

Ersuchen Stadtrechnungshof

der Gemeinderät*innen Ingrid Korosec (ÖVP), Dr. Michael Gorlitzer, MBA (ÖVP), Mag.a Bernadette Arnoldner (ÖVP), Dr.in Katarzyna Greco, MBA (ÖVP), Markus Grießler (ÖVP), Markus Gstöttner, MSc (ÖVP), Ing. Erol Holawatsch, MSc (ÖVP), Silvia Janoch (ÖVP), Julia Klika, BEd (ÖVP), Margarete Kriz-Zwittkovits (ÖVP), Mag. (FH) Dipl.-Ing. Mag. Dr. Peter Sittler (ÖVP), Dr. Josef Mantl, MA (ÖVP) und Harald Zierfuß (ÖVP).

Sanierungs- und Modernisierungsvorhaben im Wiener Gesundheitsverbund

Die gefertigten ÖVP-Gemeinderätinnen und Gemeinderäte stellen gemäß § 73e Abs. 1 erster Satz Wiener Stadtverfassung folgendes Ersuchen, der Stadtrechnungshof möge besondere Akte der Gebarungs- und Sicherheitskontrolle durchführen.

Im März 2011 kündigt die ehemalige amtsführende Stadträtin Sonja Wehsely am Rande der SPÖ-Klubklausur in Rust eine groß angelegte Spitalsreform, die bis 2030 umgesetzt werden soll, an. Kern der Reform sollte die Reduzierung der bestehenden zwölf Gemeindespitäler auf nur noch sieben sein. Die Häuser sollen aufeinander abgestimmt sein und größtenteils als medizinische Schwerpunkteinrichtungen geführt werden. Mit Ende 2022 sind noch immer 8 Gemeindespitäler vorhanden und die Absiedelung der Baumgartner Höhe ist noch nicht vollständig vollzogen.

Anfang 2014, also insgesamt fast 3 Jahre später, wurde im Kurier ([Masterplan für Wiener Spitäler entzweit Betroffene | kurier.at](#); 25.01.2014) erstmals davon berichtet, dass ein Rohentwurf des „Masterplans für die Wiener Spitalsreform 2030“ der Primärärzten den Wiener Gemeindespitäler vorgelegt wurde. Die Rückmeldungen reichen von „katastrophal“ bis „mutig“.

2016 war man von der Umsetzung des Spitalskonzeptes weiterhin weit entfernt. Udo Janßen, damaliger Generaldirektor des Wiener Krankenanstaltenverbundes (KAV), erläuterte, dass die Versorgung in den Spitälern nach Umsetzung des Spitalskonzeptes noch viel besser sein werde ([Wiener Spitalskonzept 2030: Konzentrierte Krankenhäuser - Gesundheitspolitik - derStandard.at › Inland](#);

19.01.2016). Geplant seien nun drei Regionen, in denen jeweils zwei Standorte als Partnerspitäler dienen und dabei ihre Leistungen ergänzen sollen. Bereits in dem genannten Jahr waren einige Standorte der Spitalslandschaft, wie zum Beispiel das Kaiser-Franz-Josef-Spital und das Krankenhaus Hietzing, über 100 Jahre alt und entsprachen längst nicht mehr den modernen medizinischen Standards.

Bis 2019 bekam das Projekt „Spitalskonzept 2030“ durchwegs Negativschlagzeilen und wurde als „Spitalskonzept ohne Konzept“ bezeichnet. Laut Berichterstattung ([Stadt Wien rückt von ihrem Spitalskonzept ab: Netzwerke statt Zentren | kurier.at](#); 22.06.2017) wurden bereits mehrere Millionen an Planungskosten in das Projekt investiert. Aus KAV-Kreisen wurde vernommen, dass nebst Widerstand von Ärzten und Patienten auch finanzielle Probleme für die Verzögerungen ausschlaggebend sind.

Im Juni 2020 wurde der „Start des Umbenennungsprozesses: Krankenanstaltenverbund wird zu Wiener Gesundheitsverbund“, kurz WiGev, verlautbart ([Start des Umbenennungsprozesses: Krankenanstaltenverbund wird zu Wiener Gesundheitsverbund - Wiener Gesundheitsverbund](#); 03.06.2020). Hinter der Namensänderung sollte ein umfassender Reformprozess stehen, zu dem neben der Sanierung der Spitäler auch eine neue innere Struktur und eine geänderte Rechtsform zählen.

Im Zuge der Umbenennung wurde das durch Misswirtschaft während des Baus geprägte Krankenhaus Nord, welches ein zentraler Baustein des Spitalskonzeptes ist, in Klinik Floridsdorf umbenannt. Jenes sollte ursprünglich, wie 2008 verkündet, 600 Millionen Euro kosten. Die präsentierten und vom Rechnungshof bestätigten Endkosten 2022 betragen jedoch über 1,2 Milliarden Euro und überschritten somit die Plankosten mehr als nur deutlich.

Ein neuer Zentralbau im Areal der Klinik Ottakring, ehemals Krankenhaus Wilhelminenspital, hätte bereits 2024 fertiggestellt werden sollen. Bei der Verlautbarung 2012 bezeichnete die Stadt Wien das Projekt als „nächsten Meilenstein des Wiener Spitalskonzeptes 2030“ ([Das Wilhelminenspital wird neu gebaut](#); 13.11.2012). Bis heute stecken jedoch die Projekte an der Klinik Ottakring, wie dem Investitionsplan 2023 zu entnehmen ist, in der „Projektentwicklung und Planung von Neubauten entsprechend der klinischen Soll-Struktur“.

Bereits im September 2020 wurden den jeweiligen Führungsteams der einzelnen Häuser ein erstes Grobkonzept präsentiert. Kostenschätzung: 2,7 Milliarden Euro bis 2040 ([Bauprogramm für Wiens Spitäler bleibt ein Mysterium | kurier.at](#); 10.07.2020).

Auch bei der Beantwortung einer Anfrage der Wiener Volkspartei vom 05.11.2021 betreffend WiGev Sanierungspaket und Erstambulanzen, war kein konkreter Umsetzungsplan für Sanierungen seitens des Wiener Gesundheitsverbundes ersichtlich. Laut amtsführenden Stadtrat Peter Hacker erfolgen die Sanierungen der Spitäler lediglich „bedarfsgerecht“, in einer späteren Anfragebeantwortung wurde gar nur auf die Website des WIGEV verwiesen.

Schlussendlich verkündete Stadtrat Peter Hacker 2022 den Beschluss des

Rahmenbauprogrammes bis 2040, womit „die Stadt Wien ihre teilweise über 100 Jahre alten Gemeindespitäler auf modernsten Stand bringen kann, alle Standorte ausgebaut, saniert oder sogar neugebaut werden und dass damit die Wiener Bevölkerung in den nächsten Jahren die bestmögliche Krankenhaus-Infrastruktur erhalten wird“ ([Wiener Gesundheitsverbund: Rahmenbauprogramm im Gemeinderat einstimmig beschlossen](#); 22.09.2022). Die Modernisierung der Wiener Spitäler soll insgesamt bis zu rd. 8 Milliarden Euro kosten.

Aufgrund des nun bereits seit mehr als einem Jahrzehnt bestehenden Vorhabens des Wiener Gesundheitsverbundes und der Stadt Wien, die Wiener Gemeindespitäler zu modernisieren, der häufigen Verwerfungen von bereits bestehenden Konzepten, der intransparenten Haltung der Stadt Wien gegenüber der Opposition sowie der Bevölkerung und dem bereits in der Vergangenheit mehrfach bewiesenen Missmanagement bei Großprojekten (siehe KH Nord) wird der Stadtrechnungshof um eine Prüfung des Wiener Gesundheitsverbundes im Zusammenhang mit den Sanierungs- und Modernisierungsvorhaben in den Jahren 2011 bis 2022 ersucht. Da die Master-Betriebsorganisation und der medizinische Masterplan Teil des Spitalkonzeptes sind, welcher auch die Personalentwicklung und -qualifizierung thematisiert (<https://www.wien.gv.at/gesundheits-soziales/spitalkonzept.html>), wird der Stadtrechnungshof ebenfalls dazu ersucht zu überprüfen, ob ein nachhaltiges Konzept seit 2011 vorhanden war, um die bestehenden und zukünftigen Personalengpässe abzufedern. Desweiteren wird von Herrn Stadtrat Hacker des häufigeren darauf verwiesen, dass eine retrograde Analyse, wie beispielsweise bei der parlamentarischen Anfrage PGL-21113298-2022-KVP/GF, aufgrund datenbanktechnischer Gründe nicht zentral abrufbar sei und deshalb nicht fristgemäß ausgewertet werden könne. Ein vernetztes und digitales Gesundheitswesen und ein digital erfasster Datenbestand ist allerdings die Grundvoraussetzung für eine nachhaltige Planung des Spitalswesens. Deshalb wird der Stadtrechnungshof ersucht, auch den Digitalisierungs- und Vernetzungsgrad sowie den Datenbestand betr. Personal bzw. Ausbildungsstellen pro Fachbereich in den letzten Jahren des Wiener Gesundheitsverbund zu prüfen.

Der Stadtrechnungshof möge **generell** das aktuelle Rahmenbauprogramm des Wiener Gesundheitsverbundes, die Planung, Entwicklung und Umsetzung des Gesamtprojektes „Spitalkonzept“ sowie dessen Teilprojekte seit Verkündung der Spitalsreform 2011 gemäß den Grundsätzen der Ordnungsmäßigkeit, Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit einer Prüfung unterziehen.

Da rund um das Spitalskonzept viel Intransparenz herrscht, soll hier eine Klarstellung der Begrifflichkeiten erfolgen, da diese auch mehrmals geändert wurden. Aus unserem Verständnis beschäftigt sich die Ziel- und Gesamtplanung einerseits mit dem baulichen Rahmenprogramm und andererseits mit der Schaffung moderner Strukturen (Spitalkonzept). Bei den Fragestellungen sollen jeweils beide Aspekte dargelegt werden.

Insbesondere sollen bei der Prüfung folgende Aspekte geprüft werden:

1. Wie hat sich die inhaltliche Struktur der [Ziel- und Gesamtplanung](#)

(untergliedert in Bauprogramm sowie Fächerstruktur) im Laufe der Zeit entwickelt?

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

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

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

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

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

7. Wie viele Stunden wurden für die Planung, Konzeptionierung und Weiterentwicklung der Ziel- und Gesamtplanung (untergliedert in Bauprogramm sowie Fächerstruktur) pro Jahr seit 2011 aufgewendet?

8. Wie hoch waren die Kosten für die Planung, Konzeptionierung und Weiterentwicklung der Ziel- und Gesamtplanung (untergliedert in Bauprogramm sowie Fächerstruktur) pro Jahr seit 2011?

9. Wie hoch waren die Kosten für externe Beratungsleistungen für die Planung, Konzeptionierung und Weiterentwicklung der Ziel- und Gesamtplanung (untergliedert in Bauprogramm sowie Fächerstruktur) je Jahr und wie viele Stunden leisteten die Berater demgegenüber?

a. Wofür wurden die externen Beratungsleistungen konkret in Anspruch genommen und wie hoch waren die Kosten für die einzelnen Beratungen?

b. Was waren die Ergebnisse der einzelnen Beratungen?

c. Wäre die fachliche Expertise nicht auch intern vorhanden gewesen? War es wirklich notwendig die Beratungsleistungen extern zu beauftragen?

10. Wie hoch waren die Kosten für externe Rechtsleistungen für die Planung, Konzeptionierung und Weiterentwicklung der Ziel- und Gesamtplanung (untergliedert in Bauprogramm sowie Fächerstruktur) je Jahr und wie viele Stunden leisteten die Experten demgegenüber?

a. Wofür wurden die externen Beratungsleistungen konkret in Anspruch genommen und wie hoch waren die Kosten der einzelnen externen Rechtsleistungen

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

20. Gab es Befragungen und Analysen zur Mitarbeiterzufriedenheit in den Gemeindespitälern?

- a. Wie waren deren Ergebnisse?
- b. 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?

- a. Wie viele Pflegekräfte hätten mit den Kosten finanziert werden können?

22. Wurden (wertvolle) medizintechnische Geräte durch die Verlegung von Stationen seit 2011 vorzeitig skartiert?

- a. Wie viel Geld ging dadurch verloren? Wie hoch waren die Kosten für die Neuanschaffung der Ersatzgeräte?

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?

21.12.2022

