werte verzeichneten im Durchschnitt erneut die zusammengefasste Gruppe der Apothekerinnen bzw. Apotheker, Chemikerinnen bzw. Chemiker etc., die Ärztinnen bzw. Ärzte sowie die medizinisch-technischen Dienste.

Während sich der berufsgruppenbezogene Arbeitsbewältigungs-Score von 2012 auf 2015 nur geringfügig verändert hatte, waren bei der Befragung im Jahr 2018 etwa bei den Berufsgruppen der Hebammen, des medizinischen Assistenz- und Sanitätshilfspersonals, der Service- und Versorgungsassistenz sowie der Ärztinnen bzw. Ärzte nennenswerte Punktesteigerungen von 1,13 bis 2,86 Punkten eingetreten. Bei der in der Tabelle 12 dargestellten prozentuellen Verteilung der Befragungsteilnehmenden in die vier Kategorien konnten bei diesen Berufsgruppen deutliche Verschiebungen von den unteren beiden Kategorien „kritisch“ und „mäßig“ in die oberen Kategorien „sehr gut“ und „gut“ verzeichnet werden.

Im Folgenden werden die ebenfalls im Rahmen der Befragung erhobenen Ergebnisse zu den Themenbereichen Qualifikation und Kompetenzen, Einstellungen und Werte sowie Rahmenbedingungen (Führung, Kooperation, Anforderungen und Spielräume, Belastungen) zusammengefasst. Der Zusammenhang dieser Aspekte mit der Arbeitsbewältigung wurde bereits in den Punkten 7.2.2 bis 7.2.7 jeweils eingangs erläutert:

7.6.2 Wie die Auswertungen in Bezug auf die Qualifikation und Kompetenzen zeigten, fühlten sich 93 % (2015: 92 %) der Befragten für ihre Tätigkeit ausreichend qualifiziert und verfügten aus ihrer Sicht über genügend Wissen und Fähigkeiten. 85 % (2015: rd. 84 %) gaben zudem an, ihre Fähigkeiten und Fertigkeiten auch bei ihrer Tätigkeit einsetzen zu können.

64 % (2015: 62 %) der Befragten befanden ihre Weiterbildung als ausreichend, während rd. 17 % (2015: rd. 20 %) aus ihrer Sicht zu wenig Weiterbildung erhielten und etwa genauso viele im vergangenen Jahr an keiner Weiterbildung teilgenommen hatten. Dies betraf besonders das Betriebs-, Reinigungs- und Fremdpersonal.

62 % (2015: 58 %) gaben an, genügend Training bzw. Anleitung zur Bewältigung der täglichen Arbeit zu erhalten.

7.6.3 Betreffend die positiven Grundwerte sowie die Einstellung zur Arbeit nahmen im Jahr 2018 rd. 75 % (2015: 75 %) der Befragten ihre unmittelbare eigene Arbeit als wertvoll und nützlich wahr.

51 % (2015: rd. 50 %) der Befragten waren mit ihrer Arbeits- und Berufssituation sehr zufrieden bzw. zufrieden.

Für 62 % (2015: 62 %) ließ sich der Beruf gut mit dem Privatleben vereinbaren. 57 % (2012: 53 %) verspürten keinen Wunsch mit ihrer derzeitigen beruflichen Tätigkeit aufzuhören, während 17 % (2012: 18 %) oft oder immer über eine Beendigung der derzeitigen Tätigkeit nachdachten. Rund 12 % (2012: 14 %) der Befragten gaben an, den Krankenanstaltenverbund in den nächsten Jahren verlassen zu wollen.

7.6.4 Die höchsten Zufriedenheitswerte mit ihren Führungskräften wiesen die Berufsgruppen Pflegefachassistenz und Pflegeassistenz (ehemalige Pflegehilfe) sowie Service- und Versorgungsassistenz, die technischen Bediensteten und das diplomierte Pflegepersonal auf. Die niedrigsten Werte waren - wie bereits im Jahr 2015 - bei den Berufsgruppen Betriebs- und Reinigungspersonal, sowie Ärztinnen bzw. Ärzte zu verzeichnen.

Als Gründe für die unterdurchschnittlichen Werte einiger Berufsgruppen wurden

- zu wenig erlebte Wertschätzung und Anerkennung,
 - zu wenig Beteiligung an Entscheidungen den eigenen Arbeitsbereich betreffend,
 - zu wenig Rückmeldung über die Qualität der Arbeit und
 - zu wenig Förderung der beruflichen Entwicklung
- angegeben.

7.6.5 Die Zusammenarbeit unter den Kolleginnen bzw. Kollegen erlebten 75 % der Befragten als ein Miteinander, wobei deutliche Berufsgruppenunterschiede festgestellt wurden. So empfanden rd. 25 % (2015: rd. 25 %) der Ärztinnen bzw. Ärzte die Kooperation als ein Nebeneinander und etwa 10 % (2015: 10 %) sogar als ein Gegeneinander. Knapp 15 % (2015: 20 %) des Betriebspersonals bezeichneten die Zusammenarbeit als ein Gegeneinander.

7.6.6 Zu den Rahmenbedingungen im Zusammenhang mit der Arbeitszeit ergaben die Auswertungen, dass 83 % (2015: 85 %) der Mitarbeitenden mit ihrer derzeitigen Arbeitszeitform gut zurechtkamen. Bei Ärztinnen bzw. Ärzten waren es nur rd. 75 % (2015: rd. 75 %).

Bei der Möglichkeit zur Mitgestaltung der Arbeit gaben 63 % (2015: 62 %) der Befragten an, immer bzw. oft mitgestalten zu können, während dies bei den Ärztinnen bzw. Ärzten und den medizinischen Assistenzberufen nur 52 % (2015: 44 %) bzw. 61 % (2015: 47 %) waren. 55 % (2015: 51 %) der Befragten gaben an, im Bedarfsfall Pausen machen zu können.

76 % (2015: 73 %) der Befragten standen ihrer Ansicht nach alle erforderlichen Arbeitsmittel und 71 % (2015: 67 %) alle relevanten Informationen zur Verfügung.

7.6.7 Bei der Frage nach den größten Belastungen, welche sie bei ihrer Tätigkeit beeinträchtigten, wurden am häufigsten Zeitdruck, unangenehme Temperaturen, emotionale Belastung, eine zu große Arbeitsmenge und zu langes Arbeiten am Bildschirm (2015: Zeitdruck, eine zu große Arbeitsmenge, zu langes Arbeiten am Bildschirm sowie Wochenend- und Feiertagsarbeit) angegeben. Ärztinnen bzw. Ärzte fühlten sich in höherem Maß von Nachtarbeit, Wochenend- und Feiertagsarbeit beeinträchtigt, während bei Mitarbeitenden der Verwaltungsbereiche sowie des medizinischen Kanzleipersonals hauptsächlich lange Bildschirmarbeit und bei der Pflegefachassistenz und den medizinischen Assistenzberufen schweres Heben und Tragen zu großen Belastungen führten.

7.6.8 Die Ergebnisse zur Fehlerkultur zeigten, dass sich 73 % (2015: 68 %) darüber bewusst waren, unter Stress oder bei Ermüdung leichter Fehler zu machen. 91 % (2015: knapp 90 %) gaben an, Fälle von wahrgenommenen Gefährdungen der Patientinnen- bzw. Patientensicherheit unmittelbar anzusprechen und bei Unklarheiten Fragen stellen zu können. 73 % (2015: 71 %) hatten den Eindruck, dass das Aufzeigen von Gefahren und Risiken für die Patientinnen- bzw. Patientensicherheit von den Führungskräften sehr geschätzt wurde. 68 % (2015: 65 %) empfanden das Arbeitsklima als günstig, um aus Fehlern zu lernen. 63 % (2015: 60 %) gaben an, dass beim Auftreten von Fehlern die Lösungsorientierung gegenüber der Suche nach Schuldigen im Vordergrund stand.

7.6.9 Im Jahr 2018 wurden in die Befragung zusätzlich die Themen Arbeitsklima, Arbeitsziele und Leitbild aufgenommen. 69 % der Befragten beurteilten das Arbeitsklima in ihrer Abteilung als sehr gut bzw. eher gut. Das Klima innerhalb der Einrichtungen wurde zu 49 % und jene im gesamten Krankenanstaltenverbund zu 26 % als sehr gut bzw. eher gut empfunden.

55 % der Befragten gaben an, dass die aktuellen Arbeitsziele mit ihnen gemeinsam erarbeitet wurden. Die Unternehmensziele des Krankenanstaltenverbundes waren 50 % der Befragten bekannt. 49 % waren der Ansicht, dass die Inhalte der Leitbilder in ihrer jeweiligen Abteilung gelebt wurden.

7.7 Maßnahmen infolge der Befragung im Jahr 2018

Aufgrund der Ergebnisse der Mitarbeitendenbefragung aus dem Jahr 2018 ergaben sich folgende einrichtungsübergreifende Maßnahmen zu den Themen Gesundheit, Qualifikation, Werte und Motivation sowie Rahmenbedingungen:

Gesundheit

- Projekt „*Vielfältig&Gesund*“ zur Steigerung der Gesundheitskompetenz sowie gesunder Arbeitsbedingungen,
- Projekt „*Gesund Arbeiten mit Männern*“ zur Steigerung der Gesundheitskompetenz sowie gesunder Arbeitsbedingungen,
- Aufbau des Netzwerkes „*GesundheitsmultiplikatorInnen im KAV*“ zur niederschweligen Beratungs- und Unterstützungsarbeit,
- Programm „*Initiative:Arbeitsfähigkeit im KAV*“ zur Strukturierung und methodischen Unterstützung von Wiedereinstieg und Führungsarbeit im Zusammenhang mit ungeplanten Ausfällen bzw. Leistungs-/Produktivitätsverlusten,
- Verringerung von psychischen Fehlbelastungen durch Forcierung von Arbeitsplatzevaluiierungen gemäß Arbeitnehmerschutzgesetz sowie
- Präventionsstrategien gegen Symptome am Arbeitsplatz mit Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit der Mitarbeitenden.

Qualifikation

- Führungskräfteentwicklungsprogramme und
- Führungslehrgang Betriebsdienst, Hausaufsicht und Werkstätten sowie Follow ups.

Werte und Motivation

- Auf- und Ausbau des Diversitätsmanagements sowie
- Sensibilisierungen gegen Diskriminierung und gegen sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz.

Rahmenbedingungen

- Vorbereitung auf den Generationenwechsel und Sicherung alter(n)sgerechter Arbeitssituationen (Generationenbalance),
- Stärkung und Förderung der individuellen Kompetenzen der Führungskräfte durch einheitliche Methoden und Instrumentarien,
- Strategische Vorbereitung und Konzeptentwicklungen im Programm „*Stärken stärken - Generationen im Dialog*“ sowie
- Weiterentwicklung und Nutzungsunterstützung beim Einsatz der Personalentwicklungsinstrumente Mitarbeiterinnen- bzw. Mitarbeiterorientierungsgespräch und Teamorientierungsgespräch in der Führungsarbeit.

In der vorgelegten Liste der einrichtungsbezogenen Maßnahmen waren betreffend die Kliniken zahlreiche Organisations- und Arbeitsplatzevaluierungsmaßnahmen dokumentiert und die diesbezügliche Umsetzungsverantwortung einschließlich eines zeitlichen Rahmens den zuständigen Stellen in den betreffenden Kliniken zugeordnet.

Die Organisationsmaßnahmen waren in die Bereiche Gesundheit, Qualifikation, Werte und Motivation, Rahmenbedingungen und Führung gegliedert und umfassten u.a.:

- Persönlichkeitsbildende Schulungsmaßnahmen für die Pflege,
- Prioritätensetzung der Aufgaben der Mitarbeitenden,
- Schaffung gesundheitsförderlicher Strukturen und Gespräche mit der Pflegedirektion, der Personalabteilung, der Personalvertretung und den Führungskräften betreffend ergonomisches Arbeiten durch Kinästhetik und Arbeitsmittel, Yoga-Angebote sowie Impfaktionen,
- Angebot mit Bio-Feedback, Herzratenvariabilitätsmessungen sowie Schlafcoaching und onkologische Rehabilitation,
- Schulungen für das Heben schwerer Lasten,
- Angebote zur Gesundheitsförderung für Mitarbeitende,
- Deeskalationstrainings für Hausarbeiterinnen bzw. Hausarbeiter, Service- und Versorgungsassistenz sowie Krankenträgerinnen bzw. Krankenträger,
- Organisation einer Führungskräfteklausur im Bereich der Küche,
- Organisation von Fortbildungen „*Gesundes Führen, Respektvoller Umgang*“ sowie Workshops zum Thema „*Führungsgrundsätze*“,

- Schulungsmaßnahmen Dekubitusprävention, Hygiene, Notfalltrainings, Deeskalationstrainings sowie Karriereplanung,
- verstärkte Führung der Fürsorgegespräche und persönliche Gespräche bei den Hausarbeiterinnen bzw. Hausarbeitern, der Service- und Versorgungsassistenz sowie der Küche,
- Reflexion nach dem 1. Arbeitsjahr durch das „WorldCafe“, Erreichen einer gemeinsamen Sicht auf Strategien und Zielentwicklungen sowie Netzwerkbildung in der Pflege,
- Rekrutierungsmaßnahmen mit zeitnahen Aktivitäten, Bewerbung in Ausbildungsstätten sowie Bereitstellung von Praktikumsplätzen etc.,
- Schulung zum Fehlermanagement und regelmäßige Teambesprechungen, Lob und Anerkennung, Rundgänge in der Apotheke, Betriebsausflüge sowie Angebote zur Problembewältigung,
- Einrichtung von Arbeitsgruppen zur Identifikation von Optimierungsmöglichkeiten mit Mitarbeitenden der klinischen Bereiche,
- Stärkung der Teamarbeit innerhalb des Klinisch Administrativen Dienstes,
- rasche und unbürokratische Genehmigung von Dienstzeitänderungen, Urlaube, Zeitausgleiche etc. sowie
- Einsatz von Personalbedarfsberechnungen mit Blick auf Vereinbarkeitswerte zur Work-Life-Balance.

Maßnahmen betreffend die Arbeitsplatzevaluierung bezogen sich etwa auf:

- Die Reduzierung großer Arbeitsmengen durch zügige Nachbesetzung freier Dienstposten,
- die Dezimierung von großen Arbeitsmengen der medizinischen Kanzleibediensteten im Sekretariatsbereich durch flächendeckende Einführung von Spracherkennung,
- die Dezimierung von großen Arbeitsmengen in der Pflege durch Forcierung des Projektes „Skill- & Grade-Mix“ bei Hauswirtschaft und Reinigung,
- die Bewusstseinsbildung zu Ursachen von Zeitdruck und großen Arbeitsmengen als Belastungsfaktor in der Pflege durch Schulungen und Teamgespräche,
- die Verringerung der Belastungen durch unangenehme Temperaturen sowie
- die Eindämmung von Stressfaktoren unter Beteiligung der betroffenen Mitarbeitenden.

7.8 Ergebnisse der Befragung im Jahr 2023

7.8.1 Bei der Befragung im Jahr 2023 wurden 29.166 Fragebögen verteilt, wobei sich der Gesamtrücklauf auswertbarer Fragebögen auf 36 % belief. Die Befragung erfolgte erstmals anhand einer weiterentwickelten Erhebungsmethode mit Zusatzfragen u.a. zu den Themen Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen und Abteilungen, Sicherheit sowie Diskriminierung am Arbeitsplatz. Der Aufbau des Abschlussberichtes wies zu jenen der vorangegangenen Befragungen eine geänderte Struktur auf, weshalb die folgende Darstellung der Ergebnisse ebenfalls in abgeänderter Weise erfolgte.

7.8.2 Die zusammenfassenden Ergebnisse bzgl. des Arbeitsbewältigungs-Scores zeigten, dass für den Gesundheitsverbund im Gesamtschnitt mit 37,56 Punkten eine gerade noch gute gesundheitliche Arbeitsbewältigungssituation vorlag. Bei 61 % aller Mitarbeitenden (2018: 71 %) bestand eine stabile, für 30 % eine mäßige und für 9 % eine kritische Gesundheitsausgangssituation. Wie auch in den vorangegangenen Befragungen deutlich wurde, nahm ab 50 Jahren die Passung zwischen Arbeitsbedingungen und gesundheitlichen Ressourcen der Mitarbeitenden ab, was sich in der Zunahme von Personen mit mäßiger bzw. kritischer Arbeitsbewältigung äußerte.

68 % der Befragungsteilnehmenden (2018: 75 %) gaben an, auf Basis ihrer Gesundheit auch in den nächsten Jahren die Arbeit bewältigen zu können, 27 % (2018: 22 %) waren sich diesbezüglich unsicher, für 5 % (2018: 3 %) war dies unwahrscheinlich.

7.8.3 In Bezug auf die Arbeitsbelastung zeigte sich, dass 65 % (2018: 73 %) der Teilnehmenden die körperlichen Anforderungen gut bewältigen konnten (z.B. Mitarbeitende im Schichtdienst nur zu 54 %). Bei den psychischen Anforderungen gaben 55 % (2018: 60 %) an, diese sehr gut bzw. gut bewältigen zu können, wobei anzumerken war, dass die diesbezüglichen Ergebnisse in den Organisationseinheiten, Berufsgruppen sowie Altersgruppen sehr unterschiedlich waren. Deutlich erhöht gegenüber dem Jahr 2018 waren die Ermüdungs- und Erschöpfungszeichen; bei den Anspannungs- bzw. Stresszeichen wurde eine geringfügige Zunahme verzeichnet. Diesbezüglich wurde im Abschlussbericht darauf hingewiesen, dass bei Ansteigen der Intensität sowie der Dauer der Beschwerden ein Absinken der Arbeitsbewältigungswerte zu erwarten war.

7.8.4 Im Bereich der Kompetenzeinschätzung gaben 92 % der Teilnehmenden an (2018: 93 %), sich für ihre Tätigkeit ausreichend qualifiziert zu fühlen und über genügend

Wissen und Fähigkeiten zu verfügen. 86 % (2018: 85 %) konnten ihre Fähigkeiten und Fertigkeiten auch im Job einsetzen. 65 % aller Teilnehmenden (2018: 64 %) erhielten ihrer Ansicht nach ausreichend Weiterbildung, während 28 % der Ärztinnen bzw. Ärzte in Ausbildung angaben, zu wenig Weiterbildung zu erhalten.

7.8.5 Betreffend die positiven Grundwerte sowie die Einstellung zur Arbeit sahen 75 % der Teilnehmenden (2018: 75 %) ihre Arbeit als sinnvoll und ihre Lebensqualität als gut an. Wenngleich nur noch 42 % (2018: 51 %) mit der derzeitigen Arbeitssituation zufrieden waren, gaben dennoch 80 % (2018: 81 %) an, bleiben zu wollen. Rund 15 % (2018: 12 %) wollen nach eigenen Angaben den Gesundheitsverbund in den nächsten Jahren verlassen.

7.8.6 Bei den im Jahr 2023 erstmals abgefragten Themenstellungen wie z.B. Zusammenarbeit, Sicherheit und Diskriminierung zeigten sich folgende Ergebnisse: Die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen und Abteilungen beurteilten 74 % der Befragungsteilnehmenden mit sehr gut bzw. gut. Bezüglich der Sicherheit am Arbeitsplatz ergab die Befragung, dass sich 71 % der Teilnehmenden auf ihrem Arbeitsplatz sicher fühlten. Zur Thematik der Diskriminierung am Arbeitsplatz gaben 25 % an, eine solche bereits erlebt zu haben, wobei unterschiedliche Gründe wie z.B. Geschlecht, Bildungsniveau oder ethnischer Herkunft angeführt wurden.

7.8.7 Abschließend waren im Auswertungsbericht die aus den Befragungsergebnissen abgeleiteten Stärken des Gesundheitsverbundes sowie Verbesserungsvorschläge angeführt.

Die Stärken lagen demnach in

- der positiven Einstellung zur Arbeit seitens rd. 75 % der Befragungsteilnehmenden,
- der hohen Kompetenz bei fast allen Berufsgruppen,
- der hohen Teilnahme an Weiterbildungen,
- der Kollegialität, Kooperation und guten Zusammenarbeit der Mitarbeitenden,
- der guten Bewältigung der zwischenmenschlichen Anforderungen mit Patientinnen bzw. Patienten,
- der hohen Akzeptanz der Arbeitszeitformen sowie
- den im Gesamtblick guten Führungswerten, vor allem im Bereich der Pflege.

Verbesserungen sollten insbesondere in folgenden Bereichen erzielt werden:

- Bei der Stabilisierung der gesundheitlichen Arbeitsbewältigung der besonders belasteten Mitarbeitendengruppen,
- bei der Entlastung und Regeneration, um Erschöpfung und Müdigkeit zu reduzieren,
- bei psychischen Anforderungen und in der Folge bei psychischen (Fehl)Belastungen,
- bei den Führungsqualitäten in den von schlechten Führungswerten betroffenen Bereichen,
- bei der Arbeitszufriedenheit bestimmter Berufsgruppen und damit bei der Bindung der betreffenden Mitarbeitenden an den Gesundheitsverbund sowie
- bei der Verhinderung von insbesondere geschlechtsbezogener Diskriminierung im Arbeitsalltag.

7.9 Zusammenfassung

7.9.1 Im Gesundheitsverbund fanden im Betrachtungszeitraum des Prüfungsersuchens drei unternehmensweite vergleichbare Mitarbeitendenbefragungen (2012, 2015 und 2018) statt, welche jeweils von derselben externen Firma abgewickelt wurden. Im Jahr 2023 wurde erneut eine solche Befragung durchgeführt. Die Schwerpunkte lagen dabei einerseits auf der Arbeitsbewältigung, also der Übereinstimmung von persönlichen Ressourcen und Arbeitsanforderungen, und andererseits auf der Zufriedenheit u.a. in Bezug auf die Qualifizierung, die Unternehmenswerte, die Zusammenarbeit, die Mitgestaltungsmöglichkeiten im Berufsalltag sowie die Führungskräfte.

Die folgende Tabelle 13 zeigt eine zusammenfassende Übersicht über die durchschnittlichen Werte der oben beschriebenen Themenbereiche, wobei bei der Arbeitsbewältigung ein möglichst hoher Wert und bei den übrigen Skalen ein möglichst niedriger Wert (s. Punkt 7.1.3) angestrebt wurde.

Tabelle 13: Zusammenfassende Darstellung der Befragungsergebnisse der Jahre 2012 bis 2023

	Gesundheitliche Arbeitsbewältigung	Qualifikation/Kompetenzen	Werte/Einstellungen	Kooperation	Handlungsspielraum und Anforderungen	Führung
Befragung 2012 (51 % Rücklauf)	38,71	2,06	2,24	2,05	2,05	2,46

	Gesundheitliche Arbeitsbewältigung	Qualifikation/Kompetenzen	Werte/Einstellungen	Kooperation	Handlungsspielraum und Anforderungen	Führung
Befragung 2015 (42 % Rücklauf)	38,74	2,01	2,29	2,05	2,06	2,36
Befragung 2018 (36 % Rücklauf)	39,23	1,93	2,29	2,01	2,04	2,26
Befragung 2023 (36 % Rücklauf)	37,56	1,93	2,34	2,09	2,09	2,24

Quelle: Gesundheitsverbund, Darstellung: StRH Wien

Der Wert zur gesundheitlichen Arbeitsbewältigung lag bei allen vier Befragungen innerhalb der Kategorie „gut“ (37 bis 43 Punkte) und verbesserte sich von 2012 bis 2018 kontinuierlich bevor er 2023 wieder zurückging. In den Themenfeldern der Arbeitszufriedenheit waren über alle Einrichtungen gesehen im Zeitverlauf nur marginale Veränderungen ersichtlich. Bemerkenswert erschien dem StRH Wien die deutliche Abnahme der Rücklaufquote von 51 % im Jahr 2012 auf 36 % in den Jahren 2018 und 2023.

Auf die Befragungen in den Jahren 2012, 2015 und 2018 folgte jeweils die Erarbeitung von Maßnahmenkatalogen sowie die Einleitung unternehmensweiter Projekte und gezielter Maßnahmensetzungen in den Einrichtungen basierend auf den Detailergebnissen. Die Maßnahmenpläne auf Grundlage der Ergebnisse aus dem Jahr 2023 befanden sich zum Ende der Einschau gerade in Ausarbeitung.

7.9.2 Der StRH Wien beurteilte die durchgeführten Mitarbeitendenbefragungen mit der herangezogenen Methode als effektives Instrument zur Erhebung der Arbeitsfähigkeit und der Arbeitszufriedenheit. Zudem war für ihn nachvollziehbar, dass im Jahr 2021 aufgrund der COVID-19-Pandemie vom bis dahin üblichen 3-Jahres-Intervall abgegangen wurde.

Aus der Steigerung der Werte bzgl. der Arbeitsbewältigung sowie der anderen Themenfelder im Jahr 2018 konnte grundsätzlich geschlossen werden, dass sich die im Anschluss an die ersten beiden Befragungen gesetzten Maßnahmen positiv ausgewirkt hatten. Die Verschlechterung der Arbeitsbewältigungswerte im Jahr 2023 zeigte jedoch, dass es den Mitarbeitenden zunehmend schwerer fiel, mit ihren individuellen Ressourcen die an sie gestellten Arbeitsanforderungen zu erfüllen.

Der Gesundheitsverbund führte die schlechteren Ergebnisse der letzten Befragung insbesondere auf die Belastungen im Zeitraum der COVID-19-Pandemie zurück. Zudem sei auch aufgrund des gegenüber der vorangegangenen Befragung gestiegenen Durchschnittsalters der Mitarbeitenden und den damit zusammenhängenden, wachsenden gesundheitlichen Belastungen mit einem Rückgang des Durchschnittswertes der Arbeitsbewältigung zu rechnen gewesen.

8. Datenmanagement

In diesem Berichtskapitel werden folgende Fragen des Prüfungsersuchens behandelt:

24. *Werden täglich generierte Daten, die im klinischen Alltag dokumentiert werden, in jedem einzelnen Spital gleichermaßen abgespeichert, um spitalsübergreifende Vergleiche anzustellen oder Forschungen durchzuführen?“*
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?*

8.1 Dezentrale Datenerfassung

8.1.1 Die Erfassung der Daten im klinischen Betrieb erfolgte dezentral durch die verantwortlichen Mitarbeitenden in den Kliniken, wofür unterschiedliche EDV-Systeme zur Verfügung standen. Dabei handelte es sich einerseits um Krankenhausinformationssysteme zur Dokumentation von Patientinnen- bzw. Patientendaten sowie Aufenthalts- und Abrechnungsdaten. Daneben kamen etwa für die Dokumentation von Radiologie- oder Laborleistungen eigene EDV-Systeme zum Einsatz. Anzumerken war, dass dafür im Universitätsklinikum AKH Wien historisch bedingt z.T. andere Systeme verwendet wurden, als in den anderen Kliniken des Gesundheitsverbundes. Die Personaladministration erfolgte hingegen einheitlich im magistratsweit eingesetzten Personalverwaltungssystem VIPer.

8.1.2 Im Hinblick auf eine solide Datengrundlage kam der einheitlichen Erfassung der jeweiligen Daten eine wesentliche Bedeutung zu. Für gesundheitsverbundweite Maßnahmen

im Zusammenhang mit der Datenqualität wie z.B. die Erarbeitung von Vorgaben und Richtlinien zur Patientinnen- bzw. Patientenadministration und Patientinnen- bzw. Patientenabrechnung, LKF-Codierung sowie Stammdatenverwaltung waren die im Vorstandsressort Finanzmanagement und Unternehmenscontrolling der Generaldirektion angesiedelten Abteilungen „*Patient*innenmanagement*“ und „*LKF-Management*“ zuständig.

Die Vorgaben bzgl. der Erfassung der Patientinnen- bzw. Patientenstamm- und Patientinnen- bzw. Patientenabrechnungsdaten waren von den verantwortlichen Mitarbeitenden des Klinisch Administrativen Dienstes in den Kliniken einzuhalten. Für die Bereinigung fehlerhafter Daten waren sogenannte Clearingstellen eingerichtet. Bei Änderungen der Erfassungslogik oder auch auffälligen Fehlerhäufungen waren entsprechende Schulungen der dokumentierenden Mitarbeitenden vorgesehen.

Die Dokumentation von Diagnosen und Leistungen hatte durch das medizinische Personal nach den Bestimmungen der LKF anhand der jeweils aktuellen Diagnosen- und Leistungskataloge für den ambulanten und stationären Bereich zu erfolgen. Die diesbezügliche Datenqualität wurde durch die für das medizinische Controlling zuständigen Stellen in den einzelnen Einrichtungen überwacht. Für die finale Kontrolle sowie die Datenmeldung an den Wiener Gesundheitsfonds war die oben genannte Abteilung LKF-Management in der Generaldirektion verantwortlich.

Im Bereich der Personalverwaltung waren die magistratsweit gültigen Vorschriften für die Verwaltung des Dienstpostenplanes sowie zur ordnungsgemäßen Datenerfassung wie z.B. das Handbuch zum Personalverwaltungssystem VIPer anzuwenden.

8.1.3 Zur Frage 24 nach der vergleichbaren Datengrundlage in den Kliniken stellte der StRH Wien fest, dass im Gesundheitsverbund historisch bedingt z.T. noch unterschiedliche EDV-Systeme zur Erfassung von Patientinnen- bzw. Patientendaten verwendet wurden. Im Sinn der Vergleichbarkeit sowie eines effektiven Controllings wurden von der Generaldirektion diverse Vorgaben zur einheitlichen Datenstruktur und Datenerfassung in den Kliniken herausgegeben. Auch innerhalb der Kliniken wurden laufend verschiedenste Maßnahmen im Hinblick auf eine hohe Datenqualität gesetzt. Vor diesem Hintergrund sah der StRH Wien die Voraussetzungen für krankenanstaltenübergreifende Vergleiche als gegeben an.

8.2 Zentrale Datenverarbeitung

8.2.1 Im Gesundheitsverbund stand seit dem Jahr 2003 für das zentrale Datenmanagement ein sogenanntes Data Warehouse in Verwendung. Darin wurden definierte Datenbestände aus den für die dezentrale Datenerfassung eingesetzten EDV-Systemen sowie weiterer Datenquellen zusammengeführt und gespeichert, wobei die diesbezüglichen Überleitungen je nach Art der Daten in unterschiedlichen Intervallen (von mehrmals täglich bis monatlich) erfolgten.

Mithilfe des Data Warehouses konnten die in den Einrichtungen erfassten Daten aus verschiedenen Blickwinkeln und in unterschiedlichsten Kombinationen ausgewertet und analysiert werden. Die Datenquellen, Inhalte sowie Analysemöglichkeiten wurden seit der Implementierung stetig ausgeweitet und weiterentwickelt. Seit dem Jahr 2015 sei zudem lt. Auskunft des Gesundheitsverbundes ein besonderer Fokus auf den Daten zu klinischen Leistungen und Kapazitäten gelegt worden.

8.2.2 Zur Zeit der gegenständlichen Einschau waren u.a. folgende Kennzahlen auf unterschiedlichen Ebenen (Station, Abteilung, Klinik etc.) auswertbar und wurden regelmäßig für Periodenvergleiche genutzt:

- Versorgungs- und Strukturkennzahlen
 - Stationäre Aufnahmen,
 - Belagstage,
 - Pflagestage,
 - Eintagespflegen,
 - systemisierte Betten,
 - tatsächlich aufgestellte Betten,
 - Auslastungen,
 - Belagsdauer,
 - Ambulanzfrequenzen sowie
 - Entbindungen

- Personalkennzahlen
 - VZÄ,
 - Anzahl der Mitarbeitenden,
 - Eintritte bzw. Austritte des Stammpersonals,
 - Mehrdienstleistungen,
 - Fehlzeiten,
 - Kennzahlen aus Personalstammdaten (z.B. Beschäftigungsausmaß, Geschlechterverteilung und Altersstruktur) sowie
 - Dienstposten
- Weitere Kennzahlen
 - Laborleistungen,
 - Radiologieleistungen,
 - Psychiatrie-Dokumentation (Statistische Auswertungen von Freiheitsbeschränkungen für GÖG-Erhebung),
 - Entlassungsmanagement (Pflegevorkehrungen nach Aufenthalt),
 - Sturzprotokoll sowie
 - Wunddokumentation

Darüber hinaus konnten folgende Informationen annähernd in Echtzeit abgerufen werden:

- Wartezeiten in den Zentralen Notaufnahmen,
- freie bzw. gesperrte Betten sowie
- „Gangbetten“

8.2.3 Die im Data Warehouse enthaltenen Daten bildeten die wichtigste Grundlage für das Berichtswesen im Gesundheitsverbund sowie die Beantwortung externer Anfragen. Standardisierte Abfragen dienten beispielsweise dazu, das Leistungsgeschehen, die Auslastungssituation oder auch den Personalstand zu monitoren, um gezielte Maßnahmen setzen zu können. Auch strategischen Entscheidungen wurden regelmäßig Daten aus dem Data Warehouse zugrunde gelegt. Laut Auskunft der Generaldirektion des Gesundheitsverbundes seien beispielsweise für die Erstellung der Ziel- und Gesamtplanung insbesondere die o.a. Versorgungs- und Strukturkennzahlen herangezogen worden.

8.2.4 In Bezug auf die Frage 23 des Prüfungsersuchens stellte der StRH Wien zusammenfassend fest, dass der Gesundheitsverbund seit vielen Jahren über ein zentrales Datenmanagementsystem verfügte, in welches regelmäßig definierte Daten aus den in den Kliniken sowie der Generaldirektion eingesetzten EDV-Systemen eingespielt wurden.

Aus diesem umfangreichen Daten-Pool konnten unterschiedlichste Kennzahlen und Informationen generiert werden, welche die Grundlage für das regelmäßige Berichtswesen sowie strategische Entscheidungen bildeten. Die in der Frage angesprochenen Periodenvergleiche von Fallzahlen unterschiedlicher Ambulanzen bzw. Kliniken, die zeitnahe Überwachung der Auslastung sowie die Personalstände der einzelnen Einrichtungen waren Bestandteile des regelmäßigen Monitorings.

Im Hinblick auf den ebenfalls gefragten Datenbestand betreffend das Personal bzw. die Ausbildungsstellen war festzuhalten, dass bestimmte Personalkennzahlen, wie z.B. VZÄ, Eintritte, Austritte sowie Fehlzeiten über das Data Warehouse abrufbar waren. Die Verwaltung der von der Ärztekammer für Wien genehmigten ärztlichen Ausbildungsstellen erfolgte durch die Kliniken sowie die Generaldirektion in einem eigenen, von der Ärztekammer zur Verfügung gestellten Programm, aus welchem bei Bedarf Auswertungen erstellt wurden.

Stellungnahme des Gesundheitsverbundes:

Der Gesundheitsverbund monitiert die Personalstruktur und Personaldynamik sowie die Fehlzeitenentwicklung laufend und hat im Sinn eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses im Laufe der Jahre zahlreiche organisatorische und personelle Maßnahmen gesetzt. Einen Überblick gibt dazu der umfangreiche Maßnahmenkatalog zur Abfederung von Personalengpässen der Jahre 2011 bis 2023 (s. Tabelle 8, S. 34 - 43).

Um Überlastungs- und Gefährdungssituationen zu minimieren, hat der Gesundheitsverbund eine Online-Meldeplattform und entsprechende Prozesse etabliert, welche

seit dem Jahr 2022 gemäß entsprechender Dienstvorschriften umgesetzt werden. Diese Abläufe sind darauf ausgerichtet, die Meldebearbeitung nachvollziehbar und reversionssicher zu dokumentieren. Durch Ableitung und Umsetzung erforderlicher Verbesserungsmaßnahmen werden die Patientinnen- bzw. Patientensicherheit und Arbeitsbedingungen der Mitarbeitenden im Gesundheitsverbund kontinuierlich verbessert.

9. Zusammenfassung der Empfehlungen

Empfehlung Nr. 1:

Die tatsächlichen Fehlzeiten der Mitarbeitenden der einzelnen Organisationseinheiten wären bei der Personaleinsatzplanung verstärkt zu berücksichtigen (s. Punkt 3.2.6).

Stellungnahme des Gesundheitsverbundes:

Die Annahme eines pauschalen Wertes in der Personalbedarfsberechnung bildet die Grundlage für alle Berufsgruppen. Unterschiede in der Höhe der Fehlzeiten ergeben sich u.a. aufgrund berufsgruppenspezifischer Entwicklungen, unvorhergesehener Ereignisse oder das Zusammentreffen verschiedener Umstände. Sie treten oftmals lokal, situativ und vorübergehend auf. Engpässe werden durch Maßnahmen wie z.B. Pooldienste, vorübergehende Zuteilung von Mitarbeitenden aus anderen Bereichen, monetäre Anreize für kurzfristige Einspringdienste, Einsatz von Practical

Trainern im Rahmen der Ausbildungsoffensive abgefördert. Durch das Setzen dieser Maßnahmen ist eine Berücksichtigung der Fehlzeiten in der Personaleinsatzplanung gegeben.

Empfehlung Nr. 2:

Bezüglich der verstärkt von Arbeitszeitüberschreitungen betroffenen Organisationseinheiten sollte der Gesundheitsverbund gezielt Maßnahmen zur Reduzierung der Überschreitungen setzen (s. Punkt 4.2.5).

Stellungnahme des Gesundheitsverbundes:

Aufgrund des bestehenden österreichweiten Fachkräftemangels und zwecks Sicherstellung einer adäquaten Patientinnen- bzw. Patientenversorgung in den Kliniken können einzelne Arbeitszeitüberschreitungen nicht gänzlich vermieden werden. Die Arbeitszeitüberschreitungen im Zeitraum der COVID-19-Pandemie waren maßgeblich von externen Einflussfaktoren bestimmt. In den Kliniken des Gesundheitsverbundes wurde und wird bereits bei der Dienstplanung besonderes Augenmerk daraufgelegt, die gesetzlichen Vorgaben betreffend Arbeitszeit einzuhalten. So wird im Fall von erforderlichen Übernahmen von Diensten gezielt darauf geachtet, welche Mitarbeitenden eingesetzt werden.

Empfehlung Nr. 3:

Im Hinblick auf die korrekte Ausweisung von Arbeitszeitüberschreitungen wäre die auswertbare Dokumentation der unter die gesetzlichen Ausnahmeregelungen fallenden Überschreitungen sicherzustellen (s. Punkt 4.2.5).

Stellungnahme des Gesundheitsverbundes:

Die technische Möglichkeit der separaten Ausweisung von Arbeitszeitüberschreitungen, die unter die gesetzlichen Ausnahmeregelungen fallen, ist im Gesundheitsverbund vorhanden. Um sicherzustellen, dass diese Ausnahmeregelungen korrekt in den Dienstplansystemen dokumentiert werden, sind unternehmensintern Maßnahmen zur Bewusstseinsförderung getroffen worden.

Empfehlung Nr. 4:

Künftig wäre in den Einrichtungen des Gesundheitsverbundes noch effektiver auf Meldungen von Überlastungs- bzw. Gefährdungssituationen zu reagieren, um regelmäßige Überlastungen von Mitarbeitenden hintanzuhalten (s. Punkt 6.2.4).

Stellungnahme des Gesundheitsverbundes:

Zu der im Punkt 6.1.2 genannte Standardarbeitsanweisung vom Oktober 2022 darf angemerkt werden, dass es sich bei dieser Organisationsvorschrift konkret um eine SOP handelt, die für alle Organisationseinheiten des Gesundheitsverbundes Geltung hat.

Die SOP vom Oktober 2022 wurde im Juli 2023 hinsichtlich der Qualitätssicherung betreffend die Meldebearbeitung erweitert. Durch die Etablierung einer verbindlichen monatlichen Rückmeldungsschleife sind für das Management der Einrichtungen und jenem der Gesamtunternehmung die Anzahl und Art der Meldungen abrufbar.

Im Gesundheitsverbund wird zudem die Verbesserung der qualitativen Qualitätssicherung zur Evaluierung der gesetzten Maßnahmen etabliert. In Form einer zentralen Auswertung werden Häufigkeit, Inhalt und Kostenstelle analysiert. Vor allem regelmäßig wiederkehrende Gefährdungs- und Überlastungsmeldungen gilt es hier im Sinn der kontinuierlichen Verbesserung zu untersuchen, um die Wirksamkeit gesetzter Maßnahmen zu bewerten und gegebenenfalls weitere bzw. andere Maßnahmen zu setzen.

Der Stadtrechnungshofdirektor:

Mag. Werner Sedlak, MA

Wien, im September 2024