



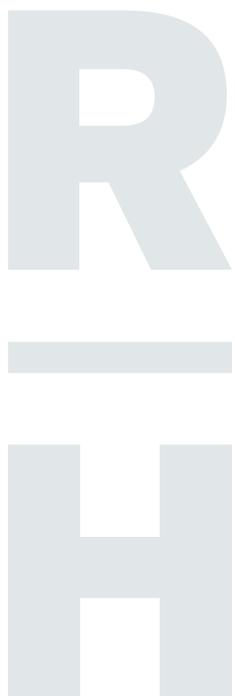
Der
Rechnungshof

Unabhängig. Objektiv. Wirksam.

Bericht des Rechnungshofes

Organisation der Generaldirektion des
Wiener Krankenanstaltenverbunds

Reihe WIEN 2017/5



IMPRESSUM

Herausgeber: Rechnungshof
1031 Wien,
Dampfschiffstraße 2
<http://www.rechnungshof.gv.at>

Redaktion und Grafik: Rechnungshof
Herausgegeben: Wien, im Mai 2017

AUSKÜNFTE

Rechnungshof
Telefon (+43 1) 711 71 - 8644
Fax (+43 1) 712 49 17
E-Mail presse@rechnungshof.gv.at
[facebook/RechnungshofAT](https://www.facebook.com/RechnungshofAT)
Twitter: @RHSprecher

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	6
Kurzfassung	10
Kenndaten	20
Prüfungsablauf und –gegenstand	21
Ausgangslage	22
Rechtliche und strategische Rahmenbedingungen	25
Geschäftsordnung des Magistrats	25
Statut für die Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund	26
Strategische Vorgaben für den KAV	30
Organisation und Aufgaben der Generaldirektion	38
Aufbauorganisation	38
Organisation des Vorstands	43
Geschäftseinteilung	48
Aufgabenerfüllung durch die Generaldirektion	52
Allgemeines	52
Risikomanagement	53
Internes Kontrollsystem	56
Prozessmanagement	61
Projektmanagement	64
Beschaffungscontrolling	68
Rechnungswesen und Finanzen	72
Personalmanagement	89
Aufsichtsgremium	98
Überblick	98
Aufgabenstellung	100
Arbeitsweise des Aufsichtsgremiums	104
Vorgehensweise des Aufsichtsgremiums bei der Aufgabenerfüllung	108

Antikorruptionsmaßnahmen _____	113
Überblick _____	113
Organisatorische Rahmenbedingungen _____	117
Externe Beratungsleistungen _____	120
Entwicklung und Verbuchung _____	120
Kosten–Nutzen–Analysen _____	124
Schlussempfehlungen _____	126

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Entstehung des KAV _____	23
Tabelle 2:	Organisationsstruktur des KAV seit 2002 _____	25
Tabelle 3:	Spitalskonzept 2030 _____	31
Tabelle 4:	Überblick Zielsystem KAV _____	33
Tabelle 5:	Einzelziele mit konkreter zeitlicher Vorgabe _____	35
Tabelle 6:	Entwicklung der Aufbauorganisation der Generaldirektion nach den jeweils gültigen Geschäftsordnungen 2010 bis 2015 _____	39
Tabelle 7:	Geschäftsverteilung des Vorstands des KAV gemäß Geschäftsordnung des KAV 2015 _____	46
Tabelle 8:	Aufgaben Vorstandsmitglieder laut Geschäftseinteilung _____	50
Tabelle 9:	Chronologie des IKS–Konzepts _____	57
Tabelle 10:	Planungsphasen des KAV _____	79
Tabelle 11:	Chronologie des neuen Controllingkonzepts _____	88
Tabelle 13:	Auszug aus der Mitarbeiterbefragung in der Generaldirektion	94
Tabelle 14:	Aufsichtsgremium – Entwicklung _____	99
Tabelle 15:	Antikorruptionsmaßnahmen des KAV _____	113
Tabelle 16:	KAV, externe Beratungsleistungen (ohne AKH Wien), Kosten 2012 bis 2015 _____	120
Tabelle 17:	KAV–Generaldirektion, Zuordnung externer Beratungsleistungen _____	121

Abkürzungsverzeichnis

ABl.	Amtsblatt
Abs.	Absatz
A-IQI	Austrian Inpatient Quality Indicators
AKH Wien	Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien – Medizinischer Universitätscampus
Art.	Artikel
BGBI.	Bundesgesetzblatt
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
bspw.	beispielweise
bzw.	beziehungsweise
CEO	Chief Executive Officer
CFO	Chief Financial Officer
CIRS	Critical Incident Reporting System
COO	Chief Organization Officer
COSO	Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission
ERP (System)	Enterprise-Resource-Planning (System)
EU	Europäische Union
EuGH	Europäischer Gerichtshof
EUR	Euro
HCM	Health Care Management
i.d.g.F.	in der geltenden Fassung
IKS	Internes Kontrollsystem
IMS	Integriertes Management System
INFRA	Infrastruktur
IT	Informationstechnologie
KAV	Wiener Krankenanstaltenverbund
KAV-IT	Wiener KAV-Informationstechnologie
KIS	Krankenhausinformationssystem
LGBl.	Landesgesetzblatt
lit.	litera

MA	Magistratsabteilung
Mio.	Million(en)
MOG	Mitarbeiterorientierungsgespräch
MPK	Multiprojektkoordination
Nr.	Nummer
OE	Organisationsentwicklung
rd.	rund
RH	Rechnungshof
SMZ	Sozialmedizinisches Zentrum
SSC	Shared Service Center
TU	Teilunternehmung(en)
TZ	Textzahl(en)
u.a.	unter anderem
UVS	Unabhängiger Verwaltungssenat
v.a.	vor allem
VfGH	Verfassungsgerichtshof
vgl.	vergleiche
VZÄ	Vollzeitäquivalent(e)
WStV	Wiener Stadtverfassung
Z	Ziffer
z.B.	zum Beispiel

Bericht des Rechnungshofes

Organisation der Generaldirektion des Wiener Krankenanstaltenverbunds



Wirkungsbereich der Bundeshauptstadt Wien

Organisation der Generaldirektion des Wiener Krankenanstaltenverbunds

Obwohl es bereits seit dem Jahr 1989 Empfehlungen bzw. Bestrebungen nach einer weitgehenden Selbstständigkeit gab, war der Wiener Krankenanstaltenverbund mit rd. 29.000 Bediensteten nach wie vor Teil des Magistrats der Stadt Wien und besaß keine eigene Rechtspersönlichkeit. Trotz seiner Eigenschaft als Unternehmung im Sinne der Wiener Stadtverfassung war er in wesentlichen Bereichen, wie Personal und Finanzen, unselbstständig. Daran änderten auch die 2011 neu in das – vom Gemeinderat beschlossene – Statut aufgenommenen Vorschriften über eine Mehrjahresplanung, die Festlegung strategischer Ziele und ein Aufsichtsgremium nichts; diese Maßnahmen waren zwar grundsätzlich positiv zu werten, doch konnte der Wiener Krankenanstaltenverbund weder den Dienstposten–, noch den Wirtschaftsplan oder die Unternehmensstrategie ohne Gemeinderat bzw. Stadträtin festlegen.

Die Letztverantwortung für die Geschäfts– und Betriebsführung des monokratisch organisierten Wiener Krankenanstaltenverbunds trug laut Statut der Generaldirektor, obwohl im Jahr 2013 ein Dreier–Vorstand eingerichtet wurde. Die für die Geschäfts– und Betriebsführung einer so großen und komplexen Organisation im Gesundheitsbereich unerlässlichen organisationsweiten Management– und Steuerungsinstrumente (Risikomanagement, Internes Kontrollsystem, Projekt– und Prozessmanagement, Beschaffungscontrolling etc.) waren nicht oder nicht in ausreichendem Maße implementiert. Auch ein auf die Anforderungen und äußerst vielfältigen Risiken einer solchen Gesundheitsunternehmung ausgerichtetes gesamthaftes Korruptionspräventionssystem bestand nicht.

Das im Jahre 2012 als Beratungs– und Unterstützungsorgan eingerichtete Aufsichtsgremium änderte nichts an der Verantwortung der amtsführenden Stadträtin für Gesundheit, Soziales und Generationen hinsichtlich der Überwachung der Geschäfts– und Betriebsführung des Wiener Krankenanstaltenverbunds sowie dessen Steuerung. Die Einrichtung eines solchen Gremiums war angesichts der Größe und Komplexität des Wiener Krankenanstaltenverbunds zwar grundsätzlich anzuerkennen; jedoch kam das Aufsichtsgremium – auch mangels entsprechender Durchsetzungsmöglichkeiten – seinen Aufgaben nicht ausreichend bzw. zielgerichtet nach.

Kurzfassung

Prüfungsziele

Ziel der Gebarungsüberprüfung war es,

- die rechtlichen und strategischen Grundlagen für den Wiener Krankenanstaltenverbund (**KAV**),
- die Aufgaben und die Organisation der Generaldirektion des KAV,
- die Steuerungsfunktion und –tätigkeit des Managements der Generaldirektion sowie
- die externe Aufsicht durch das von der amtsführenden Stadträtin für Gesundheit, Soziales und Generationen (Stadträtin) eingeführte Aufsichtsgremium

zu analysieren und zu beurteilen. **(TZ 1)**

Weiters überprüfte der RH die Antikorruptionsmaßnahmen der Generaldirektion des KAV sowie die Entwicklung der von der Generaldirektion in den Jahren 2012 bis 2015 in Anspruch genommenen externen Beratungsleistungen; dies auch vor dem Hintergrund, dass sich die Generaldirektion bzw. der KAV insgesamt insbesondere seit 2013 in einer andauernden Umstrukturierungsphase befanden. **(TZ 1)**

Beim KAV handelte es sich innerhalb der Wiener Stadtverwaltung mit rd. 27.000 von insgesamt rd. 58.000 Bediensteten (in Vollzeitäquivalenten (**VZÄ**)) zum Stichtag 31. Dezember 2015 um die bei weitem größte Dienststelle; auch österreichweit war die Stadt Wien mit dem KAV die größte Arbeitgeberin im Gesundheits- und Pflegebereich. In der Generaldirektion des KAV selbst waren im Jahr 2015 rd. 280 VZÄ beschäftigt. **(TZ 1)**

Ausgangslage

Bereits seit dem Jahr 1990 gab es, ausgehend von einem Bericht einer internationalen Expertenkommission aus dem Jahr 1989, Bestrebungen, die damals von insgesamt drei Magistratsabteilungen verwalteten Wiener Krankenanstalten aus der Magistratsverwaltung herauszulösen und mit weitgehender Selbstständigkeit auszustatten. Im Jahr 1993 wurden diese Magistratsabteilungen aufgelöst und der KAV gegründet. **(TZ 2)**

Ab 2002 wurde der KAV als Unternehmung im Sinne der Wiener Stadtverfassung weitergeführt und war insofern in manchen Bereichen selbstständiger als andere Magistratsabteilungen der Stadt Wien; er besaß aber keine Rechtspersönlichkeit und war weiterhin Teil des Magistrats. **(TZ 2)**

Rechtliche und strategische Rahmenbedingungen

Für die Generaldirektion des KAV galt als Dienststelle des Magistrats der Stadt Wien auch dessen Geschäftsordnung; dies jedoch nur teilweise bzw. differenziert, weil der KAV eine Unternehmung war. Weitere wesentliche rechtliche Grundlage war das Statut des KAV. Als strategische Vorgabe für den KAV war u.a. das aus 2011 stammende Spitalskonzept 2030 relevant; das auch mit diesem verfolgte Ziel einer erhöhten Eigenständigkeit des KAV stand im Spannungsverhältnis zur Unternehmungs-Eigenschaft des KAV. **(TZ 3, TZ 4, TZ 5)**

Das Statut regelte u.a. den Zweck des KAV und seinen Umfang (insbesondere Wiener Städtische Krankenhäuser und die beiden Teilunternehmungen AKH Wien sowie Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser der Stadt Wien); weiters legte es die Rollen der für den KAV zuständigen Gemeindeorgane (u.a. Gemeinderat, amtsführende Stadträtin für Gesundheit, Soziales und Generationen (**Stadträtin**) und Magistratsdirektor) bzw. der unternehmungseigenen Organe (oberstes Organ: Generaldirektor) fest. **(TZ 4)**

Die Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten waren so ausgestaltet, dass der – mit dem Generaldirektor monokratisch organisierte – KAV in wesentlichen Bereichen einer regulären Geschäfts- und Betriebsführung (z.B. Personal, Finanzen) unselbstständig war. Daran änderten auch die 2011 neu ins Statut aufgenommenen Vorschriften über eine Mehrjahresplanung, die Festlegung strategischer Ziele und ein Aufsichtsgremium nichts; diese Maßnahmen waren zwar grundsätzlich positiv zu werten, doch konnte der KAV weder den Dienstposten-, noch den Wirtschaftsplan oder die Unternehmensstrategie ohne Gemeinderat bzw. Stadträtin festlegen. Darüber hinaus waren mit der Schaffung und Transferierung von Dienstposten aufwendige und zeitintensive Verfahren verbunden, auf deren Verlauf bzw. Ausgang der KAV selbst teilweise nur wenig Einfluss hatte. Das Aufsichtsgremium war zwar einem gesellschaftsrechtlichen Aufsichtsrat nachgebildet, hatte jedoch nicht die entsprechenden Kompetenzen, wie etwa für Bestellung und Abberufung der Geschäftsführung. **(TZ 4, TZ 5)**

Im Jahr 2012 beschloss der Gemeinderat erstmals Strategische Ziele für den KAV für vier Jahre (2013 bis 2017); diese wurden 2013 und 2014 fortgeschrieben. Für den Zeitraum 2016 bis 2020 legte die Stadträtin dem Gemeinderat erstmals einen adaptierten aber inhaltlich im Wesentlichen unveränderten Zielkatalog für 2016

bis 2020 zum Beschluss vor, der im Dezember 2015 erfolgte. Dem Beschluss konnten keine Hinweise auf eine Evaluierung der Ziele 2013 bis 2017 oder den aktuellen Umsetzungsstand entnommen werden. **(TZ 6)**

Von den für 2013 bis 2017 festgelegten 42 Zielen waren nur fünf an eine konkrete zeitliche Vorgabe gebunden. Selbst davon war bisher nur eines vollständig umgesetzt. Die Gründe für die Nichterreichung der Ziele bzw. für die notwendig gewordene Fristverlängerung waren nicht nachvollziehbar; die Nichterreichung der Ziele hatte keine nachvollziehbaren Konsequenzen. **(TZ 7)**

Der Ansatz, für den KAV – als Gesundheitsunternehmung dieser Größe und Komplexität – strategische Ziele festzulegen, war grundsätzlich positiv. Allerdings wurden trotz des allgemeinen Charakters der strategischen Ziele aus diesen keine messbaren operativen Ziele abgeleitet und auch keine Umsetzungsmaßnahmen festgelegt, obwohl dafür seit 2013 ein Konzept vorlag. Ebenso wenig wurden standardisierte Berichte zum Umsetzungsstand der strategischen Ziele vorgelegt. **(TZ 8)**

Organisation und Aufgaben der Generaldirektion

Die Aufbauorganisation der Generaldirektion des KAV änderte sich in den letzten Jahren mehrmals (Geschäftsordnungen 2010, 2013 und 2015); eine grundlegende Änderung stellte die 2013 erfolgte Einführung eines Vorstands (Generaldirektor, dessen Stellvertreter und der Direktor für Infrastruktur und Organisationsentwicklung) dar. Ein umfassendes schriftliches Konzept zur Organisationsentwicklung der Generaldirektion fehlte jedoch ebenso wie eine Organisationseinheit, die für die Erstellung eines solchen Gesamtkonzepts zuständig war. Aufgrund des fehlenden Gesamtkonzepts war auch für die weitreichendste Änderung – die Einführung eines Vorstands – kein inhaltlicher und strategischer Kontext gegeben. **(TZ 9)**

Mit der Geschäftsordnung 2013 wurden in Absprache mit der Stadträtin auch die neuen Organisationseinheiten Shared Service Center Betrieb (**SSC Betrieb**), Shared Service Center Einkauf (**SSC Einkauf**) und Health Care Management (**HCM**) eingeführt. Ihre Einrichtung verzögerte sich jedoch über die nächste Änderung der Geschäftsordnung im Juni 2015 hinaus. Dies auch deshalb, weil die Stadt Wien nach wie vor weder für die endgültige Etablierung des SSC Betrieb noch des SSC Einkauf die notwendige Zuordnung der entsprechenden Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter aus den Krankenanstalten zu den neuen Dienststellen geschaffen hatte. Bei der Zusammenführung jener Organisationseinheiten, die nunmehr den Vorstandsbereich HCM bilden, waren die vormaligen Führungskräfte und deren Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter mehr als ein halbes Jahr keinen Programmbereichen bzw. Themen zugeordnet. **(TZ 10)**

Die in der Geschäftsordnung vorgesehene Geschäftsführung durch einen Vorstand stand im Spannungsverhältnis zu der im Statut festgelegten monokratischen Führung des KAV als Dienststelle des Magistrats. Da der KAV eine Unternehmung im Sinne des § 71 Wiener Stadtverfassung war, bestand keine rechtliche Grundlage für eine Geschäftsführung durch ein Kollegialorgan. Trotz eines – im Vergleich zu den Mitgliedern des Vorstands bzw. der Geschäftsführung von als Kapitalgesellschaften eingerichteten Unternehmen des Bundes – geringeren Maßes an Verantwortung lagen die Gehälter der Vorstandsmitglieder des KAV jedoch deutlich über dem branchenübergreifenden Durchschnittswert von Kapitalgesellschaften mit Bundesbeteiligung. **(TZ 11)**

Der Generaldirektor delegierte – durch die auf Grundlage der Geschäftsordnung im Jahr 2015 erlassene Geschäftsverteilung des Vorstands – seine Zuständigkeit für sämtliche Schlüsselbereiche der Betriebs- und Geschäftsführung (Personal, Finanzen etc.) an die anderen Vorstandsmitglieder, ohne im Rahmen seiner Richtlinienkompetenz mit diesen Zielvorgaben zu vereinbaren. **(TZ 12)**

Die Aufgaben, Zuständigkeiten und Verantwortungsbereiche sämtlicher Organisationseinheiten innerhalb der Generaldirektion waren vom Generaldirektor in der Geschäftseinteilung zu regeln. Die im Zeitraum der Gebarungsüberprüfung geltende Geschäftseinteilung stammte noch aus dem Jahr 2011 und war auf die Strukturen der Geschäftsordnung 2010 abgestimmt. Der Generaldirektor erließ weder nach der Änderung der Geschäftsordnung 2013 noch nach der Änderung 2015 eine entsprechend angepasste, neue Geschäftseinteilung. Dies hatte unter anderem zur Folge, dass die Zuständigkeiten der neuen Vorstandsbereiche, wie SSC Betrieb, SSC Einkauf oder HCM, nicht verbindlich geregelt waren. Erst Ende Februar 2016 erging schließlich eine neue Geschäftseinteilung. **(TZ 13)**

Die Geschäftseinteilung ging bei der Festlegung der Aufgaben des Generaldirektors und der Direktorin bzw. des Direktors der Teilunternehmungen, bei denen es sich um Dienststellenleiterinnen und –leiter gemäß § 12 der Geschäftsordnung des Magistrats handelte, nicht auf die mit dieser Funktion verbundenen Pflichten ein. Weiters war nicht erkennbar, ob die einzelnen strategischen Ziele bei der Festlegung der Aufgaben der Vorstandsmitglieder in der Geschäftseinteilung berücksichtigt wurden; lediglich die Weiterentwicklung und Umsetzung der strategischen Ziele im Allgemeinen wurde der Direktorin für Organisationsentwicklung überantwortet. **(TZ 14)**

Vor dem Hintergrund der aufgezeigten Problemfelder wären, wie schon 1989 von einer internationalen Expertengruppe vorgeschlagen, von der Stadt Wien die Herauslösung des KAV aus der Magistratsverwaltung bei Beibehaltung der 100%igen Eigentümerschaft durch die Stadt Wien zu prüfen, diesbezüglich eine klare Entscheidung

zu treffen und auf dieser Grundlage der Rahmen für die weitere Entwicklung des KAV vorzugeben; dies unter Berücksichtigung einer bestmöglichen Aufgabenerfüllung und eines effizienten Mitteleinsatzes. (TZ 5, TZ 8, TZ 9, TZ 11, TZ 12, TZ 14)

Aufgabenerfüllung durch die Generaldirektion

Unabhängig von der Rechtsform war für eine Organisation im Gesundheitsbereich von dieser Größe (rd. 29.000 Bedienstete) und Komplexität eine Reihe von funktionierenden Instrumenten erforderlich, um diese erfolgreich führen und steuern zu können; teilweise sah auch die Stadt Wien diesbezügliche Verpflichtungen ausdrücklich vor. Solche Instrumente waren z.B. Risiko-, Prozess- und Projektmanagement, Rechnungswesen, Controlling sowie darauf aufbauend ein Internes Kontrollsystem (IKS) und gesamthafte Antikorruptionsmaßnahmen. (TZ 15)

Wie die nachfolgende Analyse zeigt, setzte der KAV zwar erste Schritte in Richtung einer Implementierung solcher Instrumente; wesentliche Werkzeuge waren jedoch noch nicht bzw. nur teilweise umgesetzt. (TZ 15)

Im KAV war keine gesamthafte Risikostrategie festgelegt; ein ganzheitliches Risikomanagement-System existierte nicht, obwohl etwa die strategischen Ziele den KAV zu einem angemessenen Risikomanagement verpflichteten. Die Verantwortlichkeiten für das klinische und nicht-klinische Risikomanagement lagen in verschiedenen Vorstandsbereichen. Das von der Stadträtin eingerichtete Aufsichtsgremium beschäftigte sich – trotz seines Auftrags, die Umsetzung der strategischen Ziele zu kontrollieren – nicht mit einem unternehmensweiten Risikomanagement im KAV; die Stadträtin forderte dies auch nicht nachvollziehbar ein. (TZ 16)

Dem KAV war es seit vielen Jahren nicht gelungen, eine unternehmensweite Begriffsdefinition zum IKS zu finden; ein KAV-weites IKS fehlte nach wie vor. Dies, obwohl der KAV u.a. seit einem Erlass des Magistratsdirektors aus 2004 verpflichtet war, ein IKS einzuführen und seit Juni 2015 ein IKS-Konzept vorlag. Dieses Konzept enthielt alle wesentlichen Punkte, die für eine Entscheidung über eine KAV-weite IKS-Strategie notwendig waren und stellte eine gute Basis für ein Implementierungs-Projekt dar. (TZ 17, TZ 18)

Das Aufsichtsgremium beschäftigte sich erst spät (Dezember 2015) mit dem IKS; der Vorstand legte dem Aufsichtsgremium in der Folge zwar ein Dokument über die weitere Vorgangsweise vor, dieses stellte aber keinen vollständigen Umsetzungsplan dar. Die in diesem Zusammenhang wiederholte starke Einbindung der Internen Revision des KAV in Managementaufgaben widersprach klar dem Prinzip der Funktionstrennung. (TZ 17)

Zur Zeit der Gebarungsüberprüfung waren im KAV die Prozesse in unterschiedlicher Ausprägung definiert und dokumentiert. In der Generaldirektion fehlten wesentliche Prozessdefinitionen und –beschreibungen. Obwohl bereits wesentliche Schritte in Richtung eines KAV–weiten Prozessmanagements gesetzt wurden, richtete der Vorstand noch keine eindeutig verantwortliche Stelle für ein solches einheitliches Prozessmanagement ein. Weder die seit 2013 gültigen Strategischen Ziele des Gemeinderats der Stadt Wien noch die Geschäftsordnung des Magistrats der Stadt Wien enthielten Aufgaben zum Prozessmanagement. **(TZ 19)**

Das im KAV vorhandene Projektmanagement–Wissen wurde nicht organisationsweit gebündelt (z.B. Projektcontrolling); statt hausinternen Expertinnen und Experten wurden externe Beraterinnen bzw. Berater herangezogen, obwohl hohe Projektmanagement–Kompetenz im KAV bestand. Die im Jahr 2011 in der Generaldirektion eingerichtete Stabsstelle „Multiprojektkoordination“ (**MPK**) war für die Abwicklung der Projekte im Rahmen des Spitalskonzepts 2030 zuständig. Bei den MPK–Projekten fehlten wesentliche Teile eines Projektportfoliomanagements (z.B. gesamthafte Kapazitätsplanung über alle Projekte oder Projektrisikomanagement); auch das MPK–Projektcontrolling war unzureichend. Nicht klar war, wer im KAV für die Projektorganisation für große Bauprojekte zuständig war. **(TZ 20)**

Das Beschaffungsvolumen des KAV war erheblich und machte pro Jahr rd. 1 Mrd. EUR aus, wodurch der KAV der größte Einkäufer im Gesundheitsbereich in Österreich war. Im KAV fehlten jedoch grundlegende Elemente eines Beschaffungscontrollings für eine Unternehmung dieser Größe. Beschaffungen und Beschaffungscontrolling fanden im KAV nach wie vor sowohl zentral als auch dezentral, uneinheitlich sowie ohne ausreichende, aktuelle und durchsetzungskräftige Vorgaben statt; eine zentrale Erfassung bzw. ein gesamthafter Überblick in der Generaldirektion fehlte. **(TZ 21)**

Im KAV bestand keine umfassende zentrale Übersicht über alle Rahmenvereinbarungen und –verträge; jene Vereinbarungen und Verträge, die von den Krankenanstalten abgeschlossen wurden, waren der Generaldirektion oft gar nicht bekannt. Die Erfassung der Dokumente und Daten sowie das Controlling erfolgten unterschiedlich, zum Teil mit händisch geführten Kontrolllisten. Standardisierte Auswertungen darüber, in welchem Ausmaß Leistungen bereits abgerufen wurden, waren teilweise nicht möglich. Bei einigen befristeten Rahmenvereinbarungen bzw. –verträgen waren die Auftragswerte bereits weit vor Ende der Laufzeit deutlich überschritten oder eine Überschreitung drohte. Manche Rahmenvereinbarungen bzw. –verträge wurden bereits vor vielen Jahren unbefristet abgeschlossen. **(TZ 22)**

Für die Beschaffung von Apothekenwaren sah der KAV unterschiedliche Verfahren vor, denen nicht immer das Bundesvergabegesetz 2006 zugrunde gelegt war. **(TZ 23)**

Im KAV fehlte ein aussagefähiges betriebswirtschaftliches und medizinisches Controlling. Da ein solches für die Steuerung unverzichtbar war, war die geplante Neuausrichtung des Vorstandsbereichs Finanz mit dem starken Fokus auf das Controlling positiv zu bewerten. Der als erforderlich erachtete zusätzliche Personalbedarf war allerdings nicht im Budget berücksichtigt; die Verhandlungen mit der Stadt Wien dauerten noch an. **(TZ 24)**

Die Geschäftsbuchhaltung des KAV erfolgte dezentral (ausgenommen die Generaldirektion) durch die MA 6; die Erledigung der Buchhaltung durch diese war mit Reibungsverlusten belastet. KAV-Richtlinien waren dadurch teilweise nicht sofort umgesetzt worden. **(TZ 25)**

Seit Jahren bestanden innerhalb des KAV parallel zwei verschiedene Versionen eines Enterprise-Resource-Planning-Systems (Software, die sämtliche in einem Unternehmen ablaufenden Geschäftsprozesse unterstützt), was zusätzlicher Abstimmungen und Schnittstellen bedurfte. Auswertungen und Budgets waren dadurch nicht KAV-weit allgemein vergleichbar. Zur Unterstützung bei der Zusammenführung der beiden Versionen beauftragte der Vorstand ein externes Beratungsunternehmen. Diesem Auftrag lag ein Beratungsvertrag zugrunde, dessen Leistungsgegenstand so allgemein formuliert war, dass allein 2015 (Laufzeit des Vertrags bis 2017) Leistungen für mehr als 2,2 Mio. EUR für unterschiedliche (Groß)Projekte abgerufen wurden. **(TZ 27)**

Der KAV erstellte einen jährlichen Wirtschaftsplan und eine Mehrjahresplanung für fünf Jahre; die erste Mehrjahresplanung mit einer fast ausschließlich verbalen Beschreibung des Inhalts erfolgte für die Jahre 2013 bis 2017. Die derzeitige Berechnung der Mehrjahresplanung ohne Ausgabenpositionen für etwaige alternative Finanzierungsformen, Tilgungen von Darlehen, Einzelwertberichtigungen von Forderungen etc. stellte kein vollständiges Bild der tatsächlichen wirtschaftlichen Lage des KAV dar. **(TZ 28)**

Für die krankenanstalteninternen Planungs- und Forecast-Prozesse fehlten KAV-weite Standards. Bis zum Jahr 2014 (Budget 2015) erstreckte sich die Planung im KAV über die Monate Mai bis August. Danach forderte die Stadt Wien zusätzlich die Mehrjahresplanung per Mai ein. Durch den vorverlegten Abgabetermin war der KAV gezwungen, bereits im Jänner mit der Budgetierung zu beginnen. Aufgrund der Verlängerung des Planungsprozesses um rund vier Monate mussten die Planwerte oftmals verifiziert und überarbeitet werden, was erhebliche Personalkapazitäten band. Positiv war, dass monatliche Forecasts von den Krankenanstalten eingefordert wurden und der Datenbestand in detaillierten Berichten ausgewertet wurde. Allerdings nutzte der Vorstand dieses Steuerungsinstrument nicht, um regelmäßige Forecast-Meetings abzuhalten. **(TZ 29, TZ 30)**

Schriftliche Zielvereinbarungen mit den Leiterinnen und Leitern der Vorstandsbe-
reiche bzw. Stabsstellen sowie der nachgeordneten Abteilungen in der Generaldi-
rektio n existierten nicht. Die mit den Teilunternehmungen bzw. Krankenanstalten
abgeschlossenen Zielvereinbarungen sahen nur fallweise Ziele betreffend interne
Organisation, Personalführung oder Qualitätssicherung vor. Die Zielvereinbarungen
insgesamt wurden nicht regelmäßig evaluiert bzw. besprochen; Verfehlungen der
vorgegebenen Ziele führten zu keinen Konsequenzen. Zur Erarbeitung einzelner
Themengebiete richtete der KAV häuserübergreifende Gremien bzw. Arbeitsgrup-
pen ein, die anlassbezogen Problemebereiche oder notwendige Organisationsän-
derungen bearbeiteten und diesbezügliche Entscheidungen vorbereiteten oder
trafen. Obwohl dies grundsätzlich positiv war, wurde die Kapazität der Vorstands-
mitglieder und einiger Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter dadurch sehr stark ge-
bunden. **(TZ 31, TZ 32)**

Das Controlling des KAV basierte auf keinem organisationsweiten Konzept. Stan-
dards existierten teilweise; die Prozesse in der Generaldirektion, in den Kranken-
anstalten und in den Pfl egewohnhäusern liefen daher unterschiedlich ab. Zwar wur-
den Schritte in Richtung eines aussagefähigen, gesamthaften Controllings im KAV
gesetzt, der Vorstand verzögerte jedoch die Umsetzung des vorliegenden Control-
lingkonzepts. **(TZ 33)**

Eine langfristige Strategie des KAV für den Vorstandsbereich Personal war für den
RH nicht ersichtlich, zumal im KAV nur Personalverwaltung stattfand und wesentli-
che Elemente eines Personalmanagements zur Zeit der Gebarungsüberprüfung
fehlten. Die Entwicklung eines Personalmanagement-Konzepts wurde in den vor-
angegangenen Jahren begonnen, jedoch nicht zu Ende geführt. Der Vorstandsbe-
reich Personal war zur Zeit der Gebarungsüberprüfung im KAV trotz der Bedeut-
samkeit dieses Bereichs nur interimistisch besetzt. Hinsichtlich der Personalführung
erhöhten in manchen Fällen unstrukturiertes Vorgehen des Vorstands und über
einen langen Zeitraum unvollendete Konzepte laut Ergebnissen von Mitarbeiterbe-
fragungen die Unsicherheit sowie Unzufriedenheit der Belegschaft. In der General-
direktion fanden Mitarbeiterorientierungsgespräche nicht überall und regelmäßig
statt. **(TZ 34, TZ 35)**

Der KAV verfügte trotz seiner großen Anzahl an Bediensteten (rd. 29.000) über kein
umfassendes, KAV-weites Personalcontrolling; er entwickelte erst bis Ende
Juni 2016 ein Personalcontrollingkonzept und begann mit dessen Umsetzung. Per-
sonalauswertungen wurden im Wesentlichen von einem einzigen Mitarbeiter erle-
digt. Der Magistrat stellte der Generaldirektion Personaldaten nur sehr einge-
schränkt zur Verfügung. **(TZ 36)**

Aufsichtsgremium

Im Jahr 2012 richtete die Stadträtin zur Unterstützung bei der Geschäfts- und Betriebsführung sowie bei der Steuerung des KAV ein Aufsichtsgremium ein, was angesichts der Größe und Komplexität des KAV grundsätzlich anzuerkennen war. Dieses bestand aus acht Expertinnen und Experten aus Wirtschaft, Medizin und Pflege, wovon drei auch dem in der Folge eingerichteten Ausschuss für Prüfung und Finanzen und vier dem Ausschuss für Qualität, Leistungen und Ressourcen angehörten; Letzterer war auch mit operativen Aufgaben betraut. Zwischen den verschiedenen (Rechts)Grundlagen des Aufsichtsgremiums (Statut, Erlässe der Stadträtin, Geschäftsordnungen) bestand Harmonisierungsbedarf. **(TZ 37, TZ 38)**

Entgegen den Vorgaben in den Bezug habenden Erlässen fasste das Aufsichtsgremium nur in Einzelfällen inhaltliche Beschlüsse; in diesen Fällen war häufig nicht erkennbar, ob diese einstimmig oder mehrheitlich zustande kamen. Im Gegensatz zu den Protokollen des Aufsichtsgremiums und des Ausschusses für Prüfung und Finanzen erstellte der Ausschuss für Qualität, Leistungen und Ressourcen erst seit 2014 regelmäßig Protokolle; diese waren allerdings wenig aussagekräftig. **(TZ 39)**

Hinsichtlich des Informationsflusses zwischen Aufsichtsgremium und Stadträtin bestand Verbesserungsbedarf. Die Zusammenarbeit zwischen dem Aufsichtsgremium und dem Vorstand war mangelhaft. Dies lag vor allem daran, dass die Unteraufbereitung bzw. –vorlage durch den Vorstand lange Zeit nicht fristgerecht und darüber hinaus unzureichend erfolgte. Weiters legte der Vorstand manche aufsichtsgremialpflichtigen Agenden dem Aufsichtsgremium nicht zur Beschlussfassung vor und handelte damit den Erlässen der Stadträtin zuwider. Das Aufsichtsgremium des KAV verfügte aber – im Unterschied zu einem Aufsichtsrat einer Kapitalgesellschaft – über keine Durchsetzungskraft bzw. eigenen Sanktionsmöglichkeiten, um ein vorgabenkonformes Verhalten des Vorstands zu erwirken. **(TZ 40, TZ 41)**

Die Aufgaben des Aufsichtsgremiums waren sehr umfassend und vielfältig; die Arbeitsprogramme enthielten jedoch in ihrer Allgemeinheit keine konkreten und messbaren Handlungs- bzw. Ergebnisvorsätze. Dies hing vor allem damit zusammen, dass der KAV über keine operativen Ziele verfügte, mit denen die Arbeitsprogramme des Aufsichtsgremiums korrespondieren sollten. Weiters fehlten aussagekräftige (Jahres)Berichte. Bestimmte dem Aufsichtsgremium obliegende – für den KAV sehr wesentliche – Aufgaben verfolgte dieses in den vergangenen vier Jahren nicht bzw. nicht nachdrücklich. Dies betraf etwa die Themen Personalmanagement oder Antikorruptionsmaßnahmen; beide Themen waren allerdings ausdrücklich in den strategischen Zielen des KAV, die zum Aufgabenbereich des Aufsichtsgremiums gehörten, verankert. **(TZ 42, TZ 43)**

Antikorruptionsmaßnahmen

Die Strategischen Ziele des KAV enthielten zwar ein „Antikorruptionsziel“; dieses Ziel war aber weder auf operative Ziele heruntergebrochen noch mit einem Umsetzungszeitplan verknüpft und wurde ohne Evaluierung für die Periode 2016 bis 2020 unverändert fortgeschrieben. (TZ 44)

Der KAV setzte in den vergangenen Jahren zwar einige Antikorruptionsmaßnahmen; diese waren jedoch Einzelmaßnahmen (wie etwa Erlässe oder der seit zwei Jahren nicht mehr aktive Transparenzbeirat) und basierten nicht auf einer nachvollziehbaren, umfassenden Korruptionsrisikoanalyse. Eine solche Risikoanalyse war jedoch gerade im Gesundheitsbereich, der mit äußerst vielfältigen Korruptionsrisiken konfrontiert war, jedenfalls unabdingbar. Mangels einer Korruptionsrisikoanalyse existierte auch kein darauf aufbauendes, speziell auf die Anforderungen des KAV als größte Gesundheitsunternehmung Österreichs mit rd. 29.000 Bediensteten ausgerichtetes, KAV–weites Korruptionspräventionsprogramm. (TZ 44)

Darüber hinaus traf der KAV bis zur Zeit der Gebarungsüberprüfung keine seiner Größe und den potenziellen Risiken einer Gesundheitsunternehmung entsprechenden ausreichenden organisatorischen Compliance–Maßnahmen auf Ebene der Generaldirektion. (TZ 45)

Externe Beratungsleistungen

Seit dem Jahr 2012 verdreifachten sich die Gesamtkosten für externe Beratungsleistungen nahezu (2015: 16,98 Mio. EUR). Insgesamt gab der KAV im Zeitraum 2012 bis 2015 48,23 Mio. EUR für externe Beratungsleistungen aus, davon die Generaldirektion 37,25 Mio. EUR. Dies vor dem Hintergrund, dass vor der Beauftragung von externen Beratungsleistungen keine nachvollziehbaren Kosten–Nutzen–Analysen durchgeführt wurden. (TZ 46, TZ 47)

Die Verbuchung von Beratungsleistungen war teilweise intransparent. So waren 6,18 Mio. EUR, damit rund ein Sechstel der Beratungskosten seit 2012, weder einem Projekt noch einem Auftrag zugeordnet. Erst 2015 wurde eine Vorgabe für eine transparentere Zuordnung von Beratungsleistungen geschaffen. Es waren jedoch deutliche Verbesserungen in der Verbuchungspraxis erkennbar. (TZ 46)

Der KAV vergab Anwaltsleistungen überwiegend im Wege von Direktvergaben; Vergleichsangebote für solche Beauftragungen waren – wie der RH bei beispielhaft ausgewählten Fällen feststellte – in den Verfahrensunterlagen nicht dokumentiert. In einigen Fällen wurden offensichtlich zusammengehörende Beratungsleistungen im Sinne des Bundesvergabegesetzes 2006 einzeln beauftragt und der jeweilige ge-

schätzte Auftragswert unter 100.000 EUR angesetzt. Eine nachvollziehbare Begründung für die Einzelbeauftragungen fehlte in den Verfahrensunterlagen. (TZ 46)

Kenndaten

Organisation der Generaldirektion des Wiener Krankenanstaltenverbunds				
Rechtsgrundlagen	– § 71 Verfassung der Bundeshauptstadt Wien, LGBl. für Wien Nr. 28/1968 i.d.g.F. (Wiener Stadtverfassung – WStV) – Verordnung des Gemeinderats, mit der ein Statut für die Unternehmung „Wiener Krankenanstaltenverbund“ erlassen wird, Amtsblatt der Stadt Wien Nr. 50/2011 i.d.g.F.			
	2012	2013	2014	2015
	in Mio. EUR			
Personalausgaben (ohne Pensionen)				
KAV gesamt	1.415,2	1.429,7	1.463,8	1.505,6
<i>davon Generaldirektion</i>	16,2	18,0	18,7	19,9
Sachausgaben (netto)				
KAV gesamt	954,5	993,6	1.007,8	1.025,4
<i>davon Generaldirektion</i>	32,3	37,8	40,9	47,8
Investitionen (netto)				
KAV gesamt	306,2	330,8	380,2	435,9
	Anzahl			
Dienstposten¹				
KAV gesamt	28.765,4	28.758,9	28.727,3	28.656,9
<i>davon Generaldirektion</i>	329,8	378,8	429,0	458,9
	Anzahl in VZÄ (im Jahresdurchschnitt)			
Bedienstete¹				
KAV gesamt	27.184,0	27.080,0	26.994,5	26.991,9
<i>davon Generaldirektion</i>	261,9	282,9	275,6	278,1

¹ Die aufgezeigte Differenz ergab sich durch die Dienststelle – Planstellenausgleich in der Generaldirektion. Hier wurden freie Dienstposten von Schließanstalten bzw. –dienststellen gesammelt und danach vorhandenen Dienststellen für Leistungserweiterungen, Leistungssteigerungen und Neugründungen zur Verfügung gestellt. Daraus ergab sich auch unterjährig eine große Schwankung an Dienstposten und deren Besetzungen.

Quellen: KAV; RH

Prüfungsablauf und –gegenstand

1 (1) Der RH überprüfte von August bis Dezember 2015 die Organisation der Generaldirektion des Wiener Krankenanstaltenverbunds (**KAV**).

Ziel der Gebarungüberprüfung war es,

- die rechtlichen und strategischen Grundlagen für den KAV,
- die Aufgaben und die Organisation der Generaldirektion des KAV,
- die Steuerungsfunktion und –tätigkeit des Managements der Generaldirektion sowie
- die externe Aufsicht durch das von der amtsführenden Stadträtin für Gesundheit, Soziales und Generationen (Stadträtin) eingeführte Aufsichtsgremium

zu analysieren und zu beurteilen.

Weiters überprüfte der RH die Antikorruptionsmaßnahmen der Generaldirektion des KAV sowie die Entwicklung der von der Generaldirektion in den Jahren 2012 bis 2015 in Anspruch genommenen externen Beratungsleistungen; dies auch vor dem Hintergrund, dass sich die Generaldirektion bzw. der KAV insgesamt insbesondere seit 2013 in einer andauernden Umstrukturierungsphase befanden.

(2) Beim KAV handelte es sich innerhalb der Wiener Stadtverwaltung mit rd. 27.000 von insgesamt rd. 58.000 Bediensteten (in Vollzeitäquivalenten (**VZÄ**)) zum Stichtag 31. Dezember 2015) um die bei weitem größte Dienststelle; auch österreichweit war die Stadt Wien mit dem KAV die größte Arbeitgeberin im Gesundheits- und Pflegebereich. In der Generaldirektion des KAV selbst waren im Jahr 2015 rd. 280 VZÄ beschäftigt.

Im Unterschied zu den Krankenanstalten–Betriebsgesellschaften der meisten anderen Bundesländer war der KAV nicht ausgegliedert, sondern Teil der Stadtverwaltung und mangels eigener Rechtspersönlichkeit nicht Rechtsträger der von ihm geführten Krankenanstalten.

(3) Der überprüfte Zeitraum umfasste im Wesentlichen die Jahre 2012 bis 2015.

(4) Zu dem im September 2016 übermittelten Prüfungsergebnis nahm die Stadt Wien im Dezember 2016 Stellung. Der RH erstattete seine Gegenäußerung im April 2017.

(5) Laut Stellungnahme der Stadt Wien würden die beiden Empfehlungen des RH zur eigenen Rechtspersönlichkeit des KAV (Schlussempfehlungen 1 und 28) aktuell im Rahmen des Projekts „Wien Neu denken“ behandelt.

(6) Diesbezüglich stellte der RH klar, dass diese Empfehlungen ausdrücklich auf die Prüfung der Herauslösung des KAV aus der Magistratsverwaltung bei Beibehaltung der 100%igen Eigentümerschaft durch die Stadt Wien (wie schon 1989 von einer internationalen Expertengruppe vorgeschlagen) – unter Berücksichtigung einer bestmöglichen Aufgabenerfüllung und eines effizienten Mitteleinsatzes – gerichtet waren; eine direkte Empfehlung zur Ausgliederung des KAV gab der RH nicht ab.

Ausgangslage

2 (1) Bereits im Jahr 1989 hatte eine vom Bürgermeister der Stadt Wien beauftragte internationale Expertenkommission¹ in einem Bericht² empfohlen, die damals von insgesamt drei Magistratsabteilungen³ verwalteten Wiener Krankenanstalten aus der Magistratsverwaltung herauszulösen und in einer im Eigentum der Stadt Wien stehenden Holding zusammenzuführen, um die kameralistisch administrativ ausgelegte Führung durch eine betriebswirtschaftliche Führung zu ersetzen.

Nach Empfehlung der Kommission sollte dieser Holding daher „jenes Ausmaß an Eigenständigkeit und Kompetenzen gegeben werden, das notwendig ist, um eine effektive und effiziente Gesamtverantwortung für das Wiener Spitalsystem zu ermöglichen.“ Innerhalb der Holding sollte jedes Krankenhaus im Rahmen vorgegebener Ziele und Ressourcen und unter entsprechender Kontrolle als eigenverantwortliche Betriebseinheit geführt werden; laut Expertenkommission „müssen Entscheidungen dort getroffen werden, wo sie Auswirkungen haben.“

Im Oktober 1990 beschloss der Wiener Gemeinderat den „Wiener Gesundheits- und Krankenanstaltenplan 1990“. Dieser Plan hatte eine Dezentralisierung der bislang von drei Magistratsabteilungen verwalteten Spitäler und Pflegeheime unter dem Dach eines Krankenanstaltenverbunds zum Ziel. Dieser sollte laut Stadt Wien „wie ein Unternehmen weitgehende Selbstständigkeit besitzen“.

¹ Diese Kommission war vom damaligen Bürgermeister aufgrund eines Gemeinderatsbeschlusses „zur Beurteilung der Vorfälle im Krankenhaus Lainz und ihrer strafrechtlich nicht relevanten Hintergründe, sowie der Erstellung von Vorschlägen für die Verbesserung des Spitalswesens im Bereich der Stadt Wien“ einberufen worden.

² veröffentlicht in der Österreichischen Krankenhaus-Zeitung 1989, Nr. 7/8, S. 405 ff.

³ Magistratsabteilung 16 – Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien, Magistratsabteilung 17 – Anstaltenamt, Magistratsabteilung 23 – Gebäude des Gesundheitswesens

(2) Im Jahr 1993 ließ die Stadt Wien die betreffenden Magistratsabteilungen – parallel zur Gründung des KAV, dem ihre Kompetenzen übertragen wurden – tatsächlich auf. Sie folgte dabei der Empfehlung, eine eigenständige Holdingstruktur zu etablieren bzw. der eigenen Zielsetzung, einen Verbund zu schaffen, „der wie ein Unternehmen weitgehende Selbstständigkeit besitzt“, allerdings nicht, sondern richtete den KAV auf Grundlage des neuen § 72a in der Wiener Stadtverfassung (**WStV**) als Dienststelle des Magistrats ein.⁴

Der KAV blieb daher Teil der Wiener Stadtverwaltung und war weiterhin den Gemeindeorganen untergeordnet. Um ihn dennoch mit größerer Selbstständigkeit auszustatten⁵, nahm die Stadt Sonderbestimmungen in die Geschäftsordnung des Magistrats der Stadt Wien auf.

(3) Im Jahr 2000 beschloss der Gemeinderat, den KAV ab 2002 als sogenannte Unternehmung im Sinne des § 71 WStV weiterzuführen. Als solche blieb der KAV ein – zur Zeit der Gebarungsüberprüfung der Geschäftsgruppe Gesundheit, Soziales und Generationen zugeordneter – Teil des Magistrats ohne eigene Rechtspersönlichkeit.

Tabelle 1: Entstehung des KAV

Jahr	Entwicklungsschritte
bis 1993	Krankenanstalten und Pflegeheime der Stadt Wien werden von den Magistratsabteilungen 16 (Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien), 17 (Anstaltenamt) und 23 (Gebäude des Gesundheitswesens) verwaltet.
1989	Bericht der Internationalen Expertenkommission zur Beurteilung der Vorfälle im Krankenhaus Lainz und ihrer strafrechtlich nicht relevanten Hintergründe sowie der Erstellung von Vorschlägen für die Verbesserung des Spitalswesens im Bereich der Stadt Wien
1990	Wiener Spitalsreform durch neuen Wiener Gesundheits- und Krankenanstaltenplan mit dem Ziel, Spitäler von der Stadtverwaltung zu trennen und in einem Krankenanstaltenverbund zusammenzufassen, um mehr Eigenständigkeit und –verantwortung der kollegialen Führungen in den Spitälern zu erreichen
1993	– Neuer § 72a der Wiener Stadtverfassung ermöglicht es dem Gemeinderat, Krankenanstalten und Pflegeheime der Stadt Wien in einem Krankenanstaltenverbund zusammenzufassen, der als Dienststelle des Magistrats eingerichtet wird. – In die Geschäftsordnung des Magistrats der Stadt Wien werden Sonderbestimmungen für den KAV aufgenommen, die ihn im Vergleich zu den Magistratsabteilungen mit mehr Selbstständigkeit ausstatten.
2000	Beschluss des Gemeinderats, den KAV mit Wirksamkeit vom 1. Jänner 2002 als Unternehmung im Sinne des § 71 WStV zu führen, die bisherige Organisationsform aufzuheben, ein Statut zu erlassen und die Geschäftsordnung des Magistrats anzupassen
seit 2002	KAV wird als Unternehmung im Sinne des § 71 WStV ohne eigene Rechtspersönlichkeit geführt und ist als Teil des Magistrats der Geschäftsgruppe Gesundheit, Soziales und Generationen zugeordnet.

Quellen: Stadt Wien u.a. Informationsdatenbank des Wiener Landtages und Gemeinderates; RH

⁴ vgl. § 5 der Geschäftsordnung des Magistrats in der Beilage 261/92

⁵ Zum Beispiel war es dem Generaldirektor im Rahmen bestimmter Wertgrenzen möglich, selbstständig über den Ankauf und Verkauf von Betriebserfordernissen zu entscheiden oder Verträge über die Nutzung von Einrichtungen des KAV für andere Zwecke als zur Krankenbehandlung oder Pflege zu schließen.

(4) Mit der Unternehmung im Sinne des § 71 WStV wählte der Gemeinderat erneut eine Organisationsform innerhalb des Magistrats, diesmal allerdings jene mit dem nach der WStV höchstmöglichen Grad an Selbstständigkeit; dies zeigte sich vor allem in folgenden Eigenschaften:

- Das Vermögen des KAV wurde vom übrigen Vermögen der Stadt Wien gesondert verwaltet. Leistungen, die Dienststellen des Magistrats für den KAV erbrachten, mussten daher finanziell abgegolten werden. Dies betraf bspw. die von der Magistratsabteilung 6 für die Krankenanstalten des KAV erbrachten Buchhaltungsdienstleistungen.
- Die Zuständigkeit der Gemeindeorgane für den KAV richtete sich nicht nach den allgemeinen Regeln der WStV, sondern wurde vom Gemeinderat per Verordnung in einem eigenen Statut geregelt. Das Statut des KAV bestimmte insofern den Grad an Selbstständigkeit bzw. an Abhängigkeit von der Stadt Wien, als darin nicht den Gemeindeorganen zugewiesene Angelegenheiten in die Kompetenz des Generaldirektors fielen.

(5) Seit der im Jahr 2002 erfolgten Umwandlung in eine Unternehmung im Sinne des § 71 WStV war der KAV in eine (strategische) Generaldirektion und drei (operative) Teilunternehmungen (TU): Krankenanstalten und Pflegeheime (TU 1), AKH Wien (TU 2) und Serviceeinrichtungen (TU 3) gegliedert. In der Folge adaptierte der Gemeinderat diese Organisationsstruktur mehrfach:

Die wesentlichsten Änderungen betrafen die TU Serviceeinrichtungen und die TU Krankenanstalten, die 2006 bzw. 2010 aufgelöst und in die Generaldirektion integriert wurden. Seit 2010 bestanden somit

- die Generaldirektion und
- zwei Teilunternehmungen (AKH Wien sowie Pflegeheime (ab 2011 umbenannt in Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser)).

Tabelle 2: Organisationsstruktur des KAV seit 2002

Jahr	Organisationseinheiten				
2002	TU 1 Krankenanstalten und Pflegeheime	TU 2 AKH Wien	TU 3 Serviceeinrichtungen		Generaldirektion
2004	TU 1 Krankenanstalten	TU 2 AKH Wien	TU 3 Serviceeinrichtungen	TU 4 Pflegeheime	Generaldirektion
2006	TU 1 Krankenanstalten	TU 2 AKH Wien	TU 3 Pflegeheime	Generaldirektion TU Serviceeinrichtungen wurde integriert	
2010	TU AKH Wien	TU Pflegeheime ¹	Generaldirektion TU Krankenanstalten wurde integriert		

TU = Teilunternehmung

¹ ab 2011 bezeichnet als TU Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser

Quellen: Informationsdatenbank des Wiener Landtages und Gemeinderates; RH

Rechtliche und strategische Rahmenbedingungen

Geschäftsordnung des Magistrats

- 3**
- (1) Für die Generaldirektion des KAV galt als Dienststelle des Magistrats der Stadt Wien auch dessen Geschäftsordnung. Aufgrund der Eigenschaft des KAV als Unternehmung, für die der Gemeinderat laut WStV gesonderte Regeln in Form eines Statuts erließ, waren jedoch einzelne Bestimmungen nicht oder differenziert anzuwenden. Dies regelte die Geschäftsordnung im Anhang 3 abschließend.
- (2) Die Anwendbarkeit der Geschäftsordnung hatte u.a. zur Folge, dass dem Generaldirektor des KAV als Dienststellenleiter bestimmte Befugnisse zukamen. Neben solchen dienstrechtlicher Art konnte er z.B. weitere Teildienststellen einrichten bzw. bestehende Teildienststellen auflösen.
- (3) Gemäß § 12 der Geschäftsordnung oblagen dem Generaldirektor aber auch bestimmte Pflichten. Neben der Leitung der Dienststelle nannte die Bestimmung in diesem Zusammenhang bspw.:
- die Sicherstellung der ordnungsgemäßen Erfüllung der Dienstplichten durch geeignete Controlling- und Kontrollmaßnahmen,
 - den Einsatz von Qualitätssicherung sowie die Einrichtung Interner Kontroll- und Risikomanagementsysteme oder

- die Ergreifung aller Maßnahmen, die darauf abzielen, das Leistungspotenzial und die Leistungsergebnisse der ihm zugewiesenen Bediensteten zu verbessern, insbesondere geeignete Maßnahmen in der Personalentwicklung, in der beruflichen Gesundheitsförderung und zur Motivation der Bediensteten zu setzen.

Diese Pflichten konnten in einzelnen, genau zu bezeichnenden Angelegenheiten auf Teildienststellenleiterinnen und –leiter übertragen werden, wobei für die ordnungsgemäße Wahrnehmung weiterhin der Generaldirektor als Dienststellenleiter verantwortlich blieb.

Statut für die Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund

4.1 (1) Statut für den KAV – Allgemeines

Den Unternehmungen gemäß § 71 WStV war vom Gemeinderat per Verordnung ein Statut zu geben. Das geltende Statut für den KAV erließ der Gemeinderat im Jahr 2011.⁶

Das Statut regelte neben dem Zweck und Umfang der Unternehmung vor allem die Rollen der für den KAV zuständigen Gemeindeorgane⁷ bzw. der unternehmungseigenen Organe sowie die Grundsätze zur Erstellung von Wirtschafts-, Erfolgs-, Investitions-, Finanzschuldenrückzahlungs- und Finanzierungsplänen.

Laut Statut bestand die Unternehmung KAV aus:

- den Wiener Städtischen Krankenhäusern⁸,
- der Teilunternehmung AKH Wien,

⁶ Verordnung des Gemeinderates, mit der ein Statut für die Unternehmung „Wiener Krankenanstaltenverbund“ erlassen wird, Amtsblatt der Stadt Wien Nr. 50/2011; seither wurde die entsprechende Verordnung zweimal (Amtsblatt der Stadt Wien Nr. 20/2013 und Amtsblatt der Stadt Wien Nr. 15/2014) abgeändert.

⁷ Die allgemeinen Zuständigkeitsregeln der WStV finden daher auf den KAV keine Anwendung. Czech/Moritz/Panzer, Verfassung², 2004, § 71, S. 139

⁸ Krankenanstalt Rudolfstiftung inklusive Standort Semmelweis Frauenklinik, Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel, Orthopädisches Krankenhaus Gersthof, SMZ Baumgartner Höhe – Otto-Wagner-Spital, SMZ Floridsdorf – Krankenhaus, SMZ Ost – Donauspital, SMZ Sophienspital – Krankenhaus, SMZ Süd – Kaiser-Franz-Josef-Spital mit Gottfried von Preyer'schem Kinderspital, Therapiezentrum Ybbs – Psychiatrisches Krankenhaus, Wilhelminenspital

- der Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser der Stadt Wien⁹ und
- sonstigen Einrichtungen, die der Führung der Krankenanstalten sowie der Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser der Stadt Wien dienen¹⁰.

Diese Einrichtungen waren zum Zweck der medizinischen und pflegerischen sowie psychosozialen Betreuung kranker und pflegebedürftiger Menschen nach den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Zweckmäßigkeit und Sparsamkeit zu führen.

(2) Gemeindeorgane

Zuständigkeiten für den KAV lagen insbesondere beim Gemeinderat, bei der amtsführenden Stadträtin für Gesundheit, Soziales und Generationen (**Stadträtin**) und beim Magistratsdirektor.

- Dem Gemeinderat waren als oberstes Organ der Stadt Wien¹¹ gegenüber dem KAV wesentliche (Aufsichts-)Befugnisse vorbehalten. Er entschied über die Eigenschaft als Unternehmung des KAV und musste auch die Einrichtung bzw. die Auflösung einer Teilunternehmung sowie Abänderungen des Statuts des KAV genehmigen.

Auch die Genehmigung des jährlichen Wirtschaftsplans, des Jahresabschlusses, der Mehrjahresplanung und der strategischen Ziele für den KAV bedurften eines Gemeinderatsbeschlusses. Gleiches galt für den Dienstpostenplan des KAV, der einen Teil des vom Gemeinderat festzusetzenden Dienstpostenplans für die Stadt Wien bildete. Die Vorberatung dieser in den Wirkungsbereich des Gemeinderats fallenden Angelegenheiten oblag dem Stadtsenat.

⁹ SMZ Baumgartner Höhe – Pflegezentrum, SMZ Floridsdorf – Geriatriezentrum, SMZ Süd – Geriatriezentrum Favoriten, Therapiezentrum Ybbs – Geriatriezentrum, Therapiezentrum Ybbs – Sozialtherapeutisches Zentrum, Pflegewohnhäuser Baumgarten mit sozialmedizinischer Betreuung, Pflegewohnhäuser Donaustadt mit sozialmedizinischer Betreuung, Pflegewohnhäuser Innerfavoriten mit sozialmedizinischer Betreuung, Pflegewohnhäuser Leopoldstadt mit sozialmedizinischer Betreuung, Pflegewohnhäuser Liesing mit sozialmedizinischer Betreuung, Pflegewohnhäuser Meidling mit sozialmedizinischer Betreuung, Pflegewohnhäuser Rudolfsheim Fünfhaus mit sozialmedizinischer Betreuung, Pflegewohnhäuser Simmering mit sozialmedizinischer Betreuung

¹⁰ z.B. vom KAV betriebene Aus- und Fortbildungsstätten wie Krankenpflegeschulen oder Akademien

¹¹ Als solches übte er die Oberaufsicht über die Gemeinde aus, wählte den Bürgermeister sowie Stadträtinnen und Stadträte und beschloss etwa den Budgetvoranschlag, den Rechnungsabschluss und auch den Dienstpostenplan.

- Die Stadträtin hatte die Geschäfts- und Betriebsführung des KAV zu überwachen und die Unternehmung durch strategische Ziele, die vom Gemeinderat zu beschließen waren, zu steuern. Dabei konnte sie sich seit Erlassung des neuen Statuts 2011 von einem Aufsichtsgremium unterstützen lassen. Von dieser Möglichkeit machte die Stadträtin 2012 Gebrauch und schloss hiezu mit acht Expertinnen und Experten aus Wirtschaft, Medizin und Pflege als Aufsichtsgremiumsmitglieder entsprechende Beraterverträge ab.

Das Aufsichtsgremium hatte laut Statut die Möglichkeit, selbstständig Unterlagen und Berichte vom Generaldirektor anzufordern, um Einsicht zu nehmen und auf dieser Grundlage der Stadträtin über den Fortschritt bei der Erreichung der strategischen Ziele zu berichten.

In bestimmten grundlegenden Angelegenheiten der Geschäftsführung, wie Aufbau- und Ablauforganisation, Mehrjahresplanung sowie Internes Kontroll- und Risikomanagementsystem, war das Aufsichtsgremium in Anlehnung an den Aufsichtsrat einer Aktiengesellschaft jedenfalls einzubinden.

Das Aufsichtsgremium hatte über diese Angelegenheiten Beschlüsse zu fassen und darauf basierende Empfehlungen der Stadträtin zu unterbreiten. Als reines Unterstützungs- bzw. Beratungsgremium für die Stadträtin fehlten dem Aufsichtsgremium jedoch im Vergleich zu einem gesellschaftsrechtlichen Aufsichtsrat entsprechende Kompetenzen, wie etwa für Bestellung und Abberufung des Vorstands (zum Aufsichtsgremium siehe [TZ 37](#) bis [TZ 43](#)).¹²

- Im Vergleich zu anderen Unternehmungen der Stadt Wien, deren Personalangelegenheiten von den zuständigen Dienststellen des Magistrats wahrgenommen wurden,¹³ kam dem KAV in der Wahrnehmung der Personalangelegenheiten seiner Bediensteten eine höhere Selbstständigkeit zu, deren konkretes Ausmaß gemäß Statut der Magistratsdirektor bestimmte.

Dieser hatte bspw. festgelegt, unter welchen Voraussetzungen bzw. in welchem Ausmaß der Generaldirektor eine Änderung des Dienstpostenplans oder die Versetzung von Bediensteten vornehmen konnte und bei welchen Verwendungsgruppen der Bediensteten ihm die Dienstaufsicht zukam. Dessen ungeachtet war der KAV nach wie vor an den vom Gemeinderat zu beschließenden Dienstpostenplan der Stadt Wien gebunden.

¹² Diese Kompetenz lag in Bezug auf den KAV beim Bürgermeister der Stadt Wien. Gemäß Statut bestellte er den Generaldirektor des KAV auf Antrag des Magistratsdirektors.

¹³ siehe § 2 Abs. 4 der Verordnung des Gemeinderats, mit der ein Statut für die Unternehmung „Wien Kanal“ erlassen wird, ABl. der Stadt Wien Nr. 14A/2009 i.d.F. Nr. 15/2014 und § 2 Abs. 4 der Verordnung des Gemeinderats, mit der ein Statut für die Unternehmung „Stadt Wien – Wiener Wohnen“ erlassen wird, ABl. der Stadt Wien Nr. 20/1999 i.d.F. Nr. 15/2014 (mit Ausnahme der Hausbesorger)

Im letzten entsprechenden Erlass hatte der Magistratsdirektor die Befugnisse des ehemaligen Generaldirektors aber dahingehend erweitert, dass einzelne Dienstpostenumwandlungen innerhalb aller Berufsgruppen der Unternehmung möglich waren, sofern sich der Gesamtrahmen des Dienstpostenplans nicht änderte und das Ausmaß der Änderungen 3 % der Gesamtanzahl der systemisierten Dienstposten des KAV nicht überschritt. Dieser Erlass stammte jedoch aus dem Jahr 2005 und war mittlerweile außer Kraft.

Seither traf der Magistratsdirektor entsprechende Festlegungen nicht in Erlassform, sondern zweimal per Schreiben (2010 und 2013/2014) an den Generaldirektor des KAV; er erweiterte darin die Möglichkeiten der selbstständigen Wahrnehmung der Personalangelegenheiten durch den Generaldirektor neuerlich. So lag die Grenze für das Ausmaß der Änderungen der Gesamtanzahl der systemisierten Dienstposten des KAV nunmehr bei 5 %. Änderungen, die über diese vom Magistratsdirektor festgelegten Ermächtigungen hinausgingen, oblagen weiterhin den zuständigen Dienststellen des Magistrats.

(3) Unternehmungseigene Organe

- Laut Statut war der KAV mit dem Generaldirektor als oberstes Organ monokratisch organisiert. Der Generaldirektor konnte seiner Stellvertretung auch bestimmte Aufgaben zur Wahrnehmung zuweisen. Darüber hinaus konnten noch weitere (nicht den Generaldirektor vertretende) Direktorinnen bzw. Direktoren mit der Führung bestimmter Geschäftsbereiche betraut werden.
- Dem Generaldirektor oblag laut Statut die Geschäfts- und Betriebsführung der Unternehmung, soweit diese nicht den Gemeindeorganen zugeordnet waren. Das Statut behielt aber dem Gemeinderat wesentliche Befugnisse, wie z.B. die Festsetzung des Dienstpostenplans oder die Genehmigung des jährlichen Wirtschaftsplans und des Jahresabschlusses vor; auch die strategischen Ziele mussten – wenn auch unter Einbindung des Generaldirektors – von der Stadträtin formuliert sowie vom Gemeinderat beschlossen werden. Daher war der Generaldirektor und damit auch der KAV in wesentlichen Bereichen einer regulären Geschäfts- und Betriebsführungsfunktion unselbstständig.

Im Personalbereich war bspw. die Schaffung und Transferierung von Dienstposten mit einem aufwendigen Verfahren unter Einbindung unterschiedlicher Stellen (Fachaufsicht, Personalvertretung bzw. Hauptgruppe II, Magistratsdirektion etc.) verbunden, das u.a. zu zeitlichen Verzögerungen führen konnte; auf den Verlauf und den Ausgang dieser Verfahren hatte der KAV selbst teilweise nur wenig Einfluss.

4.2

Der RH hielt fest, dass die Stadt Wien trotz des seit 1990 von ihr selbst vorgegebenen Ziels, die Krankenanstalten in einem Verbund zusammenzufassen, „der wie ein Unternehmen weitgehende Selbstständigkeit besitzt“, den KAV nach wie vor als Dienststelle des Magistrats führte, die in wesentlichen Bereichen einer regulären Geschäfts- und Betriebsführung nicht selbstständig war.

So war der KAV trotz des – im Vergleich mit den anderen Unternehmungen der Stadt Wien – höheren Spielraums in der Wahrnehmung der Personalangelegenheiten seiner Bediensteten, nach wie vor an den vom Gemeinderat zu beschließenden Dienstpostenplan gebunden. Darüber hinaus waren mit der Schaffung und Transferierung von Dienstposten aufwendige und zeitintensive Verfahren verbunden, auf deren Verlauf bzw. Ausgang der KAV selbst teilweise nur wenig Einfluss hatte.

Strategische Vorgaben für den KAV

Geriatrykonzept und Spitalskonzept 2030

5.1

(1) Das allgemeine strategische Ziel, die Zukunftstauglichkeit der von ihm betriebenen Krankenanstalten sowie Geriatryzentren und Pflegewohnhäuser zu gewährleisten, gab die Stadt Wien dem KAV in zwei grundlegenden Strategiekonzepten, dem Wiener Geriatrykonzept und dem Wiener Spitalskonzept 2030, vor.

(2) Das Wiener Geriatrykonzept stammte aus dem Jahr 2007 und hatte die Gewährleistung einer wohnortnahen Pflege der Wiener Bevölkerung bei erhöhter Betreuungsqualität zum Ziel. Hierfür wurden insgesamt acht neue Pflegewohnhäuser mit maximal 350 Betten geplant und errichtet. Mit Inbetriebnahme des achten Pflegewohnhauses im Herbst 2015 setzte der KAV die letzte Maßnahme zur Umsetzung des Wiener Geriatrykonzepts.

(3) Das aus dem Jahr 2011 stammende Spitalskonzept 2030 enthielt die Strategie der Stadt Wien für das zukünftige Spitalsangebot und sah folgende acht Eckpunkte vor:

Tabelle 3: Spitalskonzept 2030

Eckpunkte		Inhalte (zusammengefasst)
1	Mehr Qualität. Weniger Häuser.	Qualitätssteigerung mit Leistungsbündelung und Schwerpunktsetzungen durch Konzentration des Spitalsangebots auf sieben Standorte: AKH Wien, KH Hietzing, Kaiser–Franz–Josef–Spital, Wilheminspital, Krankenanstalt Rudolfstiftung, Donauspital, KH Nord
2	Mehr Investitionen. Weniger Betriebskosten.	Konzentration auf sieben Standorte ermöglicht gezielte Investitionen für notwendige Um- und Zubauten. Bspw. sollen durch Auflassung der Standorte SMZ Sophienspital und Kaiserin–Elisabeth–Spital jährliche Betriebskosten von 28 Mio. EUR für bauliche Investitionen frei werden.
3	Mehr Eigenständigkeit. Weniger Bürokratie.	Veränderung des KAV–Statuts für mehr Gestaltungsmöglichkeiten und klarere Verantwortlichkeiten als Basis für ein selbstständigeres, rascheres und wirtschaftlicheres Arbeiten. Entscheidungsstrukturen sollen beschleunigt und verbessert werden.
4	Mehr Transparenz. Weniger Lobbying.	Unternehmensweite Messung der Versorgungsqualität anhand eines Sets von rd. 50 Indikatoren soll ein internes Benchmarking und einen Vergleich mit externen Referenzwerten ermöglichen.
5	Mehr Kostenkontrolle. Weniger Sorgen	Gewährleistung von mehr Kostenkontrolle durch längerfristige Budgetperspektive mittels von Aufsichtsgremium begleiteter Mehrjahresplanung; Realisierung aller Möglichkeiten zur Effizienzsteigerung sowie klare Vorgaben für die einzelnen Gesundheitseinrichtungen des KAV
6	Mehr MitarbeiterInnenzufriedenheit. Weniger Egoismus.	Führungskräfte auf allen Ebenen sollen bei gegenseitiger Wertschätzung an Themen wie Arbeitszeiten oder Gesundheitsförderung arbeiten. Mit dem Projekt „Skills and Grade Mix“ soll überprüft werden, ob und wie die Kompetenzen der Bediensteten im Pflegebereich optimal eingesetzt werden.
7	Mehr Angebot. Weniger Überkapazität.	treffsicherere Versorgung durch Verlegung von Bettenkapazitäten in den Norden und Osten Wiens; Reduktion von stationären Betten durch Schaffung von Tages- und Wochenkliniken sowie die damit einhergehende Verkürzung der stationären Verweildauer
8	Mehr PatientInnenorientierung. Weniger Zeitverlust.	rasche und gute Versorgung durch zentrale Anlaufstellen in Spitälern, z.B. Abteilung für Notfallmedizin im KH Nord; Konzentration der Spitalsambulanzen auf Notfälle, wenn niedergelassener Bereich Öffnungszeiten ausdehnt, diesbezüglich Verhandlungen im Rahmen der Gesundheitsreform

Quellen: Wiener Spitalskonzept 2030; RH

Für die gegenständliche Gebarungüberprüfung über die Organisation des KAV war insbesondere der Eckpunkt Nr. 3, wonach dem KAV durch Änderungen des Statuts mehr Eigenständigkeit eingeräumt werden sollte, von besonderer Bedeutung. Laut Spitalskonzept 2030 sollte der KAV bei Beibehaltung der 100 %igen Eigentümerschaft durch die Stadt Wien und der Eigenschaft als Unternehmung nach der WStV eine neue Struktur bekommen, die mehr Handlungsfähigkeit bringt.

Das Anliegen sei schon bei der Gründung des KAV gewesen, dieser möge „wie ein Unternehmen weitgehende Selbstständigkeit“ besitzen. Mit dem 2011 erneuerten Statut seien deshalb laut Stadt Wien mehr Gestaltungsmöglichkeiten und klarere Verantwortlichkeiten – als Basis für ein selbstständigeres, rascheres und wirtschaftlicheres Arbeiten – verankert und Entscheidungsstrukturen damit beschleunigt bzw. verbessert worden.

(4) Der KAV war aber trotz der Neuerungen im Statut, wie die nunmehr erforderliche Mehrjahresplanung oder die Festlegung strategischer Ziele, in wesentlichen Bereichen einer regulären Geschäfts- und Betriebsführungsfunktion nach wie vor unselbstständig. Er konnte weder den Dienstposten-, noch den Wirtschaftsplan, noch die Unternehmensstrategie ohne Gemeinderat bzw. Stadträtin festlegen. Das ebenfalls neu eingeführte Aufsichtsgremium war zwar einem gesellschaftsrechtlichen Aufsichtsrat nachgebildet, hatte jedoch – aufgrund der Eigenschaft des KAV als Unternehmung – nicht die entsprechenden Kompetenzen, wie etwa für Bestellung und Abberufung der Geschäftsführung.

Nachvollziehbare Erläuterungen darüber, wie durch die Neuerungen im Statut eine größere Eigenständigkeit des KAV erreicht werden sollte, fehlten auch in den Materialien zum Gemeinderatsbeschluss.

5.2

Der RH wies kritisch darauf hin, dass das mit dem Spitalskonzept 2030 verfolgte Ziel einer erhöhten Eigenständigkeit des KAV in einem Spannungsverhältnis zur Beibehaltung seiner Eigenschaft als Unternehmung stand. Dies zeigte sich u.a. an den neu ins Statut aufgenommenen Vorschriften über eine Mehrjahresplanung, die Festlegung strategischer Ziele und ein Aufsichtsgremium; diese Maßnahmen waren zwar grundsätzlich positiv zu werten, doch konnte der KAV nach wie vor weder den Dienstposten-, noch den Wirtschaftsplan oder die Unternehmensstrategie ohne Gemeinderat bzw. Stadträtin festlegen. Das Aufsichtsgremium war zwar einem gesellschaftsrechtlichen Aufsichtsrat nachgebildet, hatte jedoch – aufgrund der Eigenschaft des KAV als Unternehmung – nicht die entsprechenden Kompetenzen, wie etwa für Bestellung und Abberufung der Geschäftsführung.

Vor diesem Hintergrund empfahl der RH, wie schon 1989 von einer internationalen Expertengruppe vorgeschlagen, die Herauslösung des KAV aus der Magistratsverwaltung bei Beibehaltung der 100%igen Eigentümerschaft durch die Stadt Wien zu prüfen, diesbezüglich eine klare Entscheidung zu treffen und auf dieser Grundlage den Rahmen für die weitere Entwicklung des KAV vorzugeben; dies unter Berücksichtigung einer bestmöglichen Aufgabenerfüllung und eines effizienten Mitteleinsatzes.

5.3

Laut Stellungnahme der Stadt Wien würden die Empfehlungen des RH zur eigenen Rechtspersönlichkeit des KAV aktuell im Rahmen des Projekts „Wien Neu denken“ behandelt. Dabei sei beschlossen worden, umgehend ein die wesentlichen organisatorischen und strategischen Fragen berücksichtigendes Grobkonzept für eine Ausgliederung des KAV zu erarbeiten, die Machbarkeit zu prüfen und danach eine endgültige Entscheidung über die weitere Entwicklung des KAV herbeizuführen.

Grundsätzlich sei festzuhalten, dass trotz der gegebenen Rahmenbedingungen in den letzten Jahren viele Veränderungsprozesse in der Aufbau- und Ablauforganisation mit dem Ziel gesetzt worden seien, eine verbesserte Geschäfts- und Betriebsführung zu etablieren. So seien neben den Änderungen der Aufbau- und Ablauforganisation Management- und Steuerungsinstrumente implementiert worden, wodurch die Ausgabedynamik im KAV deutlich verlangsamt und die Kennzahlen in Richtung der anderen großen öffentlichen Krankenanstaltenträger in Österreich geführt hätten werden können.

5.4 Der RH stellte sowohl in diesem Zusammenhang als auch für die nachfolgenden **TZ 8, TZ 9, TZ 11, TZ 12, TZ 13** und **TZ 14** neuerlich klar, dass er keine direkte Empfehlung zur Ausgliederung des KAV abgegeben hatte (siehe **TZ 1**). Seine Empfehlungen waren vielmehr ausdrücklich auf die Prüfung der Herauslösung des KAV aus der Magistratsverwaltung gerichtet.

Zielsystem im KAV

6.1 (1) Die folgende Tabelle gibt eine Übersicht über den Stand des Zielsystems im KAV:

Tabelle 4: Überblick Zielsystem KAV

Zielsystemebene	schriftlich festgelegt	standardisierte Berichte zum Umsetzungsstand an	Zuständigkeit
strategische Ziele	ja	Gemeinderat	Stadträtin
		nein	
operative Ziele für die Gesamtunternehmung	nein	Aufsichtsgremium	Generaldirektor
		nein	
operative Ziele für die Zuständigkeitsbereiche der einzelnen Vorstandsmitglieder	nein	Aufsichtsgremium	Vorstandsmitglieder
		nein	
konkrete operative Maßnahmen mit Zuordnung zu den zuständigen Vorstandsbereichen bzw. Teilunternehmungen	nein	Vorstand	Leiterinnen und Leiter der Vorstandsbereiche und Direktorin bzw. Direktor der Teilunternehmungen
		nein	

Quellen: Stadt Wien; RH

(2) Die Stadträtin hatte unter Einbindung des Generaldirektors und Befassung des Aufsichtsgremiums jeweils für vier Jahre strategische Ziele festzulegen, die der KAV langfristig erreichen musste; als Metaziele stellten sie die höchste Form von Zielvorgaben dar. Die strategischen Ziele waren jährlich um das folgende Jahr zu ergänzen und dem Gemeinderat zur Beschlussfassung vorzulegen.

Die erste Version dieser strategischen Ziele (2013 bis 2017) beschloss der Gemeinderat im November 2012; diese umfasste insgesamt 42 Einzelziele, gegliedert in

- Geschäftsziele und strategische Schwerpunkte,
- finanzielle Ziele,
- Leistungsplanung,
- personelle Ziele sowie
- Beteiligungen und Kooperationen.

Insbesondere in den Kategorien Geschäftsziele und Leistungsplanung waren die strategischen Ziele auf die Umsetzung des Wiener Spitalskonzepts 2030 gerichtet.

In den Jahren 2013 und 2014 beschloss der Gemeinderat die Fortschreibung der bestehenden strategischen Ziele um jeweils ein Jahr.

Für den Zeitraum 2016 bis 2020 legte die Stadträtin dem Gemeinderat erstmals einen adaptierten, aber inhaltlich im Wesentlichen unveränderten Zielkatalog zum Beschluss vor, der im Dezember 2015 in der zweiten Gemeinderatssitzung erfolgte. Die Materialien zu diesem Gemeinderatsbeschluss enthielten dazu keine erläuternden Bemerkungen und weder Hinweise auf eine konkrete Evaluierung der Zielvorgaben noch auf den aktuellen Umsetzungsstand.

- 6.2** Der RH hielt kritisch fest, dass dem Beschluss der strategischen Ziele 2016 bis 2020 im Gemeinderat vom Dezember 2015 mangels schriftlicher Beschlussgrundlagen keine Hinweise auf eine Evaluierung der Zielvorgaben oder den aktuellen Umsetzungsstand entnommen werden konnten.

[Er empfahl der Stadt Wien, aus Transparenzgründen den dokumentierten Gemeinderatsbeschlüssen in Zukunft aussagekräftige Unterlagen beizulegen.](#)

- 6.3** Laut Stellungnahme der Stadt Wien seien bislang strategische Ziele im KAV in Form von Projekten behandelt worden. Mit 2016 seien diese Ziele erstmals in eine Zielmatrix gefasst worden, um die Zielwirkungen für die unterschiedlichen Stakeholderinnen und Stakeholder, die Maßnahmen zur Zielerreichung sowie die Messgrößen/Indikatoren zu definieren. Diese Unterlage solle künftig das Aufsichtsgremium bei der Überprüfung des Umsetzungsstandes der Ziele unterstützen und diene somit als Berichtsinstrument. Zusätzlich stelle diese Matrix die Grundlage für die Ziel-

vereinbarungen mit den Vorstandsbereichen und Stabsstellen innerhalb der Generaldirektion dar.

Erstmals für das Jahr 2017 würden nun auch innerhalb der Generaldirektion mit den Leiterinnen und Leitern der Vorstandsbereiche und der Stabsstellen Zielvereinbarungen abgeschlossen. Damit solle für 2018 ein standardisierter und institutionalisierter KAV-weiter Zielsystemprozess implementiert werden.

7.1

(1) Die Erfüllung der 42 strategischen Ziele war nur in fünf Fällen an eine konkrete zeitliche Vorgabe gebunden. Diese fünf Einzelziele waren zum großen Teil noch offen, wie die folgende Tabelle mit einem Vergleich zwischen den 2012 und 2015 vom Gemeinderat beschlossenen Zielen zeigt:

Tabelle 5: Einzelziele mit konkreter zeitlicher Vorgabe

strategische Ziele 2013 bis 2017	strategische Ziele 2016 bis 2020	Status
das im Spitalskonzept 2030 festgelegte Ziel „zentrale Spitalsorganisationen in Wien“ bis Ende 2016 umsetzen	das im Spitalskonzept 2030 festgelegte Ziel „zentrale Spitalsorganisationen in Wien“ umsetzen	offen; Zeitrahmen entfernt
das Kaiserin–Elisabeth–Spital vorwiegend in die KH Rudolfstiftung und das Wilhelminenspital bis Ende 2012 integrieren und dabei vorhandene Synergiepotenziale ausschöpfen	erzielte Synergiepotenziale nachhaltig und transparent ausschöpfen	teilweise umgesetzt; Zeitrahmen eingehalten
Leistungen des Sophienspitals in vorhandene Strukturen des KAV und in den Neubau des Pflegewohnhauses Rudolfsheim–Fünfhaus bis Ende 2016 integrieren	Leistungen des Sophienspitals bis Mitte 2017 in das Sozialmedizinische Zentrum Süd integrieren	offen; Zeitrahmen bis Mitte 2017 verlängert
Krankenhaus Nord 2015/2016 planmäßig fertigstellen und geplante KH bzw. Leistungsfelder ehestmöglich in die neuen Strukturen übersiedeln	Krankenhaus Nord 2017 in Betrieb nehmen und geplante KH bzw. Leistungsfelder ehestmöglich in die neuen Strukturen übersiedeln	offen; Zeitrahmen bis 2017 verlängert
GeriatRIEkonzept planmäßig bis 2016 umsetzen	–	umgesetzt; Zeitrahmen eingehalten

Quellen: Strategische Ziele des Gemeinderats 2013 bis 2017 und 2016 bis 2020; RH

(2) Aus den zuletzt vom Gemeinderat beschlossenen strategischen Zielen 2016 bis 2020 gingen die Gründe für diese Nichterreichung bzw. die Fristverlängerung nicht hervor. Laut Wortprotokoll wurde dies in der entsprechenden Sitzung auch nicht thematisiert. Die Zielverfehlungen blieben ohne nachvollziehbare Konsequenzen.

7.2

Der RH kritisierte, dass die Erfüllung der strategischen Ziele nur in fünf von 42 Fällen an eine konkrete zeitliche Vorgabe gebunden war. Selbst von diesen fünf Einzelzielen war bisher nur eines vollständig umgesetzt.

Der RH bemängelte in diesem Zusammenhang, dass die Gründe für die Nichterreichung bzw. für die notwendig gewordene Fristverlängerung den in Folge beschlossenen strategischen Zielen nicht zu entnehmen waren und vom Gemeinderat auch nicht thematisiert wurden. Er kritisierte darüber hinaus, dass die Nichterreichung der Ziele keine nachvollziehbaren Konsequenzen hatte.

Daher wiederholte der RH seine Empfehlung an die Stadt Wien, den Gemeinderatsbeschlüssen in Zukunft aussagekräftige Unterlagen beizulegen (siehe **TZ 6**). Darin wären künftig auch die Gründe für die Nichterreichung von Zielen bzw. für die notwendig gewordene Fristverlängerung zu erläutern und etwaige Konsequenzen nachvollziehbar darzustellen.

7.3 In ihrer Stellungnahme wiederholte die Stadt Wien, dass bislang strategische Ziele im KAV in Form von Projekten behandelt und mit 2016 erstmals in eine Zielmatrix gefasst worden seien. Erstmals für das Jahr 2017 würden nun auch innerhalb der Generaldirektion mit den Leiterinnen und Leitern der Vorstandsbereiche und der Stabsstellen Zielvereinbarungen abgeschlossen (siehe **TZ 6**).

8.1 (1) Da es sich bei den strategischen Zielen um Metaziele handelte, waren sie sehr allgemein formuliert; bspw. hatte der KAV „über ein angemessenes Risikomanagementsystem zu verfügen“, oder „mit Ge- und Verbrauchsgütern verantwortlich und wirtschaftlich umzugehen und Investitionen immer auf ökonomischen Grundlagen zu tätigen“. Der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit war nach der Geschäftsordnung des Magistrats allerdings ohnehin auch für den KAV verbindlich einzuhalten.

(2) Trotz des nur allgemeinen Charakters der strategischen Ziele fand bisher keine nachvollziehbare Ableitung operativer Ziele statt. Zwar hatte die Stadt Wien bereits 2013 im Rahmen eines Konzepts für die Weiterentwicklung des strategischen Zielsystems im KAV erwogen, die strategischen Ziele der Eigentümervertreterin im Rahmen des Aufsichtsgremiums in operative Jahresziele für den KAV herunterzubrechen und sich gemeinsam mit der Generaldirektion auf passende Indikatoren zur Messung der Zielerreichung zu einigen, um den Umsetzungsstand im Rahmen eines standardisierten Berichtswesens regelmäßig evaluieren zu können; realisiert hatte sie dieses Vorhaben aber bisher noch nicht.

(3) Die Generaldirektion hatte in näherer Ausführung des Spitalskonzepts 2030 sogenannte Masterpläne ausgearbeitet, welche die künftigen technischen, wirtschaftlichen und personellen Rahmenbedingungen für die Betriebsführung in den einzelnen Krankenanstalten des KAV beschrieben.¹⁴ Insbesondere mit der im Medizinischen Masterplan definierten Weiterentwicklung der Versorgung in den Wiener

¹⁴ Konkret handelte es sich dabei um den Medizinischen Masterplan und die Master-Betriebsorganisation.

Krankenanstalten verfolgte der KAV jene strategischen Ziele, die unter dem Begriff „Leistungsplanung“ zusammengefasst waren.

Dennoch fehlte der Unternehmung ein umfassender, aus den strategischen Zielen abgeleiteter operativer Zielekatalog. Konkrete Maßnahmen bzw. Indikatoren zur Messung der Umsetzung der strategischen Ziele sowie entsprechende Zielvereinbarungen mit den jeweils zuständigen Leiterinnen bzw. Leitern der Vorstandsbereiche und Stabsstellen sowie nachgeordneten Abteilungen waren daher mangels Festlegung durch die Generaldirektion auch KAV-intern nicht vorhanden.

(4) Abgesehen von Fortschrittsberichten zu einzelnen Themenbereichen¹⁵ bestanden keine standardisierten Berichte zum Umsetzungsstand der strategischen Ziele an das Aufsichtsgremium, die Stadträtin bzw. an den Gemeinderat; diesem lag daher bei Beschluss der strategischen Ziele 2016 bis 2020 kein aktueller Umsetzungsstand vor.

8.2

Der RH beurteilte den Stand des strategischen Zielsystems des KAV kritisch, obwohl er den Ansatz, für den KAV – als Gesundheitsunternehmung dieser Größe und Komplexität – strategische Ziele festzulegen, grundsätzlich positiv wertete. Der RH bemängelte aber, dass trotz des allgemeinen Charakters der vom Gemeinderat beschlossenen strategischen Ziele aus diesen keine messbaren operativen Ziele abgeleitet und auch keine Umsetzungsmaßnahmen festgelegt wurden, obwohl dafür seit 2013 ein Konzept vorlag.

Der RH wies weiters kritisch darauf hin, dass seit dem erstmaligen Beschluss der strategischen Ziele 2012 weder dem Aufsichtsgremium, noch der Stadträtin oder dem Gemeinderat ein standardisierter Bericht zu deren Umsetzungsstand vorgelegt wurde.

Der RH verkannte in diesem Zusammenhang nicht, dass die Rahmenbedingungen für die Festlegung bzw. Umsetzung von operativen Zielen vor allem deshalb schwierig waren, weil der KAV – wie erwähnt – in wesentlichen Bereichen einer regulären Geschäfts- und Betriebsführung nicht selbstständig war.

Der RH wiederholte daher seine Empfehlung an die Stadt Wien, eine klare Entscheidung über die künftige Ausgestaltung des KAV zu treffen (siehe TZ 2, TZ 5).

¹⁵ Fortschrittsberichte erhielt das Aufsichtsgremium insbesondere zu den Masterplan-Projekten oder hinsichtlich der vom Vorstandsbereich Organisationsentwicklung begleiteten Leistungsverlagerungen zwischen den Standorten der Wiener Krankenanstalten.

Ungeachtet der schwierigen Rahmenbedingungen empfahl der RH der Stadt Wien, dafür zu sorgen, dass der Generaldirektor zukünftig in Abstimmung mit den anderen Vorstandsmitgliedern und dem Aufsichtsgremium aus den strategischen Zielvorgaben konkrete operative Ziele ableitet und Umsetzungsmaßnahmen bzw. Indikatoren zur Zielerreichung definiert. Nach Ansicht des RH waren solche Ziele für eine zweckmäßige Führung und Steuerung notwendig und gleichzeitig die konsequente Fortsetzung des vom Gemeinderat durch die Festlegung von strategischen Zielen eingeschlagenen Weges.

Der Umsetzungsstand der strategischen und operativen Ziele wäre vom Aufsichtsgremium laufend zu evaluieren und dem Gemeinderat von der Stadträtin vor Beschluss der nächstjährigen Ziele in Form eines standardisierten Berichts vorzulegen.

8.3 In ihrer Stellungnahme verwies die Stadt Wien neuerlich darauf, dass die Empfehlungen des RH zur eigenen Rechtspersönlichkeit des KAV aktuell im Rahmen des Projekts „Wien Neu denken“ behandelt würden (siehe [TZ 5](#)).

Weiters wiederholte die Stadt Wien, dass bislang strategische Ziele im KAV in Form von Projekten behandelt und mit 2016 erstmals in eine Zielmatrix gefasst worden seien. Erstmals für das Jahr 2017 würden nun auch innerhalb der Generaldirektion mit den Leiterinnen und Leitern der Vorstandsbereiche und der Stabsstellen Zielvereinbarungen abgeschlossen (siehe [TZ 6](#)).

Organisation und Aufgaben der Generaldirektion

Aufbauorganisation

9.1 (1) Im Jahr 2013 änderten der damalige Generaldirektor, dessen Stellvertreter und der Direktor für Infrastruktur und Organisationsentwicklung in Absprache mit der Stadträtin die Aufbauorganisation der Generaldirektion – insbesondere durch Einführung eines Vorstands – grundlegend. Der damit eingeleitete Umstrukturierungsprozess dauerte an und wurde 2015 unter dem neuen Generaldirektor mit einer abermals geänderten Geschäftsordnung fortgesetzt. So wurde im Jahr 2015 die Zuständigkeit für die drei Vorstandsbereiche erneut geändert oder der gerade erst eingeführte Unternehmenszweig Support wieder aufgelöst.

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die Entwicklung der Aufbauorganisation anhand der Geschäftsordnungen 2010, 2013 und 2015:

Tabelle 6: Entwicklung der Aufbauorganisation der Generaldirektion nach den jeweils gültigen Geschäftsordnungen 2010 bis 2015

Geschäftsordnung 2010	Geschäftsordnung 2013		Geschäftsordnung 2015			
Generaldirektor/in	Vorstand	CEO	Generaldirektor/in	Vorstand	CEO	Generaldirektor/in
Büro Generaldirektor		CFO	Generaldirektor/in-Stv		CFO	Generaldirektor/in-Stv
Generaldirektor/in-Stv		COO	Direktor/in des Geschäftsbereichs für Infrastruktur und Organisationsentwicklung		COO	Direktor/in für Organisationsentwicklung
Stabsstellen	Stabsstellen		Stabsstellen			
Informations- und Kommunikationstechnologie	Büro des Vorstands vormals: Büro Generaldirektor		Büro des Vorstands			
Interne Revision	Interne Revision		Interne Revision			
Kommunikation Medizinökonomie und Pharmazie	Externe Angelegenheiten, Sofortmaßnahmen und Katastrophenschutz		Externe Angelegenheiten, Sofortmaßnahmen und Katastrophenschutz			
Organisations- und Projektmanagement	enthält:	Sofortmaßnahmen Pressestelle	Asset-Management Spitalskonzept			
Recht	vormals:	Kommunikation	Multiprojektkoordination (MPK)			
Geschäftsbereiche	Vorstandsbereiche		Vorstandsbereiche			
Kaufmännischer Geschäftsbereich	Finanz vormals: Kaufmännischer Geschäftsbereich		Clinical Research Center Kommunikation			
Medizinmanagement und Sofortmaßnahmen Personal Pflegermanagement Qualitätsmanagement	enthält:	Health Care Management (HCM) Medizinökonomie und Pharmazie Medizinmanagement Pflegermanagement Qualitätsmanagement	Finanz Shared Service Center (SSC) Einkauf Infrastruktur (INFRA) Shared Service Center (SSC) Betrieb Recht			
Strategischer Einkauf		Infrastruktur (INFRA)	Health Care Management (HCM)			
Technik		enthält:	Informations- und Kommunikationstechnologie	Personal Organisationsentwicklung (OE)		
Service Betriebe		Organisationsentwicklung (OE)		Temporäre Projektorganisation		
KAV-Informationstechnologie (KAV-IT)	enthält:	Organisations- und Projektmanagement	Projekt Krankenhaus Nord und Infrastrukturprojekte			
Serviceeinheit Wäsche und Reinigung (SWR)	Personal Recht					
Temporäre Projektorganisation	Unternehmenszweig Support Shared Service Center (SSC) Einkauf					
Projekt Krankenhaus Nord und Infrastrukturprojekte	enthält:	Strategischen Einkauf Shared Service Center (SSC) Betrieb				
	enthält:	KAV-Informationstechnologie (KAV-IT) Technik Serviceeinheit Wäsche und Reinigung (SWR)				
Temporäre Projektorganisation Krankenhaus Nord						

Legende:

CEO = Chief Executive Officer	CFO = Chief Financial Officer	COO = Chief Organization Officer
-------------------------------	-------------------------------	----------------------------------

Quellen: Geschäftsordnungen der Generaldirektion des KAV 2010 bis 2015; RH

(2) Mehrere Änderungen basierten auf Einzelprojekten zur Schaffung neuer Organisationseinheiten wie bspw. dem Shared Service Center Betrieb (**SSC Betrieb**) oder dem Health Care Management (**HCM**). Sie waren jedoch nicht in ein umfassendes schriftliches Gesamtkonzept zur Organisationsentwicklung der Generaldirektion eingebettet. Mangels eines solchen Konzepts fehlte auch ein inhaltlicher und strategischer Kontext für die Einführung eines Vorstands, obwohl diese Änderung im Spannungsverhältnis zur Eigenschaft des KAV als Unternehmung und der deshalb im Statut vorgesehenen monokratischen Führung stand.

(3) Eine Organisationseinheit, deren Aufgabe es war, ein solches Gesamtkonzept zur Organisationsentwicklung zu erstellen, bestand in der Generaldirektion nicht. Zwar war ein so genannter Vorstandsbereich Organisationsentwicklung eingerichtet, allerdings hatte dieser vor allem die Koordination der Leistungsverlagerungen in den einzelnen Krankenanstalten des KAV im Zuge der Umsetzung des Spitalskonzepts 2030 zur Aufgabe.

9.2

Der RH stellte kritisch fest, dass innerhalb von nur fünf Jahren drei zum Teil erhebliche Änderungen der Geschäftsordnung auf Grundlage von Einzelprojekten beschlossen wurden, ein umfassendes schriftliches Konzept zur Organisationsentwicklung der Generaldirektion aber fehlte. Dadurch war auch für die weitreichendste Änderung – die Einführung eines Vorstands – kein inhaltlicher und strategischer Kontext gegeben, obwohl diese im Spannungsverhältnis zur Eigenschaft des KAV als Unternehmung und der deshalb im Statut vorgesehenen monokratischen Führung stand.

In diesem Zusammenhang wies der RH kritisch darauf hin, dass der sogenannte Vorstandsbereich Organisationsentwicklung laut Geschäftseinteilung für die Erstellung eines solchen Gesamtkonzepts nicht zuständig war, der Generaldirektor diese wichtige Aufgabe aber auch keinem anderen Bereich überantwortet hatte.

Der RH empfahl der Stadt Wien erneut, die Herauslösung des KAV aus der Magistratsverwaltung bei Beibehaltung der 100%igen Eigentümerschaft durch die Stadt Wien zu prüfen und diesbezüglich eine klare Entscheidung zu treffen (siehe **TZ 2, TZ 5**).

Auf dieser Grundlage empfahl er dem KAV, in Abstimmung mit der Stadt Wien eine mittel- bis langfristige Perspektive für die Organisationsentwicklung der Generaldirektion und einen Rahmen für künftige Änderungen zu schaffen. Mit der Erstellung eines konkreten Gesamtkonzepts zur Organisationsentwicklung der Generaldirektion sollte eine der bestehenden Organisationseinheiten betraut werden.

9.3 In ihrer Stellungnahme verwies die Stadt Wien neuerlich darauf, dass die Empfehlungen des RH zur eigenen Rechtspersönlichkeit des KAV aktuell im Rahmen des Projekts „Wien Neu denken“ behandelt würden (siehe [TZ 5](#)).

10.1 Die Einrichtung der 2013 in Absprache mit der Stadträtin eingeführten neuen Organisationseinheiten SSC Betrieb, SSC Einkauf und HCM verzögerte sich über die nächste Änderung der Geschäftsordnung im Juni 2015 hinaus.

- Das Projekt zum Aufbau der Organisation SSC Betrieb befand sich zur Zeit der Gebarungsüberprüfung in der Phase der Umsetzung des Organisationsentwicklungskonzepts. Eine Geschäftsordnung lag bereits vor. Laut Fortschrittsbericht vom Februar 2016 war das geplante Projektende (2017) nicht mehr realistisch, „weil der für den Projekterfolg entscheidende Personalaufbau stagnierte und bereits deutlich verzögert war“.

Obwohl laut Projektauftrag eine Zuordnung der Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter aus den betroffenen Bereichen (Technik bzw. Infrastruktur) der Krankenanstalten in die neue Dienststelle SSC Betrieb notwendige Voraussetzung für die Umsetzung des Konzepts war, sah die im Februar 2016 erlassene Geschäftseinteilung nach wie vor eine Dienst- und Fachaufsicht über diese Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter durch die technischen Direktorinnen bzw. Direktoren vor.

- Im Zuge des Aufbaus der Organisation SSC Einkauf bestellte der Vorstand mit Oktober 2015 einen Leiter. Ein Organisationshandbuch war bereits vorhanden, und seit Frühjahr 2015 hatte der KAV dafür bereits eigene Räumlichkeiten angemietet. Zwar präsentierte der Vorstand das Projekt dem Aufsichtsgremium in dessen Sitzung Ende Jänner 2016 im Rahmen eines Fortschrittsberichts als abgeschlossen; eine Übernahme der Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter aus den Einkaufsabteilungen der einzelnen Krankenhäuser und eine Zuordnung zu der neuen Dienststelle SSC Einkauf stand aber nach wie vor aus.
- Die Leiterinnen bzw. Leiter jener Organisationseinheiten, die im neuen Vorstandsbereich HCM zusammengefasst werden sollten, enthob der Generaldirektor im Mai 2015 per Schreiben ihrer bisherigen Funktion. Eine formelle Versetzung in den neuen Vorstandsbereich mit Wirkung zum 1. September 2015 erfolgte erst Ende August 2015.

Die neue Führung präsentierte eine erste Darstellung der geplanten Matrixorganisation mit definierten Aufgabenpaketen bei einer Mitarbeiterveranstaltung Mitte September 2015. Demnach gehörten nunmehr alle Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter der alten Organisationseinheiten zum Vorstandsbereich HCM; dieser bestand wiederum aus vier Programmbereichen mit unterschiedlichen Themen.

Welche Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter welchen Programmbereichen bzw. Themen zugeordnet werden sollten, war daraus nicht ersichtlich. Der Vorstand teilte dem Aufsichtsgremium in dessen Sitzung im Jänner 2016 zwar mit, dass die Zuteilung der Aufgaben der Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter im HCM bereits stattgefunden habe; das für März 2016 geplante Organisationshandbuch mit Stellenbeschreibungen und einer genauen Zuordnung von Funktionen bzw. Themenverantwortlichkeiten wurde dem Aufsichtsgremium jedoch noch nicht vorgelegt.

10.2

Der RH hielt kritisch fest, dass sich die Einrichtung der bereits 2013 eingeführten neuen Organisationseinheiten SSC Betrieb, SSC Einkauf und HCM über die nächste Änderung der Geschäftsordnung im Juni 2015 hinaus verzögerte. In diesem Zusammenhang beanstandete er, dass die Stadt Wien nach wie vor weder für die endgültige Etablierung des SSC Betrieb noch des SSC Einkauf die notwendigen Voraussetzungen – in Form der Zuordnung der entsprechenden Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter aus den Krankenanstalten zu den neuen Dienststellen – geschaffen hatte; dies, obwohl die Änderungen der Geschäftsordnung in Absprache mit der Stadträtin erfolgten.

Der RH empfahl daher der Stadt Wien, die Voraussetzungen für eine den Konzepten entsprechende Zuordnung der Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter zu schaffen und dem KAV, diese so rasch wie möglich tatsächlich umzusetzen.

Weiters kritisierte der RH die Handhabung der Zusammenführung jener Organisationseinheiten, die nunmehr den Vorstandsbereich HCM bilden, weil die vormaligen Leiterinnen bzw. Leiter und deren Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter mehr als ein halbes Jahr keinen Programmbereichen bzw. Themen zugeordnet waren.

Der RH empfahl daher dem KAV, in Zukunft zusammenzuführende Bereiche erst dann aufzulösen, wenn Aufbau und Rollenverteilung in der neuen Struktur bereits feststehen.

10.3

Laut Stellungnahme der Stadt Wien sei die Schaffung von Voraussetzungen zur Zuordnung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die endgültige Etablierung des

SSC Betrieb nicht mehr erforderlich, weil das Projekt mittlerweile beendet worden sei. An einem entsprechenden Neukonzept werde derzeit gearbeitet.

Die Organisation des SSC Einkauf sei mit den Bewertungsrichtlinien für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des SSC Einkauf mit September 2016 genehmigt worden. Danach seien die ersten Schritte der Umsetzung des operativen Einkaufs in den Einrichtungen des KAV erfolgt. Da es sich um einen nicht kurzfristig umsetzbaren Prozess handle, dauere dieser noch an. Ziel sei es, bis Mitte 2017 den SSC Einkauf vollständig personell umgesetzt zu haben.

Weiters teilte die Stadt Wien mit, dass aufbauend auf den Erfahrungen aus dem Projekt „Organisationsentwicklung SSC Betrieb“ und den erstellten Organisationsgrundlagen auf Basis der aktualisierten Geschäftsordnung und Geschäftseinteilung für die Generaldirektion bzw. für die Unternehmung KAV neue Grundlagen erstellt würden. Eine Zuordnung einzelner zu integrierender Bereiche in neue Organisationseinheiten folge der Festlegung von Aufbau und Rollenverteilung der neuen Strukturen. Eine Auflösung von zusammengeführten Einzelbereichen erfolge wie empfohlen im Anschluss.

Organisation des Vorstands

11.1

(1) Der Vorstand des KAV bestand aus drei Mitgliedern, nämlich:

- dem Generaldirektor¹⁶,
- dem Generaldirektor–Stellvertreter¹⁷ und
- der Direktorin für Organisationsentwicklung¹⁸.

Laut Geschäftsordnung sollte der Vorstand in Verwirklichung diverser Zielvorgaben¹⁹ die Geschäfte der Unternehmung führen, obwohl er kein Organ im Sinne des Statuts des KAV war. Das Statut legte nämlich mit dem Generaldirektor als monokratischem Organ grundsätzlich eine Einzelgeschäftsführung fest.

¹⁶ Chief Executive Officer (CEO)

¹⁷ Chief Financial Officer (CFO)

¹⁸ Chief Organization Officer (COO)

¹⁹ Diese sind laut Geschäftsordnung die im gesetzlichen Versorgungsauftrag und insbesondere im Wiener Spitalskonzept 2030 zugrunde gelegten sowie die vom Wiener Gemeinderat beschlossenen strategischen Ziele. Dabei hatte der Vorstand dafür zu sorgen, dass die für deren Erreichung notwendigen Ressourcen zur Verfügung standen; weiters hatte er die zur Erreichung der Ziele notwendigen Informationen von den jeweils zuständigen Entscheidungsträgern im KAV einzuholen und Informationen auch an diese weiterzugeben.

Der Generaldirektor konnte zwar seinen Stellvertreter und die Direktorin für Organisationsentwicklung mit Aufgaben bzw. der Führung bestimmter Geschäftsbereiche betrauen, es war ihm aber aufgrund seiner Organfunktion und der damit verbundenen Richtlinienkompetenz möglich, Weisungen zu erteilen und auch jederzeit Geschäftsfälle an sich zu ziehen. Die Letztverantwortung für die Geschäfts- und Betriebsführung blieb damit in jedem Fall beim Generaldirektor (§ 10 KAV-Statut).

(2) Dies spiegelte sich auch im Gehalt des Generaldirektors wider, das die ebenfalls hohen Gehälter der anderen Vorstandsmitglieder deutlich überschritt. Das Durchschnittseinkommen der drei Vorstandsmitglieder lag deutlich über dem branchenübergreifenden Durchschnittswert der Mitglieder der Vorstände bzw. Geschäftsführungen in Unternehmen mit Bundesbeteiligung 2014 von rd. 208.000 EUR (siehe Einkommensbericht 2015/1).

Die Höhe des Durchschnittseinkommens stand im Widerspruch zu dem vergleichsweise geringeren Maß an Verantwortung der Vorstandsmitglieder, die im Unterschied zu Mitgliedern der Vorstände bzw. Geschäftsführungen von als Kapitalgesellschaften eingerichteten Unternehmen des Bundes nicht für schuldhaftes Verletzungen der Sorgfaltspflicht im Rahmen der Geschäftsführung hafteten.

Dies traf auch auf die Letztverantwortung des Generaldirektors für die Geschäfts- und Betriebsführung zu, die mehrfach beschränkt war. Wie bereits festgestellt (siehe **TZ 4**), war der Generaldirektor in wesentlichen Bereichen einer regulären Geschäfts- und Betriebsführungsfunktion vom Gemeinderat bzw. der Stadträtin abhängig. Es waren auch keine nachvollziehbaren Konsequenzen für sein Handeln vorgesehen, wie sich bspw. anhand der Nichterreichung der strategischen Ziele zeigte. In diesen Fällen forderte die Stadträtin unterstützt vom Aufsichtsgremium den Generaldirektor lediglich regelmäßig auf, Maßnahmen vorzuschlagen, mit denen gegengesteuert werden konnte.

11.2

(1) RH stellte kritisch fest, dass die in der Geschäftsordnung vorgesehene Geschäftsführung durch einen Vorstand im Spannungsverhältnis zu der im Statut festgelegten monokratischen Führung des KAV als Dienststelle des Magistrats stand. Da der KAV eine Unternehmung im Sinne des § 71 WStV war, bestand nach Ansicht des RH keine rechtliche Grundlage für eine Geschäftsführung durch ein Kollegialorgan.

Der RH wiederholte daher seine Empfehlung an die Stadt Wien, die Herauslösung des KAV aus der Magistratsverwaltung bei Beibehaltung der 100%igen Eigentümerschaft durch die Stadt Wien zu prüfen und diesbezüglich eine klare Entscheidung zu treffen (siehe **TZ 2, TZ 5**).

(2) In diesem Zusammenhang wies der RH auch kritisch darauf hin, dass die Gehälter der Vorstandsmitglieder trotz eines vergleichsweise geringeren Maßes an Verantwortung (Dienststelle der Stadt Wien) deutlich über dem branchenübergreifenden Durchschnittswert der Vorstände in Kapitalgesellschaften mit Bundesbeteiligung lagen. Auch vor diesem Hintergrund wäre die Herauslösung des KAV aus der Magistratsverwaltung zu prüfen.

11.3 In ihrer Stellungnahme verwies die Stadt Wien neuerlich darauf, dass die Empfehlungen des RH zur eigenen Rechtspersönlichkeit des KAV aktuell im Rahmen des Projekts „Wien Neu denken“ behandelt würden (siehe **TZ 5**).

12.1 (1) Auf Grundlage der Geschäftsordnung 2015 erließ der Generaldirektor im Mai 2015 eine Geschäftsverteilung des Vorstands und betraute seinen Stellvertreter sowie die Direktorin für Organisationsentwicklung mit teilweise zentralen Bereichen, wie Finanz, Personal und Recht.

Mit dieser Umstrukturierung waren auch Änderungen in der Zuständigkeit verbunden. So wanderten Bereiche und Stabsstellen, die aufgrund des Unternehmungsgegenstandes des KAV für die Geschäftsführung von zentraler Bedeutung waren (Medizinökonomie und Pharmazie, Medizinmanagement, Pflegemanagement, Qualitätsmanagement), vom Generaldirektor zuerst (2013) an den Generaldirektor-Stellvertreter und schließlich als HCM (2015) an die Direktorin für Organisationsentwicklung. Auch den wichtigen Vorstandsbereich Personal delegierte der Generaldirektor im Rahmen der Geschäftsordnung 2015 an die Direktorin für Organisationsentwicklung.

Tabelle 7: Geschäftsverteilung des Vorstands des KAV gemäß Geschäftsordnung des KAV 2015

	Generaldirektor (CEO)	Generaldirektor–Stellvertreter (CFO)	Direktorin für Organisationsentwicklung (COO)
Rolle laut Geschäftsordnung	Letztverantwortung für die Geschäfts-/Betriebsführung, daher Gesamtleitung und Gesamtkoordination des KAV sowie dessen Vertretung nach außen	finanzielle Führung und Finanzcontrolling des KAV, Vertretung des Generaldirektors bei Abwesenheit	–
verantwortlich für			
Stabsstellen	Büro des Vorstands	Asset–Management Spitalskonzept	Multiprojektkoordination (MPK)
	Interne Revision		
	Externe Angelegenheiten, Sofortmaßnahmen und Katastrophenschutz		
Vorstandsbereiche	Clinical Research Center	Finanz	Health Care Management (HCM)
	Kommunikation	Shared Service Center (SSC) Einkauf	Personal
		Shared Service Center (SSC) Betrieb	Organisationsentwicklung (OE)
		Infrastruktur (INFRA)	
		Recht	

Quellen: Geschäftsverteilung der Generaldirektion des KAV 2015; RH

Jedes Vorstandsmitglied hatte seinen Aufgabenbereich grundsätzlich selbstständig und unter eigener Verantwortung zu leiten. Die Koordination aller Bereiche oblag dem Generaldirektor. In seiner Funktion hatte er das Recht und die Pflicht, auf die Einheitlichkeit der Geschäftsführung im Vorstand hinzuwirken und dabei insbesondere die vom Wiener Gemeinderat beschlossenen strategischen Ziele zu beachten.

Konkrete Zielvorgaben zur Umsetzung der strategischen Ziele in den vom Generaldirektor delegierten Bereichen vereinbarte dieser mit den anderen Vorstandsmitgliedern nicht. Vor diesem Hintergrund waren die Zusammenarbeit und die Entscheidungsfindung im Vorstand von besonderer Bedeutung.

(2) Die Vorstandsmitglieder waren laut Geschäftsordnung verpflichtet, sich wechselseitig im Sinne kollegialer Zusammenarbeit über alle wichtigen Entwicklungen, Vorgänge und Geschäftsfälle zu informieren. Dies hatte in zumindest monatlich stattfindenden Vorstandssitzungen sowie darüber hinaus anlassbezogen zu erfolgen. Die Sitzungen waren möglichst unter Bekanntgabe einer Tagesordnung und unter Wahrung einer Frist von drei Arbeitstagen vom Generaldirektor einzuberufen.

In folgenden Angelegenheiten war jedenfalls ein Beschluss des Vorstands zu fassen:

- grundsätzliche Fragen der Geschäftspolitik des Gesamtunternehmens, insbesondere Strategie und Investitionspolitik;

- alle Angelegenheiten, die gemäß § 8 Abs. 5 des KAV-Statuts dem Aufsichtsgremium vorzulegen waren;
- alle Angelegenheiten, in denen ein Vorstandsmitglied begründet die Entscheidung des Vorstands verlangte;
- die Erlassung von Richtlinien und Vorgaben von genereller Bedeutung für die Geschäfts- und Betriebsführung des KAV;
- geplante Maßnahmen und Geschäfte, die für die Unternehmung von außergewöhnlicher Bedeutung waren oder mit denen ein außergewöhnliches wirtschaftliches Risiko verbunden war.

Die Beschlussfassung in den Vorstandssitzungen²⁰ hatte auf Antrag des nach der Geschäftsordnung zuständigen Vorstandsmitglieds und grundsätzlich im Einvernehmen innerhalb des Vorstands zu erfolgen. Konnte kein Einvernehmen erzielt werden, reichte für einen Beschluss die einfache Mehrheit, sofern darin die Stimme des Generaldirektors enthalten war. Der Vorstand war demnach nur dann beschlussfähig, wenn zumindest zwei Mitglieder, darunter der Generaldirektor (bzw. bei seiner Abwesenheit der Generaldirektor-Stellvertreter), persönlich anwesend waren. Sämtliche Beschlussanträge und Beschlüsse waren in einem Ergebnisprotokoll über die Vorstandssitzung (Beschlussprotokoll) schriftlich zu dokumentieren und vom Generaldirektor zu unterfertigen. Falls Beschlüsse vom Vorstand nicht einstimmig gefasst wurden, musste dies dem Aufsichtsgremium schriftlich mitgeteilt und begründet werden. Den Vorstandsprotokollen war allerdings nicht zu entnehmen, ob die Beschlüsse einstimmig oder mehrheitlich erfolgt waren.

12.2

Der RH stellte kritisch fest, dass der Generaldirektor seine Zuständigkeit für sämtliche Schlüsselbereiche der Betriebs- und Geschäftsführung an die anderen Vorstandsmitglieder delegiert hatte, ohne im Rahmen seiner Richtlinienkompetenz mit den anderen Vorstandsmitgliedern Zielvorgaben zu vereinbaren.

Aus Sicht des RH stand auch dies – wie die Einführung des Vorstands selbst – im Spannungsverhältnis zur Eigenschaft des KAV als Unternehmung und der deshalb im Statut vorgesehenen monokratischen Führung.

²⁰ Ausnahmsweise konnten Vorstandsbeschlüsse auch schriftlich im Umlaufweg gefasst werden, wenn eine persönliche Zusammenkunft nicht möglich war, eine Beschlussfassung in der nächsten gemeinsamen Sitzung ohne Nachteil für den KAV zeitlich nicht abgewartet werden konnte und wenn kein Vorstandsmitglied gegen diese Art der Entscheidungsfindung Einspruch binnen einer Dreitagesfrist nach Umlaufbeschlussbekanntgabe erhob (§ 8 Abs. 7 GO).

Der RH wiederholte daher seine Empfehlung, die Herauslösung des KAV aus der Magistratsverwaltung bei Beibehaltung der 100%igen Eigentümerschaft durch die Stadt Wien zu prüfen, diesbezüglich eine klare Entscheidung zu treffen und auf dieser Grundlage den Rahmen für die weitere Entwicklung des KAV vorzugeben (siehe **TZ 2, TZ 5**).

Bis dahin empfahl der RH der Stadt Wien, darauf hinzuwirken, dass der Generaldirektor zukünftig im Rahmen seiner Richtlinienkompetenz Zielvorgaben mit den anderen Vorstandsmitgliedern vereinbart.

12.3 In ihrer Stellungnahme verwies die Stadt Wien neuerlich darauf, dass die Empfehlungen des RH zur eigenen Rechtspersönlichkeit des KAV aktuell im Rahmen des Projekts „Wien Neu denken“ behandelt würden (siehe **TZ 5**).

Weiters teilte die Stadt Wien mit, dass die Empfehlung des RH betreffend Zielvorgaben geprüft werde. Grundsätzlich sei es das Ziel, entsprechend einem kollegialen Geschäftsführungsgremium tätig zu werden und die Beschlüsse im Vorstand – unbeschadet der rechtlichen Letztverantwortung des Generaldirektors – im Konsens zu fassen.

Geschäftseinteilung

13.1 (1) Die Aufgaben, Zuständigkeiten und Verantwortungsbereiche sämtlicher Organisationseinheiten innerhalb der Generaldirektion waren vom Generaldirektor in der Geschäftseinteilung zu regeln. Die im Zeitraum der Gebarungsüberprüfung geltende Geschäftseinteilung stammte noch aus dem Jahr 2011 und war auf die Strukturen der Geschäftsordnung 2010 abgestimmt. Der Generaldirektor erließ weder nach der Änderung der Geschäftsordnung 2013 noch nach der Änderung 2015 eine entsprechend angepasste, neue Geschäftseinteilung. Dies hatte unter anderem zur Folge, dass die Zuständigkeiten der neuen Vorstandsbereiche, wie SSC Betrieb, SSC Einkauf oder HCM, nicht verbindlich geregelt waren.

(2) Seit Oktober 2015 lag ein Entwurf für eine neue Geschäftseinteilung vor, den auch das Aufsichtsgremium zur Kenntnis genommen hatte. Das Aufsichtsgremium hatte dabei den Vorstand ersucht, für die von ihm angekündigten Änderungen einen Organisationsentwicklungsplan vorzulegen, um neben einer Abbildung des Ist-Zustandes auch eine Perspektive für die Zukunft zu haben. Der Vorstand legte einen solchen Plan allerdings nicht vor. Der Entwurf der neuen Geschäftseinteilung trat Ende Februar 2016 nach einem entsprechenden Erlass des Generaldirektors in Kraft.

13.2 Der RH hielt kritisch fest, dass für die Generaldirektion über drei Jahre hinweg eine veraltete Geschäftseinteilung gegolten hatte, weshalb auch die Zuständigkeiten der Vorstandsbereiche SSC Betrieb, SSC Einkauf und HCM solange ungeregt blieben.

Vor dem Hintergrund, dass der Vorstand auf das Ersuchen des Aufsichtsgremiums, einen Organisationsentwicklungsplan vorzulegen, bisher nicht reagiert hatte, wiederholte der RH seine Kritik an dem Fehlen eines umfassenden schriftlichen Gesamtkonzepts zur Organisationsentwicklung der Generaldirektion und empfahl dem KAV erneut, nach einer klaren Entscheidung über die künftige Konzeption des KAV eine der bestehenden Organisationseinheiten mit der Erstellung eines konkreten Gesamtkonzepts zur Organisationsentwicklung der Generaldirektion zu betrauen (siehe TZ 9).

13.3 In ihrer Stellungnahme verwies die Stadt Wien neuerlich darauf, dass die Empfehlungen des RH zur eigenen Rechtspersönlichkeit des KAV aktuell im Rahmen des Projekts „Wien Neu denken“ behandelt würden (siehe TZ 5).

14.1 (1) Die Geschäftseinteilung legte im Detail fest, welche Aufgaben bzw. Zuständigkeiten von den einzelnen Vorstandsmitgliedern, Stabsstellen, Vorstandsbereichen, Unternehmungszweigen und Teilunternehmungen in Zukunft wahrgenommen werden sollten.

Beim Generaldirektor und der Direktorin bzw. dem Direktor der Teilunternehmungen handelte es sich um Dienststellenleiterinnen bzw. –leiter gemäß § 12 der Geschäftsordnung des Magistrats. Die mit dieser Funktion verbundenen Pflichten, wie z.B. die Sicherstellung der ordnungsgemäßen Aufgabenerfüllung durch geeignete Controllingmaßnahmen oder die Einrichtung interner Risikomanagementsysteme, wurden bei der Festlegung ihrer Zuständigkeiten in der Geschäftseinteilung jedoch nicht erwähnt.

(2) Ebenso fehlte in der Geschäftseinteilung ein konkreter Bezug auf einzelne der 42 (2013 bis 2017) bzw. 45 (2016 bis 2020) von der Stadträtin vorgegebenen und vom Gemeinderat beschlossenen strategischen Ziele. Nur die Weiterentwicklung und Umsetzung der strategischen Ziele im Allgemeinen (unter Einhaltung von Termin- und Budgetvorgaben) war darin als Aufgabe definiert und der Direktorin für Organisationsentwicklung überantwortet.

Wie die nachstehende Tabelle mit einem Vergleich der den Vorstandsmitgliedern zugeordneten Aufgaben zeigt, waren die strategischen Ziele in der Geschäftseinteilung weder bei den Aufgaben des Generaldirektors noch seines Stellvertreters explizit erwähnt:

Tabelle 8: Aufgaben Vorstandsmitglieder laut Geschäftseinteilung

Generaldirektor (CEO)	Generaldirektor–Stellvertreter (CFO)	Direktorin für Organisationsentwicklung (COO)
gemeinsame bzw. koordinierte Aufgaben		
Festlegung der Strategie der Unternehmung und der strategischen Leistungsplanung	Mitwirkung bei der Festlegung der Unternehmungsstrategie	Mitwirkung bei der Festlegung der Unternehmungsstrategie und strategischen Leistungsplanung
Entwicklung und Umsetzung von Strategien für die wirtschaftliche und zweckmäßige Führung des KAV	Entwicklung und Umsetzung von Strategien für die wirtschaftliche und zweckmäßige Führung zugeordneter Organisationseinheiten	Mitwirkung bei der Entwicklung und Umsetzung von Strategien für die wirtschaftliche und zweckmäßige Führung des KAV
Festlegung und Sicherstellung einer geordneten Managementkommunikation	Festlegung und Sicherstellung von Kommunikationsstrukturen im eigenen Zuständigkeitsbereich	Festlegung und Sicherstellung von Kommunikationsstrukturen im eigenen Zuständigkeitsbereich
funktionsbezogene Aufgaben		
Aufsicht sowie Führung der anderen Vorstandsmitglieder, der Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter in der Stabsstelle Büro des Vorstands, der Leitungen der Teilunternehmungen, der Leitungen der Unternehmungszweige und der Leitungen der Wiener Städtischen Krankenhäuser sowie der Leiterinnen bzw. Leiter der zugeordneten Vorstandsbereiche	Aufsicht, Führung und Koordination der Leiterinnen bzw. Leiter der zugeordneten Vorstandsbereiche	Aufsicht, Führung und Koordination der Leiterinnen bzw. Leiter der zugeordneten Vorstandsbereiche
Geschäfts- und Betriebsführung des KAV, soweit nicht seinem Stellvertreter übertragen	Zuständigkeit Finanzbereich: u.a. Gesamtverantwortung für Finanzstrategie, Unternehmungsplanungen, Darstellung Finanzierung und Liquidität des KAV, Bilanzpolitik, Wirtschaftsprüfung, Erstellung des Jahresabschlusses und Lageberichts, Strategie Vermögensmanagement, Finanzierungsgrundlagen für Spitalskonzept 2030 Projekte, Kostendämpfungsmaßnahmen	Sicherstellung/Weiterentwicklung der Unternehmungs-, Vorbild- und Führungskultur
Sicherstellung der Einhaltung der unternehmensrelevanten Regeln durch Etablierung eines Compliance Managements/Integrierten Managementsystems		Strategische Personal-, Leistungs- und Ressourcenplanung
Beobachtung von für den KAV wichtigen Rahmenbedingungen/Entwicklungen sowie Beurteilung von deren Auswirkungen		Initiierung, Leitung und Umsetzung von Programmen bzw. Projekten im Rahmen des Wiener Spitalskonzepts 2030
	Abstimmung mit der Finanzverwaltung des Magistrats und mit der Geschäftsgruppe Gesundheit und Soziales	Weiterentwicklung und Umsetzung des Medizinischen Masterplans, der Landeszielsteuerung, der Strategischen Ziele
	Vorgaben und weiterer Ausbau des Controllings	Koordination von Restrukturierungs- und Veränderungsprozessen von KAV-weiter Bedeutung
	Etablierung/Weiterentwicklung des SSC Betriebs	Entwicklung und Umsetzung einer Qualitäts- und Patientensicherheitsstrategie
	Zuständigkeit und Verantwortung für wirtschaftliche, zweckmäßige Vorgaben u.a. betreffend: Standortkonzepte, IKT/MT- und IT Strategien, Sicherstellung der nicht-klinischen Betriebsführung	
	Zuständigkeit und Verantwortung für die Sicherstellung einer optimierten Betriebsführung	Vertretung des KAV im Rahmen des eigenen Zuständigkeitsbereichs

Legende:

gemeinsamer Aufgabenbereich	Aufgabenbereich Generaldirektor	Aufgabenbereich Generaldirektor–Stv.
Aufgabenbereich Direktorin für Organisationsentwicklung		expliziter Bezug zu Strategischen Zielen

Quellen: Geschäftseinteilung Stand Februar 2016; RH

14.2

(1) Der RH kritisierte, dass die Geschäftseinteilung bei der Festlegung der Aufgaben des Generaldirektors und der Direktorin bzw. des Direktors der Teilunternehmungen, bei denen es sich um Dienststellenleiterinnen und –leiter gemäß § 12 der Geschäftsordnung des Magistrats handelte, nicht auf die mit dieser Funktion verbundenen Pflichten einging.

Er hielt in diesem Zusammenhang fest, dass dies nichts an der Anwendbarkeit der entsprechenden Bestimmung änderte, empfahl aber dem KAV, die Geschäftseinteilung im Sinne von Transparenz und klaren Verantwortungsbereichen zu ergänzen.

(2) Der RH bemängelte auch, dass nicht erkennbar war, ob die einzelnen strategischen Ziele bei der Festlegung der Aufgaben der Vorstandsmitglieder in der Geschäftseinteilung berücksichtigt wurden. Der RH kritisierte außerdem, dass die Geschäftseinteilung die Weiterentwicklung und Umsetzung der strategischen Ziele im Allgemeinen ausschließlich der Direktorin für Organisationsentwicklung überantwortete.

Vor diesem Hintergrund wiederholte er seine Kritik daran, dass der Generaldirektor die Zuständigkeit für sämtliche Schlüsselbereiche der Betriebs- und Geschäftsführung ohne Zielvorgaben an die anderen Vorstandsmitglieder delegiert hatte.

Da dies – wie die Einführung des Vorstands selbst – im Spannungsverhältnis zur Eigenschaft des KAV als Unternehmung und der deshalb im Statut vorgesehenen monokratischen Führung stand, empfahl der RH erneut, die Herauslösung des KAV aus der Magistratsverwaltung bei Beibehaltung der 100%igen Eigentümerschaft durch die Stadt Wien zu prüfen, diesbezüglich eine klare Entscheidung zu treffen und auf dieser Grundlage den Rahmen für die weitere Entwicklung des KAV vorzugeben (siehe **TZ 2**, **TZ 5**). Bis dahin wäre – wie schon in **TZ 12** empfohlen – darauf hinzuwirken, dass der Generaldirektor zukünftig im Rahmen seiner Richtlinienkompetenz Zielvorgaben mit den anderen Vorstandsmitgliedern vereinbart.

14.3

Laut Stellungnahme der Stadt Wien enthalte auch die Geschäftseinteilung für den Magistrat der Stadt Wien keinen Hinweis auf die Pflichten der einzelnen Dienststellenleiterinnen und Dienststellenleiter gemäß der Geschäftsordnung für den Magistrat der Stadt Wien. Der Geltungsbereich dieser Geschäftsordnung in dem für den KAV festgelegten Umfang ergebe sich aus den Sonderbestimmungen für die Unternehmung „Wiener Krankenanstaltenverbund“. Die detaillierten Aufgaben des Generaldirektors sowie der Direktorinnen und Direktoren der Teilunternehmungen seien in deren Beststellungsdekreten bzw. taxativ in deren Stellenbeschreibungen enthalten.

Der KAV werde jedoch bei der nächsten Änderung seiner Geschäftseinteilung zur Klarstellung der Verantwortungsbereiche auch die Aufgaben, Rechte und Pflichten des Generaldirektors sowie der Teilunternehmensdirektorinnen bzw. –direktoren als Dienststellenleiterinnen bzw. –leiter gemäß § 12 Geschäftsordnung für den Magistrat in dieser Vorschrift ausdrücklich beschreiben und mit Erlass KAV–weit verlautbaren.

Weiters wiederholte die Stadt Wien, dass die Empfehlungen des RH zur eigenen Rechtspersönlichkeit des KAV aktuell im Rahmen des Projekts „Wien Neu denken“ behandelt würden (siehe [TZ 5](#)).

Ferner teilte die Stadt Wien mit, dass die Empfehlung betreffend Zielvorgaben geprüft werde. Grundsätzlich sei es das Ziel, entsprechend einem kollegialen Geschäftsführungsgremium tätig zu werden und die Beschlüsse im Vorstand – unbeschadet der rechtlichen Letztverantwortung des Generaldirektors – im Konsens zu fassen.

14.4

Der Hinweis der Stadt Wien, dass auch die Geschäftseinteilung des Magistrats nicht die Pflichten der einzelnen Dienststellenleiterinnen und –leiter festlege, war aus Sicht des RH nicht auf den KAV übertragbar. Denn im Unterschied dazu galten die Regelungen der Geschäftsordnung für den Magistrat für den KAV – laut den von der Stadt Wien selbst zitierten Sonderbestimmungen – nur soweit, als sich aus dem Statut und den gesetzlichen Bestimmungen nichts anderes ergab. Aufgrund des dadurch gegebenen Konkretisierungsbedarfs hatte der RH im Sinne von Transparenz und klaren Verantwortungsbereichen eine entsprechende Ergänzung der Geschäftseinteilung des KAV empfohlen.

Aufgabenerfüllung durch die Generaldirektion

Allgemeines

15

Der KAV verfügte über keine eigene Rechtspersönlichkeit und war als Unternehmung eine Dienststelle der Stadt Wien. Unabhängig von der Rechtsform war jedoch für eine Organisation im Gesundheitsbereich von dieser Größe (rd. 29.000 Bedienstete) und Komplexität eine Reihe von funktionierenden Instrumenten erforderlich, um diese erfolgreich führen und steuern zu können; teilweise sah auch die Stadt Wien diesbezügliche Verpflichtungen ausdrücklich vor (z.B. Geschäftsordnung des Magistrats, strategische Ziele etc.). Solche Instrumente waren z.B. Risiko–, Prozess– und Projektmanagement, Rechnungswesen, Controlling sowie darauf aufbauend ein IKS und gesamthafte Antikorruptionsmaßnahmen.

Wie die nachfolgende Analyse des RH zeigt, setzte der KAV zwar erste Schritte in Richtung einer Implementierung solcher Instrumente; wesentliche Werkzeuge waren jedoch noch nicht bzw. nur teilweise umgesetzt.

Risikomanagement

16.1

(1) Zur Zeit der Gebarungsüberprüfung lag keine KAV–weite, gesamthafte Risikostrategie vor; ein KAV–weites, das klinische und nichtklinische Risiko umfassendes Risikomanagementsystem war nicht implementiert. Dies, obwohl

- die Generaldirektion im Jahr 2010 der damaligen Stabsstelle „Organisations- und Projektmanagement (OPM)“ den Auftrag erteilte, ein KAV–weites Risikomanagement zu etablieren und in der Folge Projektgruppen in Kern-, Support- und Managementprozessen 161 Risiken identifizierten sowie hinsichtlich ihrer Eintrittswahrscheinlichkeit und potenziellen Schadenshöhe bewerteten,
- der KAV aufgrund der seit 2013 für ihn gültigen Strategischen Zielen u.a. verpflichtet war, über ein angemessenes Risikomanagement zu verfügen und dafür zu sorgen, dass das hohe Sicherheitsniveau für Patientinnen und Patienten sowie für das Personal erhalten bleibe²¹ und
- der Generaldirektor – in seiner Funktion als Dienststellenleiter – nach der Geschäftsordnung des Magistrats der Stadt Wien aus dem Jahr 2011 u.a. verpflichtet war, interne Kontroll- und Risikomanagementsysteme einzurichten.

(2) Im Jahr 2005 begann der KAV, an einem Risikomanagement im klinischen Bereich zu arbeiten. In Abteilungen mit hohem Risiko (z.B. Intensiv- und Geburtstation) wurde das Fehlermeldesystem CIRS implementiert.²² Parallel bauten auch andere, meist zertifizierte Abteilungen – den Anforderungen der Norm entsprechend – lokale Risikomanagement-Lösungen auf (z.B. KAV-IT).

Die in Folge des Auftrags der Generaldirektion aus dem Jahr 2010 geplante neuerliche Risikobewertung im Jahr 2013 fand nicht statt.

(3) Mittlerweile hatten die einzelnen Krankenanstalten, je nach vorhandenen Ressourcen, das Risikomanagement unterschiedlich weiterentwickelt. Eine KAV–weite Standardisierung und Zusammenführung fand nicht statt. In der Generaldirektion waren das klinische und nicht–klinische Risikomanagement in verschiedene Ge-

²¹ Zusätzlich schrieb auch der Erlass der Magistratsdirektion der Stadt Wien „zur Abstellung von Fehlern und Missständen; Führungsverantwortung und Wahrnehmung der dienst- bzw. disziplinarrechtlichen Regelungen durch die Dienststelle“ aus dem Jahr 2004 die Einrichtung und den Einsatz eines risikoorientierten IKS vor.

²² Dieses System zur Patientensicherheit dokumentierte anonymisierte Meldungen von kritischen Ereignissen und Beinahe-Schäden.

schäfts- und Verantwortungsbereiche eingegliedert, was eine notwendige Koordination des gesamthaften KAV-Risikomanagements erschwerte.

- Das klinische Risikomanagement war nach der neuen Geschäftsordnung dem Vorstandsbereich HCM zugeordnet.
- Das nicht-klinische Risikomanagement gehörte zum Vorstandsbereich Infrastruktur. Dem Vorstand lag seit Juni 2015 ein Konzept für das Präventions- und Sicherheitsmanagement im KAV vor. Für den RH war nicht nachvollziehbar, ob der Vorstand bis zum ersten Quartal 2016 das Konzept behandelte; es lagen weder Protokolle der Vorstandssitzungen oder Vorstandsrunden vor, die das Thema behandelten, noch bestand ein veröffentlichter Erlass dazu. Die Leitung der Abteilung Präventions- und Sicherheitsmanagement war aufgrund eines Formfehlers²³ vakant.

(4) Das Aufsichtsgremium diskutierte zwar in seinen Sitzungen und Ausschüssen über Detailrisiken (z.B. finanzielle Risiken oder Risiken betreffend die Behandlungsqualität z.B. CIRS), hatte aber die Einführung eines unternehmungsweiten Risikomanagements auch nicht auf seiner Agenda; dies, obwohl die Kontrolle der Umsetzung der strategischen Ziele durch den KAV ausdrücklich zum Aufgabenbereich des Aufsichtsgremiums gehörte. Auch die Stadträtin forderte vom Aufsichtsgremium die Befassung mit dieser Thematik nicht nachvollziehbar ein.

16.2

Der RH kritisierte, dass im KAV keine gesamthafte Risikostrategie festgelegt war und kein ganzheitliches Risikomanagement-System existierte; er wies in diesem Zusammenhang erneut auf die Gesamtverantwortung des Generaldirektors hin (TZ 4).

Der RH empfahl dem KAV, unverzüglich unter Einbeziehung der bereits vorhandenen Konzepte eine gesamthafte Risikostrategie bzw. ein ganzheitliches Risikomanagement-System zu implementieren.

Der RH wies weiters kritisch darauf hin, dass die Verantwortlichkeiten für das klinische und nicht-klinische Risikomanagement in verschiedenen Vorstandsbereichen lagen und empfahl daher dem KAV, ein gesamthafte Risikomanagement – im Interesse der besseren Koordination aller Risikoaspekte und der Durchsetzbarkeit in allen KAV-Bereichen – als zentrale organisatorische Einheit in nur einen Vorstandsbereich einzubetten.

²³ Im Rahmen der Stellenausschreibungen der Leitungsfunktionen für diesen Bereich trat ein Formfehler auf. Dieser führte zur Zurücknahme der (im März 2015) verliehenen Ernennungsdekrete im August 2015. Eine neuerliche Ausschreibung der Position erfolgte bis ins Jahr 2016 nicht.

Aufgaben einer solchen Stelle wären u.a. die Formulierung einer Risikostrategie, die Vorgabe der zu verwendenden Methoden sowie die Unterstützung und Koordination bei deren Umsetzung, weiters die Definition, die Überwachung und die laufende Evaluierung eines Risikoprozesses sowie das Erstellen eines Risikoberichts. Eine gemeinsame Verantwortlichkeit mit dem IKS wäre für diesen Vorstandsbereich anzustreben; langfristig könnte das auch in ein KAV–weites Integriertes Management System (IMS) münden (siehe **TZ 17**, **TZ 18**).

Weiters kritisierte der RH, dass sich das Aufsichtsgremium trotz seines Auftrags, die Umsetzung der strategischen Ziele zu kontrollieren, sowie angesichts der Bedeutung dieser Thematik nicht mit einem unternehmensweiten Risikomanagement im KAV beschäftigte und die Stadträtin dies auch nicht nachvollziehbar einforderte.

Der RH empfahl daher der Stadt Wien, das Aufsichtsgremium dazu anzuhalten, sich umfassend mit diesem Thema zu befassen.

16.3

Laut Stellungnahme der Stadt Wien werde in der geplanten Stabsstelle Integrierte Managementsysteme der Generaldirektion künftig auch das unternehmungsweite Risikomanagement angesiedelt sein. Ziel dieser Stelle sei die Bündelung der Risikomanagementaktivitäten im klinischen und nicht–klinischen Bereich des KAV unter Berücksichtigung der bereits vorhandenen Konzepte. Darüber hinaus werde durch eine gemeinsame Definition der Methodik des Risikomanagements die Basis für ein unternehmungsweites Risikomanagement gelegt.

Weiters führte die Stadt Wien aus, dass derzeit ein Projekt zur Umsetzung des IKS–Konzepts laufe; der Abschluss in drei Pilotbereichen sei mit erstem Quartal 2017 geplant. Als Ergebnis des Projekts werde nicht nur ein im KAV erprobtes IKS–Handbuch vorliegen, sondern auch die Stabsstelle Integrierte Managementsysteme eingerichtet sein, die sich zentral mit der Konsolidierung und dem KAV–weiten Einsatz von Managementsystemen wie IKS, Prozessmanagement und einem unternehmungsweiten Risikomanagement, befasse.

Ferner befinde sich laut Stellungnahme der Stadt Wien die Empfehlung des RH betreffend das Aufsichtsgremium bereits in Umsetzung. Gemäß Erlass aus 2014 habe der Vorstand dem Aufsichtsgremium für Entscheidungen in Angelegenheiten des Risikomanagementsystems zeitnah beschlussreife Unterlagen vorzulegen. Für die Realisierung eines klinischen und nichtklinischen Risikomanagements seien die Zuständigkeiten in der Generaldirektion festgelegt worden.

Die geplante Stabsstelle „Integrierte Managementsysteme“ sei nach Beschlussfassung durch das Aufsichtsgremium und „Freigabe“ der Personalvertretung (derzeit aufrechter Einspruch) einzurichten. Damit würden Prozessmanagement, Risikomanagement und IKS unternehmensweit koordiniert. Aufbauend auf den funktionierenden lokalen Risikomanagementlösungen werde über diese Stabsstelle des Dienststellenleiters ein gesamthaftes Risikomanagement-System etabliert und periodisch evaluiert werden. Der KAV werde darüber anlassbezogen, mindestens jedoch einmal jährlich, dem Aufsichtsgremium beschlussreife Unterlagen vorlegen.

Internes Kontrollsystem

Ausgangslage

17.1 (1) Die Verpflichtung, ein IKS einzuführen, ergab sich für den KAV als Dienststelle des Magistrats der Stadt Wien einerseits aus der Geschäftsordnung des Magistrats der Stadt Wien und andererseits aus einem Erlass des Magistratsdirektors aus dem Jahr 2004²⁴. Die seit 2013 gültigen strategischen Ziele des Gemeinderats der Stadt Wien enthielten keine explizite Vorgabe zur Implementierung eines IKS.

Die bis zur bzw. während der Gebarungsüberprüfung gesetzten Maßnahmen zur Einführung eines IKS im KAV stellten sich überblicksmäßig wie folgt dar:

²⁴ Erlass MD-766-1/04 „Abstellung von Fehlern und Missständen; Führungsverantwortung und Wahrnehmung der dienst- bzw. disziplinarrechtlichen Regelungen durch die Dienststellen“

Tabelle 9: Chronologie des IKS Konzepts

2002	Einführung eines IKS als Teil des Qualitätsmanagementsystems durch die Teilunternehmung AKH Wien
März 2004	Erlass der Magistratsdirektion der Stadt Wien zur „Abstellung von Fehlern und Missständen; Führungsverantwortung und Wahrnehmung der dienst- bzw. disziplinarrechtlichen Regelungen durch die Dienststelle“
2004 bis Februar 2007	Implementierung des Projekts „IKS-Verwaltung“; Dienstanweisung „Internes Kontrollsystem (IKS) Verwaltung“
2009	Implementierung des Projekts „IKS-Technik“; Dienstanweisung „IKS-Technik (IKST)“
2009	Prüfung des IKS durch das Kontrollamt der Stadt Wien
2009 bis 2013	individuelle Beauftragung der Führungskräfte der Servicebetriebe, ein IKS aufzubauen ¹
2010	gesamthafte, interne Überprüfung des IKS-Verwaltung
2011	Überprüfung des IKS-Technik durch die Gruppe Interne Revision der Magistratsdirektion der Stadt Wien
Juli bis Oktober 2012	Prüfung des IKS-Technik durch den RH im Rahmen einer Gebarungüberprüfung im Wilhelminenspital der Stadt Wien (Reihe Wien 2014/1)
zweites Halbjahr 2013	geplante Evaluierung des IKS-Technik – keine Realisierung
Mai bis August 2013	Erhebung des IST-Stands des unternehmensweiten IKS durch die Stabsstelle Interne Revision des KAV
Jänner 2014	Beauftragung zweier Führungskräfte, die von der Internen Revision vorgeschlagenen Maßnahmen umzusetzen
Mai 2014	5. Vorstandssitzung KAV – Diskussion zum Tagesordnungspunkt: „Internes Kontrollsystem im Wiener Krankenanstaltenverbund“
Mai 2014 bis Juni 2015	Beauftragung des Leiters der Internen Revision mit der Durchführung des Konzeptionsprojekts IKS; Projektleiter stammte aus der KAV-IT; alle Unternehmensbereiche einbezogen
Juni 2015 (16.)	Abnahme des Konzeptionsprojekts durch Auftraggeber
Juni 2015 (23.)	Vorstandsrunde: Tagesordnungspunkt zum Thema „Konzept Konzernweites Internes Kontrollsystem“
Dezember 2015	Diskussion im Finanzausschuss des Aufsichtsgremiums zum Thema IKS
Jänner 2016	Vorstand präsentiert dem Aufsichtsgremium einseitiges Papier zum IKS
Februar 2016	weitere Absichtserklärung des Vorstands (Vorstandsrunde vom 15. Februar), ein IKS einzuführen; Projektauftrag nicht existent, Projektleitung offen

¹ Servicebetriebe des KAV zu diesem Zeitpunkt: Serviceeinheit Wäsche und Reinigung sowie KAV-IT

Quellen: Magistrat der Stadt Wien; KAV; Aufsichtsgremium des KAV; RH

(2) Das KAV-IKS wurde in den Vorjahren wiederholt vom Kontrollamt der Stadt Wien (jetzt: Stadtrechnungshof Wien), von der Internen Revision der Stadt Wien sowie von der Internen Revision des KAV überprüft und als mangelhaft bzw. unvollständig

beurteilt;²⁵ auch die Wirtschaftsprüfer beschrieben das IKS in ihren Berichten zum Jahresabschluss mehrmals als mangelhaft.

(3) Die im Jahr 2010 durchgeführte interne Überprüfung des IKS–Verwaltung sollte Auftakt für eine weiterführende Standardisierung im gesamten KAV sein;²⁶ in der Folge erließ die Geschäftsführung jedoch keine Vorgaben zur Implementierung von Standards.

(4) Im Jahr 2014 wurden gleich zwei verschiedene Personenkreise mit der Umsetzung bzw. Konzeption des IKS im KAV beauftragt.²⁷ Für das danach tatsächlich gestartete Konzeptionsprojekt bestimmte der Generaldirektor (Projektauftraggeber) den Leiter der Internen Revision zum Stellvertreter des Projektauftraggebers.

(5) Im Juni 2015 stimmte die Vorstandsrunde dem vorgelegten IKS–Konzept zu und beabsichtigte die Einrichtung einer IKS–Stabsstelle in der Generaldirektion. Bis zum Frühjahr 2016 traf der Vorstand keine weiteren schriftlich dokumentierten Entscheidungen zum IKS.²⁸

(6) Im Dezember 2015 beschäftigte sich das Aufsichtsgremium erstmals schwerpunktmäßig mit dem IKS des KAV und stellte fest, dass das KAV–weite IKS vor allem aufgrund der ausstehenden Entscheidung des Vorstands noch nicht umgesetzt war. Es forderte daraufhin vom Vorstand einen Umsetzungsplan ein.

(7) In der folgenden Sitzung des Aufsichtsgremiums im Jänner 2016 präsentierte der Vorstand ein Papier über den weiteren Zeitplan bis Ende 2016. Dieses Doku-

²⁵ So mündete z.B. die Prüfung der Internen Revision des KAV in der Feststellung, dass keine unternehmensweite IKS–Struktur existierte und auch keine regelmäßige Evaluierung deren stattfand. Der Bericht unterbreitete vier Maßnahmenvorschläge, die bis Ende 2014 umgesetzt werden sollten. Diese waren die Vorgabe einer unternehmensweit einheitlichen Definition des Begriffs IKS sowie dessen Ziele und Bestandteile, die Schaffung einer zentralen, koordinierenden Stelle für strategische Vorgaben und Bereitstellung einheitlicher Instrumentarien für das IKS, die Einbindung aller Organisationseinheiten der Generaldirektion in eine unternehmensweite IKS–Struktur sowie die regelmäßige Evaluierung und gegebenenfalls Adaptierung des eingesetzten IKS.

²⁶ Das IKS–Verwaltung identifizierte und benannte im ersten Schritt Prozesse für die Bereiche Finanz, Wirtschaft, Personal und Informatikkoordination. Danach fand eine Bewertung dieser Prozesse hinsichtlich ihrer Risiken statt. Für die erkannten Risiken definierte das IKS–Verwaltung Kontrollen und erarbeitete Checklisten.

²⁷ Im Jänner 2014 beauftragte der Direktor für Infrastruktur und Organisationsentwicklung in Abstimmung mit dem Vorstand zwei Mitarbeiter mit der Umsetzung der vorgeschlagenen Maßnahmen in den Bereichen Infrastruktur und Betrieb. Im Mai 2014 beschloss der Vorstand, den Leiter der Internen Revision mit der Konzeption und dem Führen von diesbezüglichen Gesprächen zu beauftragen. Eine Entscheidung zur Einführung eines IKS sollte erst dann auf Basis eines vorliegenden Konzepts stattfinden.

²⁸ Entsprechend der Geschäftsordnung des KAV waren Vorstandssitzungen das Informations– und Beschlussgremium des Vorstands. Beschlüsse mussten also in diesem Gremium gefasst und schriftlich festgehalten werden. Diese Sitzungen waren jedenfalls einmal monatlich abzuhalten. Parallel zu den Vorstandssitzungen hielt der Vorstand Vorstandsrunden ab, die ab dem Jahr 2015 meist im ein– bis zweiwöchigem Abstand stattfanden. Die Geschäftsordnung sah solche Runden nicht vor.

ment stellte allerdings keinen vollständigen Umsetzungsplan dar, weil es nur eine Beschreibung der weiteren Vorgangsweise und keine detaillierte Planung der weiteren Umsetzungsschritte enthielt. Der Vorstand erklärte, dass zukünftige Managemententscheidungen von einem einzurichtenden Managementboard getroffen würden; der Leiter der Internen Revision wurde darin auch als Mitglied des Managementboards genannt.

(8) In der Vorstandsrunde im Februar 2016 diskutierte der Vorstand die Absicht, ein IKS einführen zu wollen. Für die Formulierung des Projektauftrags nominierte das Gremium wiederum den Leiter der Internen Revision. Die ebenfalls im Februar 2016 erlassene Geschäftseinteilung sah keine Stabsstelle „Internes Kontrollsystem“ vor.

17.2

Der RH bemängelte, dass es dem KAV seit dem Jahr 2004 nicht gelungen war, eine unternehmensweite Begriffsdefinition zum IKS zu finden und dass ein KAV–weites IKS nach wie vor fehlte.

Er empfahl daher dem KAV, ehestens mit der Implementierung eines KAV–weiten, standardisierten IKS zu beginnen.

Der RH beanstandete in diesem Zusammenhang auch die wiederholte starke Einbindung der Internen Revision des KAV in Managementaufgaben (z.B. Projektauftraggeber oder Mitglied des Managementboards), was klar dem Prinzip der Funktionstrennung widersprach.

Er empfahl daher dem KAV, die Interne Revision nicht mit Managementaufgaben zu betrauen.²⁹

Der RH anerkannte, dass sich das Aufsichtsgremium – wenn auch erst spät – des Themas IKS annahm und den Vorstand aufforderte, einen Zeitplan für die Umsetzung zu entwickeln. Er bemängelte aber, dass nach wie vor keine vollständige Umsetzungsplanung durch den Vorstand existierte.

Der RH empfahl daher der Stadt Wien, auch durch das Aufsichtsgremium, den Fortschritt des IKS–Projekts zeitnah zu kontrollieren und die Umsetzung voranzutreiben bzw. im Falle von Verzögerungen Konsequenzen zu ziehen.

17.3

Laut Stellungnahme der Stadt Wien laufe derzeit ein Projekt zur Umsetzung des IKS–Konzepts; der Abschluss in drei Pilotbereichen sei mit erstem Quartal 2017 geplant. Als Ergebnis des Projekts werde nicht nur ein im KAV erprobtes IKS–Handbuch vorliegen, sondern auch die Stabsstelle Integrierte Managementsysteme ein-

²⁹ siehe dazu Bund 2008/5 (Oesterreichische Banknoten– und Sicherheitsdruck GmbH; Follow–up–Überprüfung), TZ 7

gerichtet sein, die sich zentral mit der Konsolidierung und dem KAV–weiten Einsatz von Managementsystemen wie IKS, Prozessmanagement und einem unternehmensweiten Risikomanagement befasse.

Weiters teilte die Stadt Wien mit, dass der KAV die Empfehlung des RH, die Interne Revision grundsätzlich nicht mit Managementaufgaben zu betrauen, aufnehme.

Der Empfehlung betreffend Fortschrittskontrolle etc. werde laut Stellungnahme der Stadt Wien nachgekommen. Der KAV werde regelmäßig – zumindest einmal jährlich – über den Fortschritt des Umsetzungsprojekts „Internes Kontrollsystem (IKS)“ berichten, sodass das Aufsichtsgremium in seiner Funktion als Beratungsgremium die zuständigen Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger qualifiziert informieren könne.

KAV–Konzept Internes Kontrollsystem im Detail

18.1

(1) Die seit Juni 2015 vorliegende Konzeption eines KAV–weiten IKS baute auf dem weithin gültigen IKS–Standard des COSO auf. Das IKS–Konzept passte die COSO–Bestandteile³⁰ an die KAV Rahmenbedingungen an.

(2) Das Projektteam, das sich im Wesentlichen aus Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeitern der Bereiche HCM, Betriebswirtschaft, Risiko– und Prozessmanagement, IT, Betrieb, Verwaltung sowie Apotheke zusammensetzte, stellte im Konzept dar, dass aufgrund der Abhängigkeiten und Wechselwirkungen des IKS zu anderen Managementsystemen eine Zusammenführung der wesentlichen Managementwerkzeuge zu einem IMS unabdingbar sei. Es schlug deshalb vor, ein IMS einzuführen, das u.a. die Werkzeuge IKS, unternehmensweites Risikomanagement, Prozessmanagement und Projektmanagement einbezog.³¹

Dem Projektteam zufolge sei die vollständige und effektive Implementierung sowie die weitere Betreibung und Weiterentwicklung eines solchen IMS nur durch eine organisatorische Einbettung des „Integrierten Managementsystems“ als ein eigener Vorstandsbereich in der Generaldirektion realisierbar. Weiters definierte das

³⁰ Das COSO–Modell ging von drei, für das IKS zu berücksichtigenden Dimensionen aus – IKS Komponenten, Zielkategorien und Unternehmensebenen/–bereiche. Die IKS Komponenten (= Bestandteile), auch als „fünf Prinzipien effektiver Kontrolle“ bezeichnet, waren

- Kontrollfeld,
- Risikobeurteilung,
- Kontrollaktivitäten,
- Information und Kommunikation sowie
- Überwachungsaktivitäten.

³¹ weiters noch Qualitätsmanagement, Beschwerdemanagement und Compliance Management

Projektteam Aufgaben für diesen neu zu gründenden Vorstandsbereich³² und sich daraus ergebende Hauptaufgaben, die im Speziellen auf das IKS abzielten.

(3) Ein Teilaspekt der Implementierung, mit der sich das Konzept auseinandersetzte, war auch die IKT-Unterstützung. Die diesbezügliche Anforderung sah ein integratives IKT-System mit den erforderlichen Schnittstellen (z.B. zu dem Risikomanagementtool) vor. Weiters enthielt das Konzept eine Grobkonzeption der Umsetzungsphasen sowie eine Grobplanung der Kosten³³.

18.2

Der RH wiederholte seine Kritik, dass keine gesamthafte IKS-Strategie für den KAV bestand und eine vollständige Umsetzungsplanung durch den Vorstand fehlte; dies, obwohl das vorliegende IKS-Konzept aus seiner Sicht alle wesentlichen Punkte enthielt, die für eine Entscheidung über eine KAV-weite IKS-Strategie notwendig waren, und eine gute Basis für ein Implementierungs-Projekt darstellte.

Der RH empfahl daher dem KAV erneut, ehestens mit der Realisierung eines KAV-weiten standardisierten IKS zu beginnen (siehe TZ 17).

18.3

Laut Stellungnahme der Stadt Wien laufe derzeit ein Projekt zur Umsetzung des IKS-Konzepts; der Abschluss in drei Pilotbereichen sei mit erstem Quartal 2017 geplant. Als Ergebnis des Projekts werde nicht nur ein im KAV erprobtes IKS-Handbuch vorliegen, sondern auch die Stabsstelle Integrierte Managementsysteme eingerichtet sein, die sich zentral mit der Konsolidierung und dem KAV-weiten Einsatz von Managementsystemen wie IKS, Prozessmanagement und einem unternehmensweiten Risikomanagement befasse.

Prozessmanagement

19.1

(1) Die Aufgabe, im KAV ein aussagekräftiges Prozessmanagement aufzubauen, war weder in den seit 2013 gültigen strategischen Zielen des Wiener Gemeinderats noch in der Geschäftsordnung des Magistrats der Stadt Wien explizit angeführt. Dennoch entstand seit Jahren in den Abteilungen KAV-IT sowie im Qualitätsmanagement der Generaldirektion ein Wissenspool zu diesem Thema. Diese entwickelten auch umfassende Prozessmanagementtools.

³² z.B. Erstellen von strategischen Vorgaben, Erarbeitung eines integrativen Gesamtansatzes, Zurverfügungstellung der Methodik für Planung, Einführung und Monitoring, Koordination der Umsetzung

³³ Die abgeschätzten Kosten beliefen sich auf rd. 464.000 EUR. Diese verteilten sich zu rd. 43 % auf interne und zu 38 % auf externe Kosten. Der Rest entfiel auf notwendige Investitionen (Software).

Anstoß dafür war das Projekt impuls.kis, im Rahmen dessen der KAV alle bestehenden IT-Systeme zur Patientenverwaltung der KAV Krankenanstalten (ausgenommen die Teilunternehmung AKH Wien) auf dieses standardisierte Krankenhausinformationssystem (**KIS**) umstellte.³⁴

(2) Zur Zeit der Gebarungsüberprüfung waren im KAV die Prozesse in unterschiedlicher Ausprägung definiert und dokumentiert. In der Generaldirektion fehlten wesentliche Prozessdefinitionen und –beschreibungen.

Auf Prozessmanagement spezialisierte Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter aus der KAV-IT und dem Qualitätsmanagement hatten – in Anlehnung an die Prozessmanagement-Plattform der Stadt Wien, bei der sie maßgeblich an der Entwicklung teilnahmen – eine solche Plattform auch für den KAV entwickelt und bis Februar 2014 einen Vorschlag für ein KAV-weites Prozessmanagement-Konzept erstellt. Neben der persönlichen Unterstützung gab es auf einer eigens eingerichteten Datenplattform ein Handbuch zum Prozessmanagement, eine Prozesslandkarte, Anleitungen und Vorlagen zur Definition und Evaluierung von Prozessen, eine Übersicht aller bereits bestehenden Prozesse etc., um die verschiedenen Abteilungen zu unterstützen.

(3) Die Grundlagen für ein KAV-weites Prozessmanagement waren somit vorhanden. Betreffend die organisatorische Einbettung empfahl das Konzept, auf Vorstandsbereichs-Ebene einen „Chief Process Officer“ als oberste Entscheidungs- und Eskalationsinstanz zur effektiveren Umsetzung einzusetzen.

(4) Der Vorstand hatte im Oktober 2014 zwar mittels Dienstanweisung alle Bediensteten über das Vorhandensein einer Prozesslandkarte informiert und „um Mitarbeit bei der Vervollständigung der Prozesslandkarte und der Schaffung der notwendigen strukturellen und inhaltlichen Voraussetzungen für ein anerkanntes unternehmensweites Prozessmanagementsystem“ ersucht.³⁵

Bis zum März 2016 fehlte jedoch ein schriftlich dokumentierter Vorstandsbeschluss, ein strategisch ausgerichtetes, KAV-weites Prozessmanagement einzuführen und einen „Chief Process Officer“ im Rahmen eines eigenen Vorstandsbereichs (eventuell gemeinsam mit dem IKS und Risikomanagement) in der Generaldirek-

³⁴ Die eingerichteten Projektgruppen definierten anfänglich die Standardprozesse, um diese dann später auf die Krankenanstalten (ausgenommen Teilunternehmung AKH Wien) auszurollen. Die Implementierung von impuls.kis war im Jahr 2014 beendet. Zur Visualisierung diente im gesamten KAV (ausgenommen Teilunternehmung AKH Wien) eine weitverbreitete Prozessmanagement-Software. Das AKH Wien bediente sich im Wesentlichen der marktüblichen Visualisierungs-, Textverarbeitungs- und Tabellenkalkulationsprogramme.

³⁵ Die Bediensteten verstanden dieses Schriftstück nicht als Anweisung und warteten auf einen Erlass des Generaldirektors.

tion zu verankern.³⁶ Es lag auch weder ein derartiger Erlass, noch eine dahingehend geänderte Geschäftseinteilung vor.

19.2

Der RH wies kritisch darauf hin, dass weder die seit 2013 gültigen Strategischen Ziele des Gemeinderats der Stadt Wien noch die Geschäftsordnung des Magistrats der Stadt Wien Bestimmungen über Aufgaben zum Prozessmanagement enthielten und empfahl der Stadt Wien, diesbezügliche Aufgaben bzw. Pflichten darin aufzunehmen.

Der RH bemängelte, dass – obwohl wesentliche Schritte in Richtung eines KAV–weiten Prozessmanagements gesetzt wurden – der Vorstand noch keine eindeutig verantwortliche Stelle in der Generaldirektion für ein solches einheitliches Prozessmanagement einrichtete. Der RH beurteilte die vorgeschlagene Einrichtung einer zentralen Funktion „Prozessmanagement“ positiv. Darin sah der RH einen wesentlichen Erfolgsfaktor für die erfolgreiche Implementierung.

Er empfahl dem KAV, die Schaffung eines KAV–weiten Prozessmanagements rasch voranzutreiben bzw. die Verantwortlichkeiten klar festzulegen.

19.3

Laut Stellungnahme der Stadt Wien werde die Empfehlung des RH betreffend Normierung von Aufgaben bzw. Pflichten zum Prozessmanagement zur Kenntnis genommen. Mit der Stabsstelle Integrierte Managementsysteme werde in der Generaldirektion zeitnah auch eine koordinierende und beratende Organisationseinheit für ein unternehmensweit geltendes Prozessmanagement eingerichtet werden.

Weiters teilte die Stadt Wien mit, dass der Empfehlung des RH betreffend ein KAV–weites Prozessmanagement entsprochen werde. Basierend auf den bereits vorhandenen Prozessmanagementvorgaben und –strukturen werde in der geplanten Stabsstelle Integrierte Managementsysteme der Generaldirektion das unternehmensweite Prozessmanagement angesiedelt sein. In dieser Organisationseinheit werde auch die Funktion des „Chief Process Officer“ als oberste Entscheidungs- und Eskalationsinstanz eingerichtet werden. Ziel dieser Stelle sei die Erarbeitung bzw. Ergänzung der strategischen Vorgaben und Methoden für das Prozessmanagement unter Berücksichtigung der Schnittstellen und Querabhängigkeiten zu anderen Managementsystemen. Darüber hinaus werde die Etablierung eines KAV–weiten Berichtswesens für das Prozessmanagement sowie die Koordination, Steuerung und kontinuierliche Verbesserung des Systems im gesamten Konzern von dieser Stelle vorangetrieben.

³⁶ Entsprechend der Geschäftsordnung des KAV waren Vorstandssitzungen das Informations- und Beschlussgremium des Vorstands. Beschlüsse mussten also in diesem Gremium gefasst und schriftlich festgehalten werden. Diese Sitzungen waren jedenfalls einmal monatlich abzuhalten. Parallel zu den Vorstandssitzungen hielt der Vorstand Vorstandsrunden ab, die ab dem Jahr 2015 meist im ein- bis zweiwöchigem Abstand stattfanden. Die Geschäftsordnung sah solche Runden nicht vor.

Projektmanagement

20.1

(1) Die Analyse des KAV–Projektmanagements ergab, dass keine KAV–weiten Standards für ein Projekt(portfolio)management existierten und keine Standardprozesse dafür definiert waren.³⁷ Je nach Inhalt des Projekts wickelten sie verschiedene Bereiche (insbesondere: Stabsstelle Multiprojektkoordination, Unternehmenszweig Temporäre Projektorganisation³⁸, Vorstandsbereich Organisationsentwicklung, Stabsstelle Asset Management/Spitalskonzept und KAV–IT³⁹) in der Generaldirektion ab. Jede Abteilung entwickelte dabei ihre eigenen Standards (Handbücher, Formulare und Prozesse). Es existierten wenige Schnittstellen zwischen den Projektmanagement–Teams. Das Projektcontrolling war je nach Bereich unterschiedlich aufgesetzt.

(2) Die im Jahr 2011 in der Generaldirektion eingerichtete Stabsstelle „Multiprojektkoordination“ (MPK) war für die Abwicklung der Projekte im Rahmen des Spitalskonzepts 2030 zuständig.

- Der Vorstand entschied, ob ein Projekt ein „MPK–Projekt“ wurde oder nicht. Das Controlling fand – ebenfalls je nach Entscheidung des Vorstands – entweder extern oder intern statt, wobei Projekte, die einen definitiv monetären Nutzen aufwiesen, als „externe MPK–Projekte“ mit externem Controlling zu führen waren.
- Zur Zeit der Gebarungsüberprüfung waren die meisten der MPK–Projekte noch extern, mittels Excel–Files, controlled. Für die Projekte des internen Controllings verwendete die MPK–Organisation die gleichen Files und das gleiche Procedere. Im Mai 2016 lief der Beratervertrag für das Controlling zwar aus, laut KAV sollte jedoch auch weiterhin externes und internes Controlling parallel betrieben werden. Ein neues Vergabeverfahren war geplant.
- Der Projektfortschrittsbericht dokumentierte das Ergebnis des monatlichen Controlling–Gesprächs zwischen dem Projektleiter, einem Mitarbeiter der MPK und dem Controller des Beratungsunternehmens. Im Rahmen der monatlichen Anpassung überschrieb der Projektleiter die ursprünglichen „Plan“–Werte (Kosten und Termine).

³⁷ Das Projektportfoliomanagement bezeichnet die kontinuierliche Planung, Priorisierung, übergreifende Steuerung und Überwachung aller Projekte in einer Organisationseinheit. Es dient dazu, die Effektivität des Projektmanagements zu verbessern und den Nutzen, den die Organisation aus den Projekten hat, zu maximieren.

³⁸ derzeit hauptsächlich für das Programm KH Nord zuständig

³⁹ Die KAV–IT war zur Zeit der Gebarungsüberprüfung noch nicht Teil der Generaldirektion, sollte aber mit in den Vorstandsbereich „SSC Betrieb“ integriert werden.

Das hatte zur Folge, dass im Laufe des Projektfortschritts kein Vergleich mehr mit den ursprünglichen Planungsdaten, sondern nur mehr mit den angepassten Plan–Werten (Forecast) stattfand. Dies stellte das individuelle MPK–Projekt unter Umständen besser dar, als es tatsächlich war.⁴⁰

- Projektrisikoplanungen waren standardmäßig bei den MPK–Projekten nicht vorgesehen und wurden vom Projektmanagement nur bei besonderem Bedarf erstellt.
- Die Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter der Stabsstelle MPK (zur Zeit der Gebärungsüberprüfung eine Leitung mit zwei Bediensteten) waren hauptsächlich in der Koordination der Projektabwicklung tätig. Die Projektmanagerinnen bzw. Projektmanager selbst kamen großteils aus anderen Fachabteilungen des KAV, hatten aber meist keine spezifische Projektmanagement–Ausbildung. Es war daher geplant, diesen Projektleiterinnen bzw. –leitern eine Person mit Projektmanagement–Kompetenz zur Seite zu stellen. Aufgrund der geringen Kapazitäten erfolgte das nicht regelmäßig.

(3) Bis zur Umorganisation und der neuen Geschäftseinteilung war die Gruppe des „Geschäftsbereichs Technik“ für die Durchführung der großen Bauprojekte (bis auf das KH Nord) zuständig, die auch über ein umfangreiches Projektmanagement–Wissen und entsprechende Instrumente verfügte. Im Rahmen der neuen Organisation sollte diese ursprünglich in die Stabsstelle „Asset–Management Spitalskonzept“ einfließen. Die Stabsstelle war allerdings noch nicht besetzt, und die abgewickelten Projekte waren zur Zeit der Gebärungsüberprüfung abgeschlossen oder im Auslaufen.

Ein Abwicklungsauftrag für weitere Projekte bestand nicht, obwohl Bauprojekte im Rahmen des Spitalskonzepts geplant waren. Aus der neuen Geschäftseinteilung war auch nicht klar ersichtlich, ob diese alternativ der Unternehmenszweig „Temporäre Projektorganisation“ übernahm. Der Vorstand präsentierte im Februar 2016 auf Führungsebene sein theoretisches Modell für ein „Transformationsprogramm“; dabei handelte es sich um ein umfangreiches Umsetzungsprojekt zum Spitalskonzept, das aus Teilprojekten bestehen soll und an dem neben Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeitern von verschiedenen Abteilungen auch externe Beraterinnen bzw. Berater mitarbeiten sollen. Dieses Programm war aber zur Zeit der Gebärungsüberprü-

⁴⁰ Der Projektstatusbericht bestand aus einem mehrseitigen Schreiben. Die für ein großes Projekt angefallenen Stunden erfassten die Projektmitglieder exakt, für kleine Projekte gab der Projektleiter eine „Schätzung“ der verbrauchten Ressourcen ab. Die Kosten von Berater–Leistungen verbuchte der KAV nach Anfall auf die einzelnen Projekte.

Die Qualitätskontrolle bzw. –sicherung erfolgte in Form einer inhaltlichen Überprüfung durch den Berater. Der Projektmanager erhielt danach eine Zusammenfassung, welche Mängel bestanden. Im Fall besonderer Projekte fand eine „vertiefende Qualitätssicherung“ statt, im Rahmen derer das Beratungsunternehmen aktiv an dem Projekt teilnahm.

fung noch nicht gestartet; aus der vorgelegten Präsentation ging nicht hervor, ob die Stabsstelle „Asset-Management Spitalskonzept“ dabei eine Rolle spielen sollte.

20.2

Der RH bemängelte, dass das im KAV vorhandene Projektmanagement-Wissen nicht organisationsweit gebündelt wurde (z.B. Projektcontrolling) und externe Beraterinnen bzw. Berater statt hausinterne Expertinnen bzw. Experten herangezogen wurden, obwohl hohe Projektmanagement-Kompetenz im KAV bestand.

Der RH empfahl dem KAV die Definition einheitlicher, für den gesamten KAV verbindlicher Projektmanagementstandards (z.B. Projekthandbuch, Definition von Projektrollen, Risikoanalysen für jedes Projekt). Es sollte ein KAV-weites Projektportfolio verwaltet sowie eine gemeinsame Datenplattform aufgebaut werden. Im Sinne einer wirtschaftlichen Gebarung empfahl der RH weiters, nach Möglichkeit Expertinnen bzw. Experten aus der eigenen Organisation (bspw. die im KAV beschäftigten zertifizierten Projektmanagerinnen bzw. Projektmanager) einzubeziehen und auf externe Beratung erst in zweiter Linie zurückzugreifen.

Der RH wies ferner kritisch darauf hin, dass bei den MPK-Projekten wesentliche Teile eines Projektportfoliomanagements (z.B. gesamthafte Kapazitätsplanung über alle Projekte oder Projektrisikomanagement) fehlten.

Er empfahl dem KAV, das bestehende MPK-Projektmanagement unter Einbeziehung der internen Expertinnen bzw. Experten zu evaluieren und zu einem vollständigen Portfoliomanagement auszubauen.

Hinsichtlich des unzureichenden MPK-Projektcontrollings (z.B. Vergleich nur mit Forecast-Werten, keine Standard-Risikoanalysen) empfahl der RH dem KAV, unter Einbeziehung der KAV-internen Spezialistinnen bzw. Spezialisten die fehlenden Instrumente (z.B. Plan-Ist-Vergleich, Kapazitätsplanung über alle Projekte) im Sinne eines vollständigen Projektcontrollings zu ergänzen.

Der RH hielt weiters kritisch fest, dass für große Bauprojekte derzeit nicht ersichtlich war, wer für diese die Projektorganisation übernahm, obwohl im Rahmen des Spitalskonzepts weitere Investitionen geplant waren. Die neue Geschäftseinteilung legte sich nicht detailliert fest; ein Transformationsprogramm war erst als theoretisches Modell vorhanden und im Februar 2016 vorgestellt worden.

Er empfahl dem KAV, das Transformationskonzept rasch zu entwickeln und umzusetzen.

20.3

Laut Stellungnahme der Stadt Wien befinde sich die Empfehlung des RH betreffend einheitliche Projektmanagementstandards bereits in Umsetzung. Um solche Stan-

dards für den gesamten KAV zu definieren, sei eine interne Richtlinie für KAV–weites Projektmanagement entworfen worden. Diese Richtlinie umfasse u.a. sämtliche vom RH empfohlenen verbindlichen Projektmanagementstandards und werde für alle Projekte des KAV gelten; sie werde voraussichtlich bis spätestens 31. Jänner 2017 verbindlich in Kraft gesetzt. Die Richtlinie sei von KAV–Expertinnen und –Experten erstellt worden; ein externer Berater sei nur zu Beginn konsultiert worden, um auf eventuelle „Lücken“ aufmerksam zu machen.

Parallel dazu werde im Intranet eine Plattform eingerichtet, auf der sämtliche (standardisierten) Projektmanagementtools (wie z.B. Projektaufträge und Änderungsaufträge, Berichtsformulare, Risikoanalysetools etc.) für alle KAV–Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zugänglich sein würden. Auch diese Plattform werde bis spätestens 31. Jänner 2017 eröffnet. Geplant sei des Weiteren ein gemeinsames Projektportfolio und eine entsprechende Datenbank. Diese soll Multiprojektkoordinations–, IT– sowie die Bauprojekte umfassen und eine koordinierte Steuerung ermöglichen. Das Portfolio soll mit drittem Quartal 2017 endabgestimmt vorliegen.

Weiters teilte die Stadt Wien mit, dass der Empfehlung des RH betreffend Projektportfoliomanagement vollinhaltlich entsprochen werde. Die ersten Abstimmungsgespräche für die Erstellung eines KAV–weiten Portfoliomanagements hätten bereits begonnen. Mit Expertinnen und Experten werde ein abgestimmtes Portfolio erstellt, welches zentral und aufeinander abgestimmt koordiniert werden würde. Das Portfolio solle mit drittem Quartal 2017 endabgestimmt vorliegen.

Die Empfehlung des RH betreffend das Projektcontrolling werde umgesetzt. In der internen Richtlinie für ein KAV–weites Projektmanagement würden sich verbindliche Vorgaben für das Projektcontrolling finden. So sei etwa darin vorgeschrieben, dass der Controllingbericht u.a. den Soll–/Ist–Vergleich aller projektrelevanten Pläne und Dokumente, die Feststellung von Planabweichungen und die Vereinbarung von konkreten Steuerungsmaßnahmen beinhalte. Auch fänden sich darin entsprechend der Projektklassifizierung verbindlich durchzuführende Vorgaben für Risikoanalysen.

Ferner führte die Stadt Wien aus, dass das Transformationsprogramm zur Umsetzung des Medizinischen Masterplans und der Master–Betriebsorganisation ins Leben gerufen worden sei. Die Programmorganisation sei bereits implementiert, Steuerungsabläufe seien weitestgehend integriert. Das Transformationsprogramm sei in drei Phasen gegliedert; die Projekte der kurzfristigen Phase bis 2019 seien größtenteils gestartet worden. Das Programmhandbuch befinde sich in Endabstimmung. Die Controllingprozesse würden derzeit aufgesetzt und voraussichtlich im ersten Quartal 2017 implementiert.

Beschaffungscontrolling

Allgemeines

21.1 (1) Das Beschaffungsvolumen⁴¹ des KAV war erheblich und machte pro Jahr rd. 1 Mrd. EUR aus, wodurch der KAV der größte Einkäufer im Gesundheitsbereich in Österreich war.

(2) Der KAV verfügte zur Zeit der Gebarungsüberprüfung weder über ein umfassendes zentrales Beschaffungswesen noch über ein alle Beschaffungen betreffendes zentrales Beschaffungscontrolling.

Beschaffungen erfolgten entweder zentral, etwa über den SSC Einkauf oder den SSC Betrieb, oder dezentral durch die Krankenanstalten selbst; dies war u.a. abhängig von der finanziellen Größenordnung der Beauftragung (Aufträge über 200.000 EUR waren zentral zu beauftragen); einheitliche Prozesse bestanden nicht. Die Bezug habenden Erlässe der Generaldirektion waren teilweise nicht aktuell, die Nichtbefolgung solcher Erlässe⁴² hatte keine Konsequenzen für die Bediensteten. In den jeweiligen Organisationseinheiten war die Controllingtätigkeit für ihren Wirkungsbereich den Einkäuferinnen bzw. Einkäufern vor Ort bzw. der dortigen Abteilung Finanz zugeordnet.

Eine zentrale und detaillierte Erfassung der bzw. Übersicht über alle Beschaffungsvorgänge im KAV bestand nicht, weil bspw. die Verträge (samt Vergabeart, Vertragsdauer etc.) nicht flächendeckend elektronisch erfasst waren. Standardisierte Auswertungen waren zum Teil nur eingeschränkt möglich bzw. sehr aufwendig; sie mussten teilweise im Einzelfall händisch durchgeführt werden.

(3) Berichte zum Thema Beschaffungscontrolling erfolgten nur anlassbezogen, etwa für den Vorstand oder bestimmte Vorstandsbereiche.

(4) Der SSC Einkauf und der SSC Betrieb verfügten über Konzepte, die auf eine stärkere Zentralisierung der Beschaffungstätigkeiten, eine Vereinheitlichung der Prozesse, eine umfassende automatisierte Erfassung und ein zentrales Controlling abzielten.

21.2 Der RH kritisierte, dass im KAV grundlegende Elemente eines Beschaffungscontrollings für eine Unternehmung dieser Größe fehlten. Auch angesichts des erheblichen Beschaffungsvolumens und vor dem Hintergrund der intendierten Zentralisierungen von Aufgaben in der Generaldirektion (z.B. SSC Einkauf, SSC Betrieb)

⁴¹ im Sachaufwand

⁴² z.B. Erlass GED – 162/2009/SE, Vergabeverfahren; Einheitliche Vorgangsweise

beanstandete der RH, dass Beschaffungen und Beschaffungscontrolling im KAV nach wie vor sowohl zentral als auch dezentral, uneinheitlich sowie ohne ausreichende, aktuelle und durchsetzungskräftige Vorgaben stattfanden; eine zentrale Erfassung bzw. ein gesamthafter Überblick in der Generaldirektion fehlte.

Der RH empfahl daher dem KAV, Zentralisierungen und Harmonisierungen des Beschaffungswesens bzw. –controllings zu forcieren, um Einsparungspotenziale zu lukrieren, Synergieeffekte zu nutzen, Steuerungsmöglichkeiten zu verbessern und Risiken für die Unternehmung zu verringern.

21.3

Laut Stellungnahme der Stadt Wien beinhaltet das Konzept des SSC Einkauf den Gedanken, die Beschaffungsaktivitäten zentral zu steuern. Dadurch sei es möglich, zentral Preise zu verhandeln, Vergabeverfahren durchzuführen und Verträge abzuschließen. Im Bereich der Produktharmonisierungen bzw. –standardisierungen könnten dadurch zentral diese Synergieeffekte genutzt werden, um Potenziale zu erkennen und nachhaltig Kosten zu dämpfen. Darüber hinaus werde vermehrt auf die Prozesse bei der Anwendung von Produkten eingegangen, sodass nicht nur die Preise ein Kostendämpfungsthema seien, sondern sich auch Optimierungen im Ablauf positiv auf Kostendämpfungsmaßnahmen auswirkten.

21.4

Der RH wies ausdrücklich darauf hin, dass sich seine Empfehlung nicht nur auf den SSC Einkauf, sondern auf die Beschaffungen des KAV insgesamt (z.B. auch auf Bauleistungen, Instandhaltungen, Haustechnik, IT etc.) bezog. Der RH wiederholte daher seine Empfehlung betreffend die Forcierung von Zentralisierungen und Harmonisierungen des gesamten Beschaffungswesens bzw. –controllings des KAV; dies auch vor dem Hintergrund, dass das Projekt SSC Betrieb mittlerweile beendet wurde und eine Neukonzeption dieses Bereichs geplant war (siehe [TZ 10](#)).

Rahmenverträge und Rahmenvereinbarungen

22.1

Zur Thematik Beschaffungscontrolling bei Rahmenvereinbarungen und Rahmenverträgen stellte der RH Folgendes fest:

(1) Eine zentrale Erfassung aller Rahmenvereinbarungen und –verträge des KAV erfolgte nicht, wodurch eine umfassende Übersicht fehlte. Auch über das jeweils bereits abgerufene Ausmaß an Leistungen bestanden kein zentraler Überblick bzw. zentrale Auswertungsmöglichkeiten. Jene Vereinbarungen und Verträge, die von den Krankenanstalten abgeschlossen wurden, waren der Generaldirektion oft gar nicht bekannt.

(2) Die vom KAV zur Verfügung gestellte Auflistung enthielt somit nur eine Teilmenge aller Rahmenvereinbarungen und –verträge:

- Je nachdem, in welchem Bereich (z.B. Einkauf, Instandhaltungen, IT) solche Vereinbarungen/Verträge abgeschlossen wurden, erfolgte die Erfassung unterschiedlich, zum Teil auf einer Datenplattform, in unterschiedlichen Excel-Listen etc.
- Das Controlling erfolgte ebenfalls unterschiedlich, z.B. durch SAP oder Excel-Listen. Inwieweit bzw. in welchem Ausmaß Leistungen aus den Rahmenvereinbarungen bzw. –verträgen bereits abgerufen worden waren, musste zum Teil aufwendig für jeden einzelnen Vertrag händisch ausgewertet werden. Im Bereich Technik etwa behalf sich der SSC Betrieb auch damit, den Abrufstand der beauftragten Leistungen beim Auftraggeber selbst abzufragen.
- Einige Rahmenvereinbarungen bzw. –verträge waren bereits vor vielen Jahren unbefristet abgeschlossen worden; die ältesten (dem RH gemeldeten Verträge) stammten aus den Jahren 2002 und 2004. Inwieweit der Auftragswert ausgeschöpft war, wurde in der vom RH abgefragten Auswertung nicht angegeben.
- Bei einigen befristeten Rahmenvereinbarungen bzw. –verträgen, deren Laufzeit noch lange nicht beendet war, war der Auftragswert teilweise bereits deutlich überschritten. Bei anderen war der Auftragswert bereits soweit ausgeschöpft, dass sich eine (deutliche) Überschreitung in der verbleibenden Laufzeit schon abzeichnete.

22.2

Der RH kritisierte, dass keine umfassende zentrale Übersicht über alle Rahmenvereinbarungen und –verträge im KAV bestand und dass die Erfassung der Dokumente und Daten sowie das Controlling unterschiedlich – zum Teil mit händisch geführten Kontrolllisten – erfolgten. Standardisierte Auswertungen darüber, in welchem Ausmaß Leistungen bereits abgerufen wurden, waren teilweise nicht möglich.

Der RH empfahl daher dem KAV, ehestens eine einheitliche und umfassende Erfassung aller Rahmenvereinbarungen und –verträge bzw. der Bezug habenden Dokumente sowie ein sachgerechtes Controlling sicherzustellen, das u.a. jederzeit standardmäßige Auswertungen ermöglicht.

Weiters bemängelte der RH, dass die Auftragswerte bei einigen befristeten Verträgen bereits weit vor Ende der Laufzeit deutlich überschritten waren oder eine Überschreitung drohte.

Der RH empfahl daher dem KAV, Auftragswerte künftig realistisch zu schätzen und bei einer drohenden Überschreitung des Auftragswerts rechtzeitig eine neue Ausschreibung durchzuführen; bei bereits erfolgten Überschreitungen des Auftragswerts wären die Leistungen ehestens neu auszuschreiben.

Außerdem wies der RH darauf hin, dass manche Rahmenvereinbarungen bzw. –verträge bereits vor vielen Jahren unbefristet abgeschlossen wurden.

Er empfahl dem KAV, regelmäßig Marktanalysen durchzuführen, um einen Überblick über die Preislagen zu erhalten und gegebenenfalls die Leistungen neu auszuschreiben.

22.3

Laut Stellungnahme der Stadt Wien seien für den Aufbau eines entsprechenden Controllings die Etablierung der Einkaufssteuerung bzw. einer zentralen Vertragsdatenbank notwendig. Die Anforderungen an eine zentrale Vertragsdatenbank würden derzeit erarbeitet; das Projektende sei mit Ende 2016 anberaumt. Auch alle derzeit dezentral abgeschlossenen Verträge sollten zentral verwaltet werden, um ein exaktes Controlling zu ermöglichen. Es würden sämtliche zentralen und dezentralen Bereiche berücksichtigt.

Weiters teilte die Stadt Wien mit, dass der SSC Einkauf bei Rahmenverträgen und Rahmenvereinbarungen künftig vermehrt auf das Vertragscontrolling Rücksicht nehmen werde. Durch den vermehrten Einsatz der Kontraktverwaltung im SAP und deren regelmäßige Kontrolle könnten die Verbrauchsdaten während der Vertragslaufzeit genau überwacht werden. Um aber weitreichende Analysen möglich zu machen, bedürfe es einer entsprechenden zentralen Vertragsdatenbank. Nur so sei es möglich, auch bei Dienstleistungsaufträgen ein entsprechendes Controlling aufzubauen. Darüber hinaus könnten dann auch dezentral abgeschlossene Verträge im Bereich der Technik, Apotheke, Küche, Materialwirtschaft etc. zentral evaluiert werden.

Ferner teilte die Stadt Wien mit, dass der SSC Einkauf sämtliche abgeschlossene Verträge auf deren Aktualität und Ausschöpfungsgrad überprüfe.

22.4

Der RH wies neuerlich darauf hin, dass sich seine Empfehlungen nicht nur auf den SSC Einkauf, sondern die Rahmenverträge und –vereinbarungen des KAV insgesamt bezogen, weshalb er seine Empfehlungen betreffend alle Rahmenvereinbarungen und –verträge des KAV wiederholte; dies auch vor dem Hintergrund, dass das Projekt SSC Betrieb mittlerweile beendet wurde und eine Neukonzeption dieses Bereiches geplant war (siehe [TZ 10](#)).

Beschaffung von Apothekenwaren

- 23.1** Für die Beschaffung von Apothekenwaren sah der KAV unterschiedliche Verfahren vor, denen nicht immer das Bundesvergabegesetz 2006 zugrunde gelegt war.
- 23.2** Der RH kritisierte, dass für die Beschaffung von Apothekenwaren mitunter vom Bundesvergabegesetz 2006 abweichende Verfahren vorgesehen waren.
- Er empfahl dem KAV, die Einhaltung der vergaberechtlichen Vorschriften sicherzustellen.
- 23.3** Laut Stellungnahme der Stadt Wien könnten bei Arzneimitteln und anderen Medizinprodukten streng formell abgewickelte Vergabeverfahren praktisch nur dann innerhalb angemessener Zeit erfolgreich mit Zuschlag beendet werden, wenn der potenzielle Anbieter real alleiniger Anbieter sei. Der Erlass „Wirtschaftliche Gebarung von Apothekenwaren“ regle den Umgang und Einkauf mit Arzneimitteln durch den SSC Einkauf und werde gerade überarbeitet. Dabei werde auch die Empfehlung des RH geprüft werden.
- 23.4** Der RH entgegnete der Stadt Wien, dass ihre Argumentation für ihn nicht nachvollziehbar war; die Anwendung des Bundesvergabegesetzes stellte eine Verpflichtung dar, deren Nichteinhaltung auch zu Sanktionen führen kann.

Rechnungswesen und Finanzen

Allgemeines

- 24.1** Die Aufgaben des Rechnungswesens teilten sich im KAV einerseits verschiedene Abteilungen in der Generaldirektion, andererseits übernahmen die einzelnen Teilunternehmungen und Krankenanstalten dezentral Funktionen. In der Generaldirektion entfiel ein großer Teil der Tätigkeiten auf den „Vorstandsbereich Finanz“, der an den Generaldirektor–Stellvertreter berichtete. Zur Zeit der Gebarungsüberprüfung war neben den fünf Abteilungen
- Finanzwirtschaft und Bilanzierung,
 - Unternehmensplanung und –steuerung,

- Kostenrechnung,
- Einnahmencontrolling sowie
- Einbringungssteuerung und Tarife

auch eine Stabsstelle „Betriebswirtschaft“ eingerichtet.

Daneben plante der KAV u.a. den verstärkten Aufbau des Bereichs „Controlling“ mit den zwei Abteilungen Medizinisches Controlling und Betriebscontrolling. Dafür hielt der KAV zusätzliches Personal für erforderlich. Laut KAV sah das Budget 2016 diese Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter noch nicht im Dienstpostenplan vor; sie könnten aber durch die budgetierten Personalreserven gedeckt werden. Diesbezügliche Verhandlungen mit der Personalabteilung der Stadt Wien (MA 2) waren langwierig.

24.2

Der RH kritisierte, dass der KAV trotz der Größe seiner Organisation über kein aussagefähiges betriebswirtschaftliches und medizinisches Controlling verfügte. Da ein solches nach Ansicht des RH für die Steuerung durch das Management unverzichtbar war, beurteilte er die geplante Neuausrichtung des Vorstandsbereichs Finanz mit dem starken Fokus auf das Controlling positiv.

Der RH hielt jedoch kritisch fest, dass der als erforderlich erachtete zusätzliche Personalbedarf nicht im Budget berücksichtigt war und die Verhandlungen zwischen Stadt Wien und KAV noch andauerten.

Er empfahl dem KAV und der Stadt Wien, den Bedarf rasch abzuklären, um die notwendige Neuorganisation des Vorstandsbereichs Finanz realisieren zu können.

24.3

Die Empfehlung sei laut Stellungnahme der Stadt Wien bereits verwirklicht und der entsprechende Personalbedarf mittlerweile genehmigt worden.

Externes Rechnungswesen und Geschäftsbuchhaltung

25.1 (1) Das externe Rechnungswesen erledigte der KAV als Unternehmung der Stadt Wien aufgrund § 13 des Statuts des KAV in Form der doppelten Buchführung. In der Generaldirektion war die Abteilung „Finanzwirtschaft und Bilanzierung“ dafür zuständig. Ihre Hauptaufgaben betrafen

- laufende Betreuung der Dienststellen des KAV und der Magistratsabteilung 6, Rechnungs- und Abgabewesen (**MA 6**), in fachspezifischen Fragen,
- Herausgabe von Buchhaltungs- und Bilanzierungsrichtlinien,
- Erstellung des Wirtschaftsplans gemäß § 15 des Statuts des KAV und
- Erstellung des doppischen und kameralen (in Zusammenarbeit mit der MA 6) Jahresabschlusses.

(2) Die Geschäftsbuchhaltung des KAV erfolgte dezentral (ausgenommen die Generaldirektion) für die Teilunternehmung AKH Wien, die Krankenanstalten sowie für den Servicebetrieb der Pflgewohnhäuser als Dienstleistung der Stadt Wien. Die MA 6 richtete lokale Buchhaltungsabteilungen in den Teilunternehmungen und Krankenanstalten ein.

Die Jahresabschlussbuchungen sowie die fachliche Unterstützung kamen jedoch aus der Abteilung Finanzwirtschaft und Bilanzierung der Generaldirektion des KAV. Die fehlende direkte Weisungsbefugnis gegenüber den Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeitern der MA 6 verursachte vereinzelt Abstimmungs- und Kommunikationsprobleme. Dadurch wurden KAV-Richtlinien (z.B. Buchungsrichtlinien) teilweise nicht sofort umgesetzt.

25.2 Der RH hielt kritisch fest, dass die Erledigung der Buchhaltung durch die Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter der MA 6 mit Reibungsverlusten belastet war. KAV-Richtlinien wurden dadurch teilweise nicht sofort umgesetzt.

Der RH empfahl daher der Stadt Wien, Maßnahmen zur Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen MA 6 und KAV zu erarbeiten.

25.3 Laut Stellungnahme der Stadt Wien würden Abstimmungsgespräche zwischen MA 6 und KAV schon derzeit mehrmals jährlich erfolgen und im Zuge der Erstellung des Rechnungsabschlusses intensiviert. Diese hätten auch zur praktisch notwendigen Adaptierung der für beide Dienststellen relevanten Vereinbarungen geführt.

Die MA 6 habe ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf die Einhaltung der Buchungsrichtlinien des KAV hingewiesen.

Kostenrechnung im KAV

26.1 Der Kostenrechnungsverordnung für landesfondsfinanzierte Krankenanstalten⁴³ entsprechend waren im KAV eine Kostenarten- und Kostenstellenrechnung eingerichtet. Eine Kostenträgerrechnung fehlte allerdings, weshalb eine automatisierte Deckungsbeitragsrechnung oder Kalkulation je Leistung nicht möglich waren. Waren Kalkulationen für Leistungen bereitzustellen, erstellte das Controlling diese händisch. Weder das Statut des KAV noch die seit 2013 gültigen strategischen Ziele enthielten diesbezügliche Vorgaben.

26.2 Der RH hielt kritisch fest, dass der KAV über keine Kostenträgerrechnung verfügte.

Er empfahl dem KAV daher, die Einführung einer Kostenträgerrechnung ehestens in Angriff zu nehmen, um längerfristig über fundierte, betriebswirtschaftliche Entscheidungsgrundlagen zu verfügen. Es wäre zweckmäßig, dieses Thema auch bei der Zusammenführung der beiden ERP-Releases zu berücksichtigen (siehe **TZ 27**), weil das ERP-System die wesentliche Quelle für eine solche Rechnung darstellt.

Der RH bemängelte die fehlende strategische Vorgabe, eine Kostenträgerrechnung einzuführen.

Er empfahl der Stadt Wien, das Statut oder zumindest die strategischen Ziele um diese Aufgabe der Generaldirektion zu erweitern und die Umsetzung zu kontrollieren.

26.3 Laut Stellungnahme der Stadt Wien sei die patientenbezogene Abrechnung bereits mehrmals diskutiert worden. Im Bereich der Implantate gebe es ein Pilotprojekt, das die Implantate auf Patientinnenebene und Patientenebene mittels OPERA abrechnen ließe. Die Vorarbeiten im Hinblick auf die Datenanreicherung des SAP mittels Barcodes, Einzelverrechnungskennzeichen bzw. Abgabemengeneinheiten seien mit November 2016 finalisiert worden. Danach erfolge bereits im Wilhelminenspital und im Krankenhaus Gersthof ein Testlauf.

Grundsätzlich seien die Wiener Städtischen Spitäler und das AKH Wien dazu verpflichtet, eine Kostenarten- und Kostenstellenrechnung zu führen. Die Führung einer Kostenträgerrechnung in landesfondsfinanzierten Krankenanstalten sei derzeit nicht gesetzlich geregelt bzw. reglementiert.

⁴³ BGBl. II Nr. 638/2003 i.d.g.F. BGBl. II Nr. 18/2007

Weiters teilte die Stadt Wien mit, dass die Empfehlung des RH betreffend strategische Vorgaben im Rahmen des laufenden Projekts „ONE-ERP“ geprüft werde.

Das ERP-System des KAV

27.1 (1) Seit dem Rollout des neuen ERP-Systems⁴⁴ im Jahr 2009 arbeitete der KAV in allen Organisationseinheiten – ausgenommen die Teilunternehmung AKH Wien – mit dem gleichen Release⁴⁵. Das AKH Wien bediente sich weitergehender Programmierungen (mit teilweise anderen Konten und Prozessen), was zusätzlicher Abstimmungen und Schnittstellen bedurfte. Auswertungen und Budgets waren dadurch nicht KAV-weit allgemein vergleichbar.

Erst im Dezember 2015 richtete der Vorstand ein Vorprojekt zur Zusammenführung der beiden ERP-Releases (KAV und AKH) ein. Entsprechend der ersten Grobplanung soll ein einheitliches ERP-System ab Jänner 2018 in Betrieb gehen.

(2) Zur Unterstützung bei der Zusammenführung der beiden ERP-Releases beauftragte der Vorstand ein externes Beratungsunternehmen. Diesem Auftrag lag ein als „Rahmenvertrag Wirtschaftsberatungsleistungen KAV“ bezeichneter Vertrag (ohne Abrufverpflichtung) zugrunde, dessen Leistungsgegenstand so allgemein formuliert war, dass allein 2015 (Laufzeit des Vertrags bis 2017) Leistungen für mehr als 2,2 Mio. EUR für unterschiedliche (Groß)Projekte abgerufen wurden (z.B. Logistikkonzept und Controllingkonzept).

27.2 (1) Der RH bemängelte, dass innerhalb des KAV seit Jahren zwei verschiedene ERP-Releases parallel bestanden und noch nicht auf ein einheitliches System zusammengeführt wurden.

Er empfahl dem KAV, dem Projekt der Zusammenlegung höchste Priorität einzuräumen und dieses rasch voranzutreiben. Aus Sicht des RH würde diese Maßnahme eine zukünftige Zusammenarbeit effizienter gestalten und eine vergleichbare, gemeinsame Datenbasis für die gesamte Unternehmung schaffen.

(2) Weiters kritisierte der RH die unzureichende Beschreibung des Leistungsgegenstands in dem der Beauftragung des Beratungsunternehmens zugrunde liegenden „Rahmenvertrag“, aus dem 2015 schon Leistungen um insgesamt mehr als 2,2 Mio. EUR für unterschiedliche (Groß)Projekte abgerufen wurden.

⁴⁴ ERP-System (Enterprise-Resource-Planning-System): Software, die sämtliche in einem Unternehmen ablaufenden Geschäftsprozesse unterstützte; eine gemeinsame Datenbasis verband die einzelnen Module (z.B. Beschaffung, Finanz- und Rechnungswesen).

⁴⁵ Ein „Release“ bezeichnete die verschiedenen Versionen der Software.

Der RH empfahl dem KAV, vor der Ausschreibung bzw. Beauftragung von externen Beratungsleistungen Kosten–Nutzen–Analysen durchzuführen und zu dokumentieren (siehe **TZ 47**); solche Leistungen wären erst dann auszuschreiben, nachdem ihre Art und das benötigte Ausmaß konkret bekannt sind.

27.3

Laut Stellungnahme der Stadt Wien komme im Projekt „ONE–ERP“ dem SSC Einkauf im Bereich Logistik eine gewichtige Rolle zu. Die Phase 2 habe bereits begonnen. Die Mitarbeit in diesem Projekt sei vom Leiter des SSC Einkauf als prioritär eingestuft worden, um auch der Vorgabe der Projektleitung, dieses Thema prioritär abzuhandeln, zu entsprechen.

Weiters teilte die Stadt Wien mit, dass der KAV die Vorgangsweise bei externen Beratern überprüfen werde. Grundsätzlich sei festzuhalten, dass alle Ausschreibungen bzw. Beauftragungen einer Kosten–Nutzen–Analyse unterzogen würden bzw. in jedem Fall überprüft werde, ob der KAV die konkreten Aufgaben auch intern abdecken könne. So sei z.B. die Ausschreibung im Rahmen des mehrjährigen Vorhabens der Kostendämpfung auf Basis von Erstanalysen des möglichen Potenzials erfolgt. Da hier eine deutliche Kostendämpfung abgeleitet werden hätte können, sei diese Ausschreibung vorgenommen worden. Das Kostendämpfungsvolumen sei auch im Rahmen der Präsentation der Bieter dargestellt worden, sodass im Vorfeld bereits erkennbar gewesen sei, dass ein Kosten–Nutzen–Effekt für den KAV realisiert werden könne.

27.4

Der RH erinnerte daran, dass ihm während der Gebarungsüberprüfung keine nachvollziehbaren Kosten–Nutzen–Analysen vorgelegt wurden und der KAV damals die Frage, ob vor jeder Beauftragung einer externen Beratungsleistung eine Kosten–Nutzen–Analyse erfolge, verneint hatte.

Der RH stellte in diesem Zusammenhang klar, dass seine Empfehlung u.a. darauf gerichtet war, vor jeder externen Beauftragung von Beratungsleistungen zu prüfen, ob bzw. in welchem Ausmaß diese Beauftragung konkret nötig war, also die Leistung nicht (teilweise) durch KAV–interne Ressourcen erbracht werden konnte, und diese Prüfung bzw. deren Ergebnis nachvollziehbar zu dokumentieren.

Wirtschaftsplan und Mehrjahresplanung

28.1

(1) Basierend auf § 15 des Statuts erstellte der KAV einen jährlichen Wirtschaftsplan, der einen Erfolgsplan mit Erläuterungen, einen Investitionsplan mit Erläuterungen sowie einen Finanzschuldenrückzahlungsplan und einen Finanzierungsplan umfasste. Zusätzlich war laut § 16 des Statuts eine rollierende Finanzplanung für die kommenden fünf Jahre zu entwickeln. Die erste Mehrjahresplanung erstellte der KAV für die Jahre 2013 bis 2017.

(2) Die Mehrjahresplanung bestand zum Großteil aus verbalen Beschreibungen und enthielt nur zwei Zahlentabellen („Finanzübersicht inkl. Maßnahmen“ und „Investitionen netto“) ohne konkretere Details. Beide Rechenmodelle (Wirtschaftsplan und rollierende Finanzplanung) existierten für den KAV gesamt sowie für seine Teilunternehmungen Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser bzw. AKH Wien.

(3) Entsprechend der Anforderung der Stadt Wien erstellte der KAV die Mehrjahresplanung auf Basis der finanziellen, kameralen Gebarung. Diese Berechnungen berücksichtigten keine Ausgabenpositionen für etwaige alternative Finanzierungsformen, Tilgungen von Darlehen, Zuführungen bzw. Auflösungen von Rücklagen, Einzelwertberichtigungen von Forderungen etc. und stellten damit keine vollständige Basis für eine Entscheidung über alternative Finanzierungsmodelle dar.

Diese Vorgabe deckte sich einerseits nicht mit den strategischen Zielen des Gemeinderats der Stadt Wien für den KAV 2016 bis 2020 betreffend „Beteiligungen und Kooperationen“, wonach der KAV auf alternative Finanzierungsmodelle zurückgreifen soll. Andererseits plante der KAV trotz angespannter Finanzlage des öffentlichen Haushalts der Stadt Wien im Rahmen der Umsetzung des Spitalskonzepts 2030 Ersatz- und Neuinvestitionen in Millionenhöhe.

28.2 Der RH bemängelte die fast ausschließliche verbale Beschreibung des Inhalts der Mehrjahresplanung und empfahl dem KAV, die Aussagen durch geeignetes Zahlenmaterial zu präzisieren.

Der RH wies kritisch darauf hin, dass die derzeitige Berechnung der Mehrjahresplanung ohne Ausgabenpositionen für alternative Finanzierungsformen, Tilgungen von Darlehen, Einzelwertberichtigungen von Forderungen etc. kein vollständiges Bild der tatsächlichen wirtschaftlichen Lage des KAV darstellte. Dies war nach Ansicht des RH auch im Hinblick auf die Umsetzung des Spitalskonzepts 2030 und damit möglicherweise verwendeter alternativer Finanzierungsmodelle für Investitionen nachteilig.

Der RH empfahl daher dem KAV, entsprechend der Doppik, alle Geschäftsfälle in die von der Stadt Wien geforderten Planungsrechnungen einzubeziehen. Nur dann ist gewährleistet, dass daraus abgeleitete Kennzahlen und damit auch Entscheidungen auf einer richtigen Basis getroffen werden.

28.3 Laut Stellungnahme der Stadt Wien sei die Mehrjahresplanung das komprimierte Gesamtergebnis einer auf Teilunternehmungs-Ebene basierenden detaillierten Planung. Ziel sei es, das Finanzergebnis nach doppischen Gesichtspunkten sowie die geplanten Investitionsströme übersichtlich darzustellen.

28.4 Ergänzend zu seinen bisherigen Ausführungen hielt der RH auch vor dem Hintergrund, dass die Mehrjahresplanung eine kontinuierliche Entwicklung des KAV sicherstellen soll und dem Gemeinderat zur Prüfung sowie Genehmigung vorgelegt wird, seine Empfehlung aufrecht, diese aussagekräftiger zu gestalten und alle Geschäftsfälle miteinzubeziehen.

Planung im KAV

29.1 (1) In der Generaldirektion war die Abteilung „Unternehmensplanung und –steuerung“ für die Planung/Budgetierung verantwortlich. Die Haushaltsordnung für den Magistrat der Stadt Wien gab den Rahmen für den „Voranschlag“ des KAV vor; das Statut regelte die Mehrjahresplanung.

Zusätzlich existierten KAV–intern seit Jahren standardisierte Planungsprozesse, die seit 2014/2015 als Erlass niedergeschrieben aus der Perspektive der Generaldirektion die Rahmenbedingungen (Terminpläne, Formulare) für die Direktoren der Teilunternehmungen und die kollegialen Führungen der Krankenanstalten vorgaben. Konkrete Standards, wie die Budgeterstellung innerhalb der Krankenanstalten abzulaufen hatte, bestanden nicht.

(2) Bis zum Jahr 2014 (Budget 2015) erstreckte sich die Planung im KAV über die Monate Mai bis August. Danach forderte die Stadt Wien zusätzlich die Mehrjahresplanung per Mai ein. Durch den vorverlegten Abgabetermin war der KAV gezwungen, bereits im Jänner mit der Budgetierung zu beginnen. Die aufgrund ihrer Größe und Komplexität mehrphasige KAV–interne Planung stellte sich wie folgt dar:

Tabelle 10: Planungsphasen des KAV

Phase 1	Jänner bis Mitte März	dezentrale Planung in den Teilunternehmungen und Krankenanstalten; Erfassung der Daten in der zentralen Planungsdatenbank
Phase 2	Mitte März bis Ende April	Prüfung und Plausibilisierung durch die Abteilung „Unternehmensplanung und –steuerung“; anschließende Vorbesprechungen mit der zweiten Managementebene
Phase 3	Anfang bis Mitte Mai	Diskussion der Planversion zwischen Vorstand und Geschäftsführungs– und Geschäftsbereichsebene
Phase 4	Mitte Mai bis Mitte Juni	Planungsgespräche und Budgetcontrollinggespräche mit allen Dienststellen; schriftliche Festlegung der Zwischenergebnisse bzw. Vereinbarungen; eventuell Änderungen
Phase 5	Juni	Konsolidierung der zweiten Planversion; Abstimmungsgespräche zwischen Vorstand und Geschäftsführungs– und Geschäftsbereichsebene
dazwischen	Juni bis Ende August	Budgetdiskussion mit der Bereichsleitung; Budgetanpassungen
Phase 6	November/Dezember	Durchführung der Zielvereinbarungsgespräche mit den kollegialen Führungen der Krankenanstalten, dem Management der Teilunternehmungen
zeitgleich	November/Dezember	Sitzungen des Gemeinderats zum Voranschlag, Wirtschaftsplan und Mehrjahresplanung sowie Strategische Ziele

Quellen: KAV; RH

- Als Planungsverfahren wählte der KAV das Gegenstromverfahren⁴⁶, im Rahmen dessen die einzelnen Krankenanstalten selbst festlegten, wie ihre internen Planungsprozesse abliefen. Der Planungshorizont umfasste ein Kalenderjahr bzw. fünf Kalenderjahre für die Mehrjahresplanung. Die Krankenhäuser pflegten die Budgets selbst in eine zentrale Planungsdatenbank ein.⁴⁷
- Für die Planung der Personalkosten hinterlegte das Planungstool Durchschnittswerte der Bezüge der einzelnen Berufsgruppen, wobei manuelle Anpassungen für manche Gehaltsbestandteile erforderlich waren. Aufwendungen, die sich über die Jahre nur geringfügig veränderten und somit gut prognostizierbar waren, konnten valorisiert fortgeschrieben werden.

Aufwendiger hingegen gestaltete sich die Planung von „strukturellen Maßnahmen“ sowohl im Personal– als auch im Sachkostenbereich.⁴⁸ Jede einzelne strukturelle Maßnahme war umfassend zu dokumentieren bzw. zu erläutern.

- Aufgrund des auf Mai vorverlegten Abgabetermins musste der KAV den Beginn der gesamten Budgetierung von ursprünglich Mai auf Jänner vorverlegen. Die Detailplanung war somit in den einzelnen Krankenhäusern bis Ende März abzuschließen.

Das erschwerte die Budgetierung, weil zu diesem Zeitpunkt noch kein Jahresabschluss und somit keine Datenbasis aus dem Vorjahr bzw. eine erste Forecast des aktuellen Kalenderjahrs vorhanden waren. Ende März sollte der „Budgetbrief“ versendet werden.⁴⁹

⁴⁶ Das Gegenstromverfahren war ein Verfahren zur Entwicklung von Strategischen Zielen und einer Planung im Unternehmen, im Rahmen dessen zuerst abstrakte, übergeordnete Ziele von der Unternehmensführung vorgegeben wurden. Die nachgeordneten Ebenen zerlegten diese Ziele, prüften sie auf Umsetzbarkeit und konkretisierten sie. Danach erfolgte eine Rückmeldung an die Führungsebene (inklusive Änderungsvorschlägen), wo alle Vorschläge zusammengefasst und koordiniert wurden.

⁴⁷ Die Planwerte wurden auf Monatsbasis erfasst, um eventuelle Schwankungen nachverfolgen zu können. Die Planung erfolgte, abhängig von der jeweiligen Kostenart, entweder auf Kostenstelle– oder Krankenhausebene.

⁴⁸ Als strukturelle Maßnahmen galten bspw. Mehr– bzw. Minderbedarf an Personal bei Leistungsänderung oder Qualitätsverbesserungen, reine Personalmaßnahmen wie z.B. Dienstpostenumwandlungen, quantitative Leistungsveränderungen – ab einer Wertgrenze von +/- 100.000 EUR pro Jahr, neu zu erbringende Leistungen ab einer Wertgrenze von +/- 100.000 EUR pro Jahr, generelle oder zusätzliche Fremdvergaben – ohne Wertgrenze.

⁴⁹ Das war jenes Schreiben, mit dem die Bereichsleitung für Finanzmanagement der Geschäftsgruppe Gesundheit und Soziales der Stadt Wien (Bereichsleitung) den KAV offiziell über den zu erwartenden Betriebskostenzuschuss für das Planjahr informierte. Dieser Betrag hing von der Gesamtzusage der Stadt Wien ab und stellte für den KAV die maximal planbare Unterdeckung dar.

In den letzten Jahren traf der Budgetbrief der Bereichsleitung gegen Juni/Juli – meist nach dem erfolgten Budgetgespräch des Generaldirektors und Generaldirektor–Stellvertreters mit der Stadträtin sowie der Bereichsleitung ein. Für den KAV bedeutete dies, dass erst zu diesem Zeitpunkt (im Juli) bekannt war, ob das erstellte Budget – an dem bereits mehr als sechs Monate gearbeitet wurde – die Erwartungen der Stadt Wien erfüllte oder nicht. War das nicht der Fall, folgte eine weitere interne Runde mit Budgetanpassungen.

Der um rund vier Monate frühere Beginn der Planung brachte der Stadt Wien andererseits den Vorteil, dass sie früher einen Überblick über die notwendigen Zuschüsse bekam und somit länger Zeit für die Budgetierung auf Stadt–Ebene hatte. Eine Vorverlegung des Fertigstellungstermins für den Voranschlag wurde überlegt, aber nicht umgesetzt. Das bedeutete, dass die Planung statt zuvor rund sechs Monate jetzt rund zehn Monate in Anspruch nahm, was erhebliche Personalkapazitäten band. Die im ersten Quartal erstellten Planwerte mussten aufgrund der langen Zeitspanne über das Jahr immer wieder überarbeitet und neuerlich verifiziert werden.

29.2

Der RH kritisierte das Fehlen von KAV–weiten Standards für die krankenanstalten-internen Budgetierungsprozesse.

[Er empfahl dem KAV, für diese Prozesse einheitliche Standards festzulegen, um so die derzeitig verschiedenen Vorgehensweisen zu vereinheitlichen.](#)

Der RH hielt weiters kritisch fest, dass aufgrund der Verlängerung des Planungsprozesses um rund vier Monate die Planwerte oftmals verifiziert und überarbeitet werden mussten, was erhebliche Personalkapazitäten band.

[Er empfahl daher der Stadt Wien, den Terminplan des Voranschlags und der Mehrjahresplanung hinsichtlich möglicher Straffungen zu evaluieren.](#)

29.3

Laut Stellungnahme der Stadt Wien sei die Vorgabe von Standards für alle Dienststellen zielführend, weil in den diversen Organisationseinheiten auch abweichende Bedürfnisse und Erfordernisse gegeben seien. Weiters teilte die Stadt Wien mit, dass der KAV gemeinsam mit der Finanzverwaltung der Stadt Wien die Möglichkeiten einer früheren und gemeinsamen Beschlussfassung des Rechnungsabschlusses/Jahresabschlusses mit dem Budget (Voranschlag, Mehrjahresplanung, Wirtschaftsplän) prüfen und mit der politischen Ebene abstimmen werde.

Forecast im KAV

30.1

(1) Die Abteilung „Unternehmensplanung und –steuerung“ war in der Generaldirektion auch für die Vorscheurechnung (Forecast) verantwortlich. Wie bei der Planung regelte ein Erlass die Rahmenbedingungen (Formulare, Zeitplan) aus der Perspektive der Generaldirektion; eine konkrete Vorgabe, wie die Forecast-Prozesse innerhalb der Krankenanstalten abzulaufen hatten, existierte auch für die Forecast nicht.

(2) Die Teilunternehmungen und Krankenanstalten erstellten auf Kostenstellenebene monatlich die Forecast. Die Standorte waren für die Analyse der Abweichungen und die erforderlichen Gegenmaßnahmen selbst zuständig; sie berichteten darüber schriftlich. Alle Teilunternehmungen und Krankenanstalten pflegten die Forecastwerte in die Planungssoftware ein, welche die Generaldirektion dann zu einer KAV-Gesamtprognose konsolidierte.

(3) Die Abteilung „Unternehmensplanung und –steuerung“ leistete umfangreiche Unterstützungsarbeit für die Standorte und verfügte über eine große Datenmenge, die sie auch laufend analysierte sowie zu aussagekräftigen Berichten verarbeitete. Die Entscheidungsträgerinnen bzw. Entscheidungsträger in der Generaldirektion und in den Teilunternehmungen bzw. die kollegialen Führungen nahmen die Controllingunterstützung zur Unternehmenssteuerung unterschiedlich in Anspruch.

(4) Einmal jährlich – im Mai/Juni – fanden im Rahmen der Budgetdiskussion „Budgetcontrollinggespräche“ zwischen Vorstand und Krankenanstalten statt. Diese Gespräche dienten dazu, die Abweichungen der aktuellen Forecast zum ursprünglichen Budget zu analysieren. Im zweiten Halbjahr des Geschäftsjahres gab es keinen solchen Austausch zwischen der Generaldirektion und den Krankenanstalten; der Grad der Zielerreichung der krankenanstaltenspezifischen Zielvereinbarungen (siehe [TZ 31](#)) wurde somit nicht regelmäßig evaluiert. Die Stadt Wien forderte im Rahmen ihrer Haushaltordnung sechs Controllingberichte von den Dienststellen ein. Diese beinhalteten den Status des Geschäftsjahres per April, Juni, August, September, Oktober und November. Der KAV hatte Abweichungen zu erklären; gezoogene Konsequenzen bei Zielverfehlungen waren nicht erkennbar.

30.2

Der RH wiederholte seine Kritik, dass für die krankenanstalteninternen (Planungs- und) Forecast-Prozesse keine KAV-weiten Standards existierten.

Er empfahl dem KAV, einheitliche Standards auch für die Forecast-Prozesse festzulegen, um so die hausinternen Prozesse zu harmonisieren.

Der RH hob positiv hervor, dass monatliche Forecasts von den Krankenanstalten eingefordert wurden und der Datenbestand in detaillierten Berichten ausgewertet wurde. Er kritisierte aber, dass der Vorstand dieses Steuerungsinstrument nicht nutzte, um regelmäßige Forecast-Meetings zwischen ihm und den Direktorinnen bzw. Direktoren der Teilunternehmungen bzw. den kollegialen Führungen abzuhalten.

Der RH empfahl dem KAV, zumindest quartalsweise solche Gesprächsrunden durchzuführen, in denen die Krankenanstalten sich und den aktuellen Status ihrer gesamten Geschäftstätigkeit proaktiv präsentieren müssen. Im Zuge dieser Forecast-Gespräche sollten die krankenanstaltenspezifischen Zielvereinbarungen auf ihren Erreichungsgrad hin überprüft werden.

30.3 Laut Stellungnahme der Stadt Wien sei die Vorgabe von Standards für alle Dienststellen zielführend, weil in den diversen Organisationseinheiten auch abweichende Bedürfnisse und Erfordernisse gegeben seien. Weiters teilte die Stadt Wien mit, dass auf fachlicher Ebene regelmäßig (monatlich) der Forecast der Dienststellen mit den betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern hinterfragt und besprochen werde. Die Dienststellen seien auch verpflichtet, im Rahmen des Forecastings entsprechende Erläuterungen zu übermitteln. Somit sei auch monatlich der Stand der Abweichungen je Dienststelle bekannt.

30.4 Der RH stellte klar, dass seine Empfehlung betreffend Forecast-Meetings nicht auf die fachliche Ebene, sondern auf regelmäßige Gesprächsrunden zwischen dem Vorstand und den Direktorinnen bzw. Direktoren der Teilunternehmungen bzw. den kollegialen Führungen gerichtet war. Diese ermöglichten nicht nur eine proaktive Präsentation der Geschäftstätigkeit der Einrichtungen des KAV, sondern auch die Überprüfung der Erfüllungen der krankenanstaltenspezifischen Zielvereinbarungen; der RH verblieb daher bei seiner Empfehlung.

Steuerung mittels Zielvorgaben

31.1 (1) Im Rahmen der jeweils letzten Planungsphase des Budgets schloss der Vorstand mit der Direktorin bzw. dem Direktor der Teilunternehmungen bzw. den kollegialen Führungen der Krankenanstalten Zielvereinbarungen für das kommende Geschäftsjahr ab.

Mit den Leiterinnen bzw. Leitern der Vorstandsbereiche und Stabsstellen sowie der nachgeordneten Abteilungen existierten solche Vereinbarungen nicht. Zwar wurden im Rahmen der MPK-Projekte Ziele an das Projektteam gerichtet, diese galten aber nicht für die unterstützenden Stellen, wie z.B. die Stabsstellen, wenn die Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter nicht Teil des Projektteams waren.

(2) Die abgeschlossenen Zielvereinbarungen enthielten im Wesentlichen Vorgaben für Leistungsdaten sowie Zielwerte für den Sach- und Personalaufwand und das genehmigte Investitionsvolumen mit einer ausführlichen verbalen Beschreibung der gewünschten Zielerreichungsgrade und der Indikatoren zur Messung der Zielerreichung. Ein regelmäßiges Monitoring bzw. eine Evaluierung der Zielerreichung über die gesamte Krankenanstalt fand unterjährig – bis auf das Budgetcontrollinggespräch – nicht statt.

Neben quantitativen Zielen sahen die Zielvereinbarungen für klinische Leistungen auch qualitative Ziele (samt Indikatoren) vor. Operative Vorgaben die interne Organisation (z.B. IKS, Risiko- und Prozessmanagement), die Personalführung oder die Qualitätssicherung betreffend, bestanden nur fallweise.

(3) In den Zielvereinbarungen wurde mehrfach darauf hingewiesen, dass der zur Verfügung stehende Budgetrahmen einzuhalten sei; auch enthielten die Zielvereinbarungen den Hinweis, dass „ein enges Monitoring der Zielwerterreichung“ erfolgen würde. Zielwertüberschreitungen müssten demnach begründet und Gegenmaßnahmen dargestellt werden.

Eine Aussage bezüglich der eintretenden Konsequenzen bei Zielwertverfehlung (wie z.B. ein monatlicher Fortschrittsbericht über gesetzte Maßnahmen oder monatliche Follow-up-Gespräche) wurde in den verschiedenen Vereinbarungen nicht getroffen. Regelmäßige Forecast-Gespräche zur Messung des Zielerreichungsgrads der krankenanstaltenspezifischen Zielvereinbarungen bzw. zur Feststellung von Zielwertverfehlungen fanden nicht statt. Dem RH lag darüber hinaus keine weitere Dokumentation über „ein enges Monitoring der Zielwerterreichung“ sowie die getroffenen Maßnahmen bei Zielwertüberschreitung vor.

31.2

(1) Der RH bemängelte, dass keine schriftlichen Zielvereinbarungen mit den Leiterinnen bzw. Leitern der Vorstandsbereiche und Stabsstellen sowie der nachgeordneten Abteilungen in der Generaldirektion existierten.

Er empfahl dem KAV daher, auch mit diesen Personen Zielgespräche bzw. „Mitarbeiterorientierungsgespräche“ (siehe **TZ 35**) zu führen und alle Vereinbarungen schriftlich zu dokumentieren. Dadurch konnten Vorstandsbereichs- und Stabsstellen im Rahmen der Unterstützung der MPK-Projekte zielgerichteter gesteuert werden; die Zielerreichung war darüber hinaus anhand schriftlicher Vereinbarungen leichter zu messen.

(2) Weiters hielt der RH kritisch fest, dass die Zielvereinbarungen mit den Krankenanstalten bzw. Teilunternehmungen nur fallweise Ziele betreffend interne Organisation (z.B. Managementinstrumente wie IKS, Risiko- und Prozessmanagement), Personalführung oder Qualitätssicherung vorsahen.

Er empfahl daher dem KAV, auch verstärkt solche Ziele zu vereinbaren, um damit das Handeln der Führungspersonen zielgerichteter zu steuern und eine rasche Umsetzung der offenen Themen zu ermöglichen.

(3) Der RH bemängelte, dass die Erreichung bzw. Nichterreichung der mit den Direktorinnen bzw. Direktoren der Teilunternehmungen bzw. den kollegialen Führungen vereinbarten, die gesamte Krankenanstalt betreffenden Zielvereinbarungen, nicht regelmäßig evaluiert bzw. besprochen wurde sowie Verfehlungen der vorgegebenen Ziele zu keinen Konsequenzen führten.

Der RH empfahl dem KAV erneut, diesbezüglich ein zumindest quartalsweises Monitoring bzw. Forecast-Gespräch einzuführen.

31.3

In ihrer Stellungnahme wiederholte die Stadt Wien, dass bislang strategische Ziele im KAV in Form von Projekten behandelt und mit 2016 erstmals in eine Zielmatrix gefasst seien. Erstmals für das Jahr 2017 würden nun auch innerhalb der Generaldirektion mit den Leiterinnen und Leitern der Vorstandsbereiche und der Stabsstellen Zielvereinbarungen abgeschlossen (siehe [TZ 6](#)).

Weiters führte die Stadt Wien aus, dass das Mitarbeiterorientierungsgespräch ein Entwicklungsgespräch zur zielgerichteten Weiterentwicklung von persönlicher Kompetenz und individuellen Handlungsweisen sei. Es sei kaskadenförmig im Top-down-Prinzip einzusetzen und werde grundsätzlich auch in der Generaldirektion flächendeckend durchgeführt. Es handle sich dabei also nicht um das beschriebene offizielle und formale Zielvereinbarungsgespräch, das notwendigerweise offizielle Vereinbarungen von Zielen und Strategien etc. zum Inhalt haben solle.

Ein solches Zielgespräch könne nach Ablauf einer darin definierten Zeitspanne zur Feststellung benützt werden, ob ein gesetztes Ziel erreicht worden sei. Sehr wohl gebe es regelmäßig Strategiegespräche und Zieldiskussionen in der Generaldirektion, die den einzelnen Organisationseinheiten zur Orientierung dienen. Das Herunterbrechen auf Substrukturen oder Personen innerhalb der einzelnen Vorstandsbzw. Stabsstellenbereiche sei derzeit nicht verbindlich vorgegeben, dennoch erfolge dies im notwendigen Ausmaß.

Für das Mitarbeiterorientierungsgespräch sei beabsichtigt, nach einer Neugestaltung dieses wichtigen Führungsinstruments, ab Jänner 2017 das Top–down–Prinzip in der Generaldirektion wiederzubeleben. Diesem Instrument werde das so genannte Teamgespräch neu zur Seite gestellt, um auch für ganze Arbeitsgruppen eine Möglichkeit einzuräumen, passende Zielvereinbarungen und Entwicklungsfestlegungen zu kommunizieren. Die Flächendeckung des Einsatzes dieser Instrumente auch in der Generaldirektion werde durch die Vorbildwirkung des Vorstandes sowie der Leiterinnen und Leiter der Vorstandsbereiche bzw. Stabsstellen sichergestellt werden.

Ferner teilte die Stadt Wien mit, dass auf fachlicher Ebene regelmäßig (monatlich) der Forecast der Dienststellen mit den betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern hinterfragt und besprochen werde. Die Dienststellen seien auch verpflichtet, im Rahmen des Forecastings entsprechende Erläuterungen zu übermitteln. Somit sei auch monatlich der Stand der Abweichungen je Dienststelle bekannt.

31.4

Der RH stellte klar, dass seine Empfehlung betreffend Zielvereinbarungen mit den Leiterinnen und Leitern der Vorstandsbereiche, Stabsstellen und nachgeordneten Abteilungen in der Generaldirektion auf den Abschluss von solchen schriftlichen Vereinbarungen gerichtet war. Er nahm daher die diesbezügliche Zusage der Stadt Wien betreffend die Vorstandsbereiche und Stabsstellen positiv zur Kenntnis; hinsichtlich der nachgeordneten Abteilungen in der Generaldirektion hielt der RH seine Empfehlung weiterhin aufrecht.

Weiters wiederholte der RH, dass seine Empfehlung betreffend Forecast–Meetings nicht auf die fachliche Ebene, sondern auf regelmäßige Gesprächsrunden zwischen dem Vorstand und den Direktorinnen bzw. Direktoren der Teilunternehmungen bzw. den kollegialen Führungen gerichtet war (siehe [TZ 30](#)). Der RH verblieb daher bei seiner Empfehlung.

Steuerung durch Arbeitsgruppen und Gremien

32.1

Zur Erarbeitung einzelner Themengebiete richtete der KAV häuserübergreifende Gremien bzw. Arbeitsgruppen ein, die anlassbezogen Problembereiche (z.B. Sachkostenoptimierung oder Kostenüberschreitungen bei Medikamenten) oder notwendige Organisationsänderungen bearbeiteten und diesbezügliche Entscheidungen vorbereiteten oder trafen. Diese Arbeitsgruppen und Gremien arbeiteten auf Basis vorgegebener Regeln, Prozesse oder Geschäftsordnungen und fanden regelmäßig, meist monatlich, statt.

Als solche Gremien tagten z.B. das Ärztliches Direktionsgremium, das Verwaltungsdirektoren–Board und das Pflegedirektoren–Gremium. Daneben hielten die Vor-

standsbereiche und Stabsstellen in der Generaldirektion sowie die kollegialen Führungen meist wöchentliche „Jours fixes“ ab. Der Vorstand war in diese Sitzungen stark eingebunden – zumindest eines der drei Vorstandsmitglieder nahm an jeder Sitzung teil oder leitete diese selbst. Einige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hatten an sehr vielen Gremien bzw. Arbeitsgruppen und Jours fixes teilzunehmen.

32.2

Der RH beurteilte die Einrichtung themenbezogener Arbeitsgruppen positiv, weil damit das Wissen und die Erfahrung der KAV Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Problemlösung sowie für Veränderungsprozesse herangezogen wurde.

Der RH hielt aber fest, dass die Kapazität der Vorstandsmitglieder sowie einiger Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sehr stark durch diese Arbeit in den Gremien und Jours fixes gebunden wurde.

Er empfahl daher dem KAV zu prüfen, ob nicht auch andere Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter stellvertretend an diesen Gremien teilnehmen könnten. Weiters empfahl der RH, nach erfolgter Umstrukturierung die Anzahl der Gremien zu evaluieren und allenfalls zu reduzieren.

32.3

Laut Stellungnahme der Stadt Wien werde diese Empfehlung des RH vom KAV geprüft werden.

Entwicklung des Controllings im KAV

33.1

(1) Das Controlling des KAV basierte auf keinem organisationsweiten Konzept. Standards existierten teilweise; die Prozesse in der Generaldirektion, in den Krankenanstalten und in den Pflgewohnhäusern liefen daher unterschiedlich ab.

(2) Im Jahr 2013 beauftragte der damalige Generaldirektor–Stellvertreter⁵⁰ die interne Erarbeitung eines Konzepts für die Neuorientierung des Controllings im KAV.⁵¹ Die Chronologie der Behandlung des Controllingkonzepts stellt sich wie folgt dar:

⁵⁰ zur Zeit der Gebarungüberprüfung Generaldirektor

⁵¹ Die vorgegebenen Prämissen waren: Aufbau eines medizinischen Controllings, Zentralisierung der Controlling relevanten Personalressourcen zum Zwecke der Standardisierung, Verbesserung der Servicequalität in den dezentralen Organisationseinheiten und Integrierung der Teilunternehmungen AKH Wien und Pflgewohnhäuser im Sinne eines Beteiligungsmanagements mit Eigenverantwortung für ihre internen Prozesse.

Tabelle 11: Chronologie des neuen Controllingkonzepts

2013	Beauftragung des Projekts „Controlling im KAV“ durch Generaldirektor–Stellvertreter
Dezember 2013	internes Konzept übergeben; Empfehlungen erarbeitet
2014	Beauftragung und weitere Konzepterstellung durch ein externes Beratungsunternehmen
21. April 2015	Diskussion des Organigramms (Personal– und Investitionscontrolling); Entscheidung, dass beide Bereiche dem Vorstandsbereich Finanz zugeordnet werden
5. Mai 2015	weitere Diskussion des Organigramms in der Vorstandsrunde; Entscheidung, dass das Personalcontrolling im Vorstandsbereich Personal verortet werden soll; endgültige Entscheidung für 26. Mai 2015 geplant
26. Mai 2015	Controllingkonzept und/oder Vorstandsbereich Finanz nicht auf der Tagesordnung; kein Beschluss
seit Mai 2015	kein Beschluss; kein veröffentlichter Erlass

Quellen: KAV; RH

- Das Projektteam, das sich aus den Führungskräften und Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeitern der Abteilungen „Unternehmensplanung und –steuerung“ und „Einnahmencontrolling“ sowie der Stabsstelle „Betriebswirtschaft“ zusammensetzte, stellte im Dezember 2013 das Konzept fertig. Dieses beinhaltete alle wesentlichen Aspekte eines Controllingkonzepts, wie die anzustrebende Soll–Prozesslandkarte und –Aufbauorganisation, einen darauf aufbauenden Maßnahmenkatalog, die notwendigen Voraussetzungen wie Zugriffsrechte, Dokumentations– und IT–Anforderungen und die verstärkte thematische Ausrichtung in die Bereiche Medizincontrolling, betriebswirtschaftliches Controlling sowie Personal– und Investitionscontrolling.
- Nach der Fertigstellung des Konzepts durch das interne Projektteam beauftragte der Vorstand ein externes Beratungsunternehmen mit der Erstellung eines weiteren Konzepts. Dieses im zweiten Halbjahr 2015 fertig gestellte externe Controllingkonzept bildete im Wesentlichen die ursprünglichen internen Vorschläge ab und enthielt bereits umfassende Vorschläge für die Umsetzung (z.B. Beispiele für detaillierte zukünftige Berichte, Prozess– und Stellenbeschreibungen).

Beauftragt wurde – auf Basis desselben „Rahmenvertrags“ – jenes Beratungsunternehmen, das schon einige (große) Beratungsprojekte im KAV betreute (z.B. ERP–Zusammenführung – siehe [TZ 27](#)).

- Die vorliegenden Protokolle der Vorstandssitzungen bzw. –runden dokumentierten Diskussionen zu diesem Thema, zeigten aber auch, dass sich die Entscheidungsfindung verzögerte, womit sich auch die Schaffung von Rahmenbedingungen und Maßnahmen zur Umsetzung des neuen Controllingkonzepts hinauszögerte. Bis zum ersten Quartal 2016 lag dem RH weder ein diesbezüglicher schriftlicher Vorstandsbeschluss noch ein Erlass zu dem Konzept vor.⁵²

33.2

Der RH bewertete positiv, dass Schritte in Richtung eines aussagefähigen, gesamthaften Controllings im KAV gesetzt wurden. Er kritisierte jedoch, dass der Vorstand die Umsetzung des Controllingkonzepts verzögerte. Nach dem Vorliegen des internen Konzepts hätten Rahmenbedingungen geschaffen und Maßnahmen gesetzt werden können, die eine Umsetzung schneller vorantrieben (z.B. MPK–Projekt aufsetzen, Verhandlungen mit Stadt Wien über zusätzlichen Personalbedarf starten). Das vom externen Beratungsunternehmen erstellte Konzept hätte als Umsetzungskonzept genutzt werden können.

Der RH empfahl dem KAV, das neue Controllingkonzept rasch zu implementieren und dabei das in der Organisation vorhandene Know-how verstärkt einzubeziehen.

Hinsichtlich der Beauftragung eines Beratungsunternehmens mit einem Controllingkonzept auf Basis desselben Vertrags, in dessen Rahmen bereits verschiedene (Groß) Projekte beauftragt wurden, verwies der RH auf seine Empfehlungen zu **TZ 27**.

33.3

Laut Stellungnahme der Stadt Wien würden nun auch die Schritte zur zügigen Implementierung des Controllingkonzepts erfolgen, weil nunmehr die weiteren Schritte für die Neuorganisation des Vorstandsbereichs Finanz festgelegt seien.

Personalmanagement

Entwicklungen im Personalwesen

34.1

(1) Durch die Einbettung des KAV in den Magistrat der Stadt Wien ergab sich für die Unternehmung – mit seinem sehr personalintensiven Kerngeschäft – eine besondere Konstellation im Personalbereich. Der Magistrat der Stadt Wien hatte die Personalhoheit über die Bediensteten; eine enge Zusammenarbeit mit der Magistratsabteilung 2 (**MA 2**), Personalservice, und der Hauptgruppe II der Gewerkschaft der Gemeindebediensteten (**HG II**), war notwendig und führte mitunter dazu, dass sich

⁵² Entsprechend der Geschäftsordnung des KAV waren Vorstandssitzungen das Informations- und Beschlussgremium des Vorstands. Beschlüsse mussten also in diesem Gremium gefasst und schriftlich festgehalten werden. Diese Sitzungen waren jedenfalls einmal monatlich abzuhalten. Die letzte protokollierte Vorstandssitzung fand im Februar 2015 statt. Parallel zu den Vorstandssitzungen hielt der Vorstand Vorstandsrunden ab, die ab dem Jahr 2015 meist im ein- bis zweiwöchigem Abstand stattfanden. Die Geschäftsordnung sah solche Runden nicht vor.

die Umsetzung einiger Projekte oder Umorganisationsmaßnahmen verkomplizierte bzw. verzögerte.⁵³

(2) Die Entwicklungen im Personalwesen stellten sich seit dem Jahr 2012 wie folgt dar:

Tabelle 12: Entwicklungen im Personalwesen

2012 bis 2016	fünf verschiedene (Interims)Leiterinnen bzw. Leiter für den Vorstandsbereich Personal
Sitzung des Aufsichtsgremiums im Mai 2014	Ankündigung eines „Organisationsentwicklungsprojekts für den Personalbereich inklusive Personalentwicklung“ durch den damaligen Vorstand. Projektabschluss für Juni 2014 erwartet.
Sitzung des Aufsichtsgremiums im September 2014	Vorlage eines ersten Entwurfs eines Organigramms für den Personalbereich; Ankündigung des Projektabschlusses für Dezember 2014 durch den Generaldirektor–Stellvertreter
Sitzung des Aufsichtsgremiums im Dezember 2014	Stellungnahme Vorstand: „Personalkonzept ist soweit fertig, musste aber mit der neuen Direktorin für Organisationsentwicklung diskutiert werden.“
Sitzungen des Aufsichtsgremiums von Jänner bis April 2015	Präsentation weiterer Organigramme durch den Vorstand; keine weiteren Details
Sitzung des Aufsichtsgremiums Ende April 2015	Stellungnahme Vorstand: Das „Management–Board Personalentwicklung“ wurde eingerichtet.
Sitzung des Aufsichtsgremiums Ende Juni 2015	Vorstand präsentiert Letztentwurf des Organigramms für den Vorstandsbereich Personal
Juni 2015	Zuordnung des Vorstandsbereichs Personal an die Direktorin für Organisationsentwicklung in der neuen Geschäftsordnung
November 2015	Leiterin des Vorstandsbereichs Recht übernimmt interimsmäßig die Leitung des Vorstandsbereichs Personal
Sitzung des Aufsichtsgremiums im Dezember 2015	Vorstand berichtet über Abschluss der Vorbereitungsarbeiten für das Projekt „Prozesse VB Personal“; Projekt „Prozessorientierte Ressourcenanalyse im Vorstandsbereich Personal“ kann nunmehr durchgeführt werden.
seit Dezember 2015	Prozesse des Vorstandsbereichs Personal werden definiert.

Quellen: KAV; Aufsichtsgremium; RH

- Eine langfristige Strategie des KAV für den Vorstandsbereich Personal war für den RH nicht ersichtlich, zumal im KAV nur Personalverwaltung stattfand und wesentliche Elemente eines Personalmanagements, wie die Personalentwicklung, Personalbedarfsplanung, Personalcontrolling etc. zur Zeit der Gebarungsüberprüfung fehlten. Die Entwicklung eines Personalmanagement–Konzepts wurde in den vorangegangenen Jahren begonnen, jedoch nicht zu Ende geführt.

⁵³ Im Zuge des im Herbst 2013 abgeschlossenen Verwaltungsübereinkommens zwischen der Stadt Wien und dem KAV erhielt der Vorstand das Recht, Anträge, die unter jene im Abkommen angeführte erhöhte Personalkompetenz fielen, unter Einhaltung gewisser Bedingungen selbst – ohne Unterschrift der Bereichsleitung und/oder der amtsführenden Stadträtin – zu erledigen, allerdings war meist die Abstimmung mit der HGII notwendig.

- In den Jahren 2012 bis 2016 waren fünf verschiedene Leiterinnen bzw. Leiter (teilweise interimistisch und mit verschiedenen fachlichen Qualifikationen) für den Vorstandsbereich Personal verantwortlich. Zur Zeit der Gebarungsüberprüfung war die Leitung dieses Bereichs auch nur interimistisch besetzt.
- Die im Jahr 2015 neu erlassene Geschäftsordnung ordnete den für das Personal verantwortlichen Vorstandsbereich nicht mehr dem Geschäftsbereich des Generaldirektors zu, sondern unterstellte ihn der Direktorin für Organisationsentwicklung.

34.2

Der RH wies kritisch darauf hin, dass zur Zeit der Gebarungsüberprüfung im KAV trotz der Bedeutsamkeit dieses Bereichs die Leitung des Vorstandsbereichs Personal nur interimistisch besetzt war.

Er empfahl dem KAV, diese Stelle ehestens dauerhaft mit einer dafür qualifizierten Person zu besetzen.

Der RH kritisierte ferner das Fehlen einer Strategie des KAV im Personalmanagement.

Er empfahl dem KAV, die Entwicklung einer Personalmanagement-Strategie, die sich auch der Personalentwicklung, der Personalführung, dem Personalcontrolling und der Personalbedarfsplanung widmet, rascher voranzutreiben.

34.3

Laut Stellungnahme der Stadt Wien sei beginnend mit Oktober 2015 das Projekt „Weiterentwicklung des Vorstandsbereichs Personal“ initiiert worden (Projektdauer bis Juni 2016). Mit September 2016 sei die Position der Leitung des Vorstandsbereichs mit einem entsprechend qualifizierten Mitarbeiter besetzt worden. Die Projektergebnisse mit den bereits neu ausgearbeiteten Prozessen (z.B. für Personalcontrolling) seien dem Leiter im September 2016 zur Umsetzung übergeben worden.

Personalführung

35.1

(1) Entsprechend den seit 2013 gültigen strategischen Zielen des Gemeinderats der Stadt Wien hatte der KAV „durch Führungsstil, professionelles Personalmanagement und Kommunikation Vertrauen und Zufriedenheit beim Personal zu fördern“ und „sich um Arbeitsbedingungen zu bemühen, die das Engagement der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter fördern ...“.

- Die seit 2013 andauernden Umorganisationen in Verbindung mit der mehrmals geänderten Geschäftsordnung, der erst spät beschlossenen neuen Geschäftseinteilung sowie der unvollständigen Konzepte zu neuen Vorstandsbereichen und Abteilungen unterstützten diese Ziele nicht.
- Der Vorstand berief Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter aus ihren alten Funktionen ab, obwohl neue Strukturen noch nicht aufgebaut waren bzw. gemäß damals geltender Geschäftseinteilung nicht existierten.⁵⁴ Weiters bestand z.B. im Vorstandsbereich HCM bis Anfang 2016 nur die Darstellung einer Matrixorganisation mit definierten Aufgabenpaketen; eine klare Zuordnung der Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter zu konkreten Stellen erfolgte erst danach. Jene im Mai 2015 abberufenen Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter wussten mehr als ein halbes Jahr nicht, welche konkrete Funktion sie in der neuen Organisation ausüben würden.
- Im März 2015 erhielten die designierten Leiterinnen bzw. Leiter der Abteilungen des Vorstandsbereichs Infrastruktur ihre Ernennungsdekrete, die im September 2015 aufgrund eines Formfehlers in der Ausschreibung wieder zurückgezogen wurden.⁵⁵ Bis ins Frühjahr 2016 erfolgte keine Neuausschreibung zur Besetzung der offenen Stellen.

⁵⁴ So bspw. im Fall von Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeitern der Geschäftsbereiche Qualität und Technik, die im Mai 2015 von ihren alten Funktionen abberufen, aber erst im August 2015 ihrem neuen Vorstandsbereich zugeordnet wurden.

⁵⁵ Nach einem Hinweis der Personalvertretung stellte der Vorstand fest, dass die Stellenausschreibungen einem Formfehler unterlagen und deshalb nicht rechtsgültig waren. In der Vorstandssitzung Anfang September 2015 beschloss das Management, die Stellen neu auszuschreiben und die Ernennungsdekrete wieder einzuziehen.

- Zur Erarbeitung von einzelnen Organisationskonzepten ließ der Vorstand MPK-Projekte einrichten (z.B. die Projekte SSC Einkauf und SSC Betrieb). Solche Projekte, an denen Projektleiterinnen bzw. –leiter oder –mitglieder intensiv arbeiteten, wurden aber um Jahre hinausgeschoben oder überhaupt (noch) nicht realisiert.⁵⁶ Zu einigen Konzepten bzw. Projektergebnissen wie z.B. dem IKS-Konzept oder dem Konzept für das Präventions- und Sicherheitsmanagement im KAV verzögerten sich Rückmeldungen oder Entscheidungen vom Vorstand. Der Vorstand stellte auch Funktionen in Aussicht, die wegen Projektverzögerungen offiziell noch nicht bestanden, wie z.B. die Leitung der strategischen Stelle IKT Portfolio-Management und die Leitung des SSC Betriebs. Weiters stellte er Gehaltszulagen in Aussicht, die laut den schriftlichen Protokollen der Vorstandssitzungen bzw. –runden in der Stadt Wien nicht durchsetzbar waren.⁵⁷

(2) Seit dem Jahr 1997 sah ein Erlass des Generaldirektors die Durchführung von Mitarbeitergesprächen vor. Diese „Mitarbeiterorientierungsgespräche“ (**MOG**) sollten zwischen der Mitarbeiterin bzw. dem Mitarbeiter und ihrer bzw. seiner unmittelbaren Führungskraft regelmäßig – aber zumindest alle zwei Jahre – stattfinden. Im Februar 2014 erging ein weiterer Erlass, der die Wichtigkeit von Mitarbeitergesprächen unterstrich und die flächendeckende Durchführung sowie deren Dokumentation vorschrieb.⁵⁸

In der zweiten Jahreshälfte 2014 behandelte der Vorstand in einer Vorstandssitzung die Vorlage eines Projektauftrags zur „Einführung des neuen MOG als Führungsinstrument“. Das Projekt wurde grundsätzlich befürwortet, aber von einem adaptierten Ressourcenplan abhängig gemacht; die Durchführung des Projekts unterblieb bis zum Ende der Erhebungen des RH.

„Mitarbeiterorientierungsgespräche“ fanden in der Generaldirektion nicht flächendeckend statt, auch nicht zwischen den Vorständen und ihren Vorstandsbereichs- oder Stabsstellenleiterinnen bzw. –leitern.

(3) Im Jahr 2015 erfolgten zwei Mitarbeiterbefragungen im KAV. Die vom KAV durchgeführte Befragung kam zu folgenden Ergebnissen:

⁵⁶ So war die Organisation der neuen Dienststelle SSC Einkauf mangels Übernahme der Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter aus den Einkaufsabteilungen der einzelnen Krankenhäuser noch nicht abgeschlossen und auch beim Projekt SSC Betrieb verzögerte der stagnierende Personalaufbau das Projekt bereits deutlich.

⁵⁷ So geschehen mit den höheren Gehaltszulagen der KAV-IT Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter, die nicht in das Gehaltsschema der KAV Generaldirektion übernommen werden durften und in der Personalabteilung des Magistrats nicht durchsetzbar waren. Das war der Hauptgrund, weshalb die KAV-IT noch nicht in die Organisation des SSC Betrieb integriert war.

⁵⁸ KAV-GD 116/97/PI/PE und KAV-GED-28/2014/P/PE

Tabelle 13: Auszug aus der Mitarbeiterbefragung in der Generaldirektion

Themenbereich	Aussagen Bedienstete der Generaldirektion 2015	Vergleichswert 2012
Werte und Einstellungen	52 % Die Arbeit ist nützlich und wertvoll.	70 %
	47 % mit Arbeitssituation zufrieden	57 %
	24 % verspüren oft/immer Wunsch, mit Beruf aufzuhören	17 %
	18 % sind entschlossen zu gehen (exkl. Pensionierungen)	13 %
Anforderungen & Handlungsspielräume	59 % können eigene Arbeit mitgestalten	63 %
	51 % haben alle Informationen, die sie brauchen	66 %
Führung	52 % ausreichende/28 % zu wenig klare Rückmeldung über Qualität und Arbeit	57 %/24 %

Quellen: KAV; RH

Auch die Antworten der durch die Personalvertretung durchgeführten Mitarbeiterbefragung deuteten in dieselbe Richtung. Die Befragten nannten z.B. Struktur und Organisation (30 %) sowie Kommunikation und Information (21 %) als notwendige Bedingungen, um motiviert arbeiten zu können.

(4) Ein Punkt, den die Bediensteten in der Mitarbeiterbefragung kritisch bewerteten, war die mangelnde Wertschätzung, die ihnen vom Vorstand entgegen gebracht wurde. Das zeigte sich z.B. dadurch, dass zu einigen Themenbereichen externe Expertinnen bzw. Experten bevorzugt herangezogen wurden, obwohl umfassendes Wissen und langjährige Erfahrung auch im KAV intern vorhanden waren.

Der fehlende Fokus auf die Personalentwicklung und die nicht ausreichend stattfindende Auseinandersetzung mit den vorhandenen personellen Ressourcen in der Generaldirektion waren auch an den Stellenbeschreibungen erkennbar. Nicht alle eingeforderten Beschreibungen konnten vom KAV vorgelegt werden. Die existierenden Dokumente waren teilweise unvollständig oder bezogen sich noch auf frühere Funktionen der Bediensteten.

35.2

Der RH wies kritisch darauf hin, dass in manchen Fällen unstrukturiertes Vorgehen des Vorstands und über einen langen Zeitraum unvollendete Konzepte laut Ergebnissen von Mitarbeiterbefragungen die Unsicherheit sowie Unzufriedenheit der Belegschaft erhöhten.

Er empfahl dem KAV daher, im Interesse eines wirtschaftlichen Ressourceneinsatzes, einer effizienten Unternehmensentwicklung und der Aufrechterhaltung der Mitarbeitermotivation,

- die Notwendigkeit sowie Umsetzbarkeit von Projekten vor deren Beauftragung zu prüfen,

- vorgelegte Konzepte aus abgeschlossenen Projekten rascher zu behandeln sowie
- darüber zeitnahe Entscheidungen zu treffen.

Der RH bemängelte, dass Mitarbeiterorientierungsgespräche in der Generaldirektion nicht überall und regelmäßig stattfanden.

Er empfahl dem KAV, dafür zu sorgen, dass Mitarbeiterorientierungsgespräche regelmäßig durchgeführt werden, und zwar auf allen Ebenen des KAV.

35.3

Laut Stellungnahme der Stadt Wien werde der Empfehlung des RH betreffend Projekte bzw. Projektentscheidungen vollinhaltlich nachgekommen. Der KAV achte darauf, dass bei der Umsetzung von Projekten und Umorganisationsprozessen die Vorhaben und deren (Zwischen-)Ergebnisse zügig und transparent kommuniziert würden.

Weiters teilte die Stadt Wien mit, dass der häufige Wechsel in den Führungsebenen in der Generaldirektion der letzten Jahre, aber auch die laufenden Änderungen struktureller und personeller Art, es erschwerten hätten, das Mitarbeiterorientierungsgespräch in der Generaldirektion flächendeckend und regelmäßig mindestens einmal in zwei Jahren anzuwenden. Dies solle künftig wieder wie vorgesehen erfolgen.

Personalcontrolling im KAV

36.1

(1) Der Vorstandsbeschluss vom 5. Mai 2015 ordnete die Abteilung Personalcontrolling dem Vorstandsbereich Personal zu. Das Organigramm vom August 2015 sah eine Abteilung für „Strategisches Personalcontrolling & IMS“ vor, dessen Leitung noch unbesetzt war.

(2) Ein zentrales Personalcontrolling mit dem gezielten Einsatz von Personalcontrolling-Instrumenten, z.B. einem personalbezogenen, KAV-weiten Kennzahlen-System oder einem Personalportfolio, das die Fähigkeiten und Fertigkeiten der Bediensteten analysierte, fand im KAV zur Zeit der Gebarungsüberprüfung nicht statt. Die Krankenanstalten und Pflegewohnhäuser betrieben ihrerseits dezentral Personalverwaltung bzw. -administration.

Ende Juni 2016 stellte der KAV dem RH schließlich ein Arbeitspapier des Vorstandsbereichs Personal zur Verfügung, das ein umfangreiches Personalcontrollingkonzept darstellte. Darin waren bereits Kennzahlen, Prozesse, Reports, Rollen und notwendige IT-Schnittstellen definiert. Die Umsetzung des Konzepts (in zwei Ausbaustufen) hatte nach Auskunft des KAV begonnen.

(3) Wenn in der Generaldirektion Auswertungen zu den Personalzahlen benötigt wurden, erstellte diese der Vorstandsbereich Finanz. Dafür war im Wesentlichen ein Mitarbeiter von der Abteilung „Unternehmensplanung und –steuerung“ zuständig. Diese Abteilung hatte aber keine Zugriffsrechte auf die gesamten Personal-daten des KAV.

Der Magistrat stellte der Generaldirektion nur eine stichtagsbezogene Liste aller VZÄ im KAV zur Verfügung. Dadurch waren die Möglichkeiten für Auswertungen sehr beschränkt und es konnten nur Aussagen über durchschnittliche VZÄ männlich/weiblich getroffen werden.⁵⁹ Die zur Verfügung gestellten Daten waren zusätzlich aufgrund des vom ERP-System verschiedenen Personalverwaltungs-Systems, das die Stadt verwendete, nicht automatisch in die auf dem ERP-System basierende Controlling-Software des KAV zu importieren. Mangels Zugriffsrechten konnte die Abteilung Unternehmensplanung und –steuerung somit keine automatisch erstellten Personalkennzahlen im Sinne eines Personalcontrollings⁶⁰ zur Verfügung stellen.

36.2

Der RH wies kritisch darauf hin, dass der KAV trotz seiner großen Anzahl an Bediensteten (rd. 29.000) über kein umfassendes, KAV-weites Personalcontrolling verfügte und erst bis Ende Juni 2016 ein Personalcontrollingkonzept entwickelte sowie mit dessen Umsetzung begann. Weiters bemängelte der RH, dass die derzeitigen Personalauswertungen im Wesentlichen von einem einzigen Mitarbeiter erledigt wurden. Dies stellte ein Risiko dar, weil der Ausfall dieser Person zu einem Know-how-Verlust führen konnte.

Der RH empfahl dem KAV daher, die Umsetzung des Konzepts zügig voranzutreiben und den dafür notwendigen Personaleinsatz zu planen.

Der RH hielt weiters fest, dass der KAV bei seiner großen Anzahl von Bediensteten die Personal-daten im Sinne eines Personalcontrollings als Steuerungssystem auswerten musste. Dazu benötigten die dafür zuständigen Abteilungen alle notwendigen Zugriffsrechte.

Er empfahl daher der Stadt Wien, alle vom KAV benannten Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter mit den notwendigen Zugriffsrechten auszustatten.

⁵⁹ Es konnten z.B. weder Wechsel von Personen innerhalb einer Dienststelle noch Zu- und Abgänge im Personalstand automatisch nachvollzogen werden. Auch war nicht eruierbar, ob die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von den Dienststellen richtig administriert wurden (z.B. richtige Zuordnung zur Kostenstelle).

⁶⁰ Typische Kennzahlen sind z.B. Bedienstetenanzahl, Überstundenauswertungen, Fluktuationsquoten, Fehlzeitenquote, durchschnittliche Gehälter je Bediensteten, Altersgruppen, Qualifikationsgruppen.

Weiters empfahl der RH der Stadt Wien, den Einsatz des für die Buchhaltung verwendeten ERP-Systems auch für die Personalverwaltung und das Personalcontrolling zu prüfen, um Synergien (auch für die Stadt Wien) nutzen zu können.

36.3

Laut Stellungnahme der Stadt Wien werde derzeit ein modernes Personalcontrolling implementiert. Dazu würden steuerungsrelevante Kennzahlen und Indikatoren definiert werden, die personellen Kapazitäten geplant und in einer ersten Ausbaustufe das erforderliche Know-how der dort tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entwickelt werden. Als zweite verschränkte Ausbaustufe würden Strukturen gefestigt und Prozesse realisiert sowie das Reporting und entsprechende Steuerungstools entwickelt werden.

Weiters teilte die Stadt Wien mit, dass der Empfehlung des RH betreffend Zugriffsrechte nachgekommen werde. Der KAV werde bei der geplanten Einrichtung des Personalcontrollings die rechtlichen Rahmenbedingungen genau prüfen. Dazu werde eine enge Abstimmung mit den für den Tätigkeitsbereich Personalverwaltung zuständigen Dienststellen der Stadt Wien erfolgen.

Im Projekt „ONE-ERP“ würden auch die Berechtigungen bzw. Zugriffsrechte der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des KAV auf Personaldaten geprüft und neu bewertet. Daten, die bisher lediglich den (Teil-)Dienststellen des KAV zur Verfügung gestanden seien, würden – soweit steuerungsrelevant – in geeigneter Weise auch berechtigten Personen der Generaldirektion zugänglich gemacht werden.

Die weitere Empfehlung des RH, die Nutzung des für die Buchhaltung verwendeten ERP-Systems auch für die Personalverwaltung und das Personalcontrolling zu prüfen, werde zur gegebenen Zeit aufgegriffen werden. Dabei würden auch wirtschaftliche Überlegungen, wie die Finanzierung von Anschaffungs-, Betriebs-(Lizenzkosten) und Wartungskosten sowie der administrative Aufwand einer großflächigen Systemumstellung im laufenden Betrieb zu berücksichtigen sein.

Aufsichtsgremium

Überblick

37

(1) Gemäß dem geltenden Statut⁶¹ konnte sich die zuständige amtsführende Stadträtin eines Aufsichtsgremiums bedienen, das sie bei der Überwachung der Geschäfts- und Betriebsführung sowie bei der Steuerung des KAV unterstützte. Mit Erlass aus dem Jahr 2012⁶² richtete die amtsführende Stadträtin in der Folge ein weisungsfreies Aufsichtsgremium ein; mit diesem sollten Steuerungsprozesse verwirklicht, gesetzte Ziele nachhaltig verfolgt und ihre Erreichung überprüft werden sowie Korrekturmaßnahmen erfolgen können. Die Einrichtung des Aufsichtsgremiums änderte jedoch nichts an der Verantwortung der Stadträtin hinsichtlich der Überwachung der Geschäfts- und Betriebsführung des KAV sowie dessen Steuerung.

(2) Die wesentlichen Entwicklungsschritte des Aufsichtsgremiums, bestehend aus acht Expertinnen und Experten aus Wirtschaft, Medizin und Pflege mit einem aus deren Mitte von der Stadträtin bestellten Vorsitzenden, stellten sich wie folgt dar:

⁶¹ § 8 Abs. 3 Verordnung des Gemeinderats aus dem Jahr 2011, mit der ein Statut für die Unternehmung „Wiener Krankenanstaltenverbund“ erlassen wird; inzwischen zweimal abgeändert

⁶² Erlass GGS–398/12 vom März 2012 über die Einrichtung des Aufsichtsgremiums gemäß § 8 Abs. 3 Statut für die Unternehmung „Wiener Krankenanstaltenverbund“; danach Erlass GGS–44547/14/1 der amtsführenden Stadträtin vom Jänner 2014

Tabelle 14: Aufsichtsgremium – Entwicklung

Zeitraum	wesentliche Ereignisse
Jänner 2012	Inkrafttreten des neu erlassenen Statuts: § 8 Möglichkeit der Einrichtung eines Aufsichtsgremiums zur <ul style="list-style-type: none"> • Befassung in grundlegenden Angelegenheiten des KAV und zur • Erstattung von Vorschlägen darüber
Februar 2012	Beraterverträge ¹ für die Mitglieder des Aufsichtsgremiums, abgeschlossen zwischen der Stadträtin ² und acht Expertinnen und Experten aus den Bereichen Wirtschaft, Medizin und Pflege (weisungsfrei)
März 2012	Erlass der Stadträtin zur Einrichtung des Aufsichtsgremiums gemäß § 8 Abs. 3 Statut: <ul style="list-style-type: none"> • Festlegung der Zusammenarbeit zwischen der Stadträtin, dem Generaldirektor, dem Generaldirektor–Stellvertreter sowie den TU³–Leitungen des KAV und dem Aufsichtsgremium • Definition der Aufgaben des Aufsichtsgremiums zur Unterstützung der Stadträtin bei der Überwachung der Geschäfts- und Betriebsführung sowie bei der Steuerung des KAV
Anfang April 2012	konstituierende Sitzung des Aufsichtsgremiums: <ul style="list-style-type: none"> • Beschluss des Arbeitsprogramms für 2012 • Beschluss der Geschäftsordnung des Aufsichtsgremiums samt Definition aufsichtsgremialpflichtiger Gegenstände
Ende April 2012	1. Sitzung des Aufsichtsgremiums: auf Wunsch der Stadträtin routinemäßig in jeder Sitzung Controllingbericht der Generaldirektion zur Einhaltung des Ausgabenpfads sowie zum Fortschritt der Kostendämpfung
Mai 2012	2. Sitzung des Aufsichtsgremiums: Beschluss über die Einrichtung von zwei Ausschüssen aus seiner Mitte: <ul style="list-style-type: none"> • Ausschuss für Prüfung und Finanzen und • Ausschuss für Qualität, Leistungen und Ressourcen – sowie deren Konstituierung
Juni 2012	3. Sitzung des Aufsichtsgremiums: Beschluss der Aufgaben der Ausschüsse
März 2013	1. ordentliche Sitzung des Aufsichtsgremiums: Beschluss des Arbeitsprogramms 2013
Jänner 2014	Inkrafttreten des aktualisierten Erlasses zum Aufsichtsgremium: <ul style="list-style-type: none"> • zusätzlicher Aufgabenbereich: Geschäftsordnung und Geschäftsverteilungsplan der Generaldirektion • Darstellung des Ablaufs des Informations- und Berichtssystems mit dem KAV nicht nur in der Geschäftsordnung des Aufsichtsgremiums, sondern auch in der Geschäftsordnung der Generaldirektion des KAV <p>Änderung der Beraterverträge hinsichtlich der Haftungsbeschränkung – abgesehen von Personenschäden – auf krass grobe Fahrlässigkeit und Vorsatz</p>
Juni 2015	Vorbesprechung zur 29. Sitzung des Aufsichtsgremiums: Beschluss des Arbeitsprogramms 2015/2016

¹ ursprünglich bis zum 31. Dezember 2015, inzwischen Verlängerung

² amtsführende Stadträtin für Gesundheit, Soziales und Generationen

³ Teilunternehmung AKH Wien und Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser der Stadt Wien mit sozialmedizinischer Betreuung

Quellen: Statut; Beraterverträge; Erlässe; Sitzungsprotokolle; RH

(3) Die Aufgaben des Aufsichtsgremiums ergaben sich aus dem Statut des KAV und dem dazu ergangenen Erlass der Stadträtin vom März 2012 bzw. vom Jänner 2014. Darüber hinaus traf auch die vom Aufsichtsgremium im April 2012 beschlossene Geschäftsordnung (eigene) Aufgabenfestlegungen (siehe **TZ 38**).

(4) Das Aufsichtsgremium beschloss Arbeitsprogramme für die Jahre 2012, 2013 und 2015/2016. Für das Jahr 2014 gab es kein Arbeitsprogramm des Aufsichtsgremiums.

(5) Aus seiner Mitte richtete das Aufsichtsgremium zwei Ausschüsse – den Ausschuss für Prüfung und Finanzen mit drei Mitgliedern und den Ausschuss für Qualität, Leistungen und Ressourcen mit vier Mitgliedern – ein und übertrug ihnen eine Reihe von Aufgaben (siehe **TZ 38**, **TZ 43**).

(6) Pro Jahr hielt das Aufsichtsgremium regelmäßig acht ordentliche Sitzungen ab. An den Sitzungen nahmen seitens des KAV die drei⁶³ Vorstandsmitglieder und die Leitungen der Teilunternehmungen AKH Wien⁶⁴ und Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser der Stadt Wien⁶⁵ sowie der Leiter der MA 24 (Gesundheits- und Sozialplanung)⁶⁶ teil. Daneben fanden bis März 2016 insgesamt drei außerordentliche Sitzungen (ohne Vorstand des KAV) statt.

Aufgabenstellung

38.1 (1) Laut Statut (Fassung Jänner 2012) war das Aufsichtsgremium insbesondere in folgenden grundlegenden Angelegenheiten zu befassen und hatte darüber Vorschläge zu erstatten:

1. strategische Ziele und Leitbild,
2. Aufbau- und Ablauforganisation,
3. Mehrjahresplanung,
4. Rechnungslegungsprozess,
5. IKS,
6. Risikomanagementsystem,
7. Interne Revision.

⁶³ seit Mai 2013, davor zwei

⁶⁴ Teilunternehmung Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien – Medizinischer Universitätscampus (AKH Wien)

⁶⁵ Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser der Stadt Wien mit sozialmedizinischer Betreuung

⁶⁶ Bereichsleiter für Finanzmanagement in der Geschäftsgruppe Gesundheit und Soziales der Stadt Wien

(2) Gemäß Erlass der Stadträtin vom März 2012 hatte das Aufsichtsgremium dieser Informationen und Vorschläge zur Verfügung zu stellen, die in gesetzten Beschlüssen zu fassen waren; implizit über von sieben laut Statut auf insgesamt 13 im Erlass ergänzte – in allgemeinen Schlagworten – aufgezählte Themenbereiche⁶⁷:

- Budget,
- Kostencontrolling,
- Qualitätscontrolling,
- Investitionen und Finanzen,
- externe Wirtschaftsprüfung sowie
- sonstige grundlegende Angelegenheiten des KAV.

Andererseits erfolgte im Erlass eine Einschränkung im Bereich der schon im Statut erwähnten Internen Revision dahingehend, dass der Vorstand nur Ergebnisse der Internen Revision des KAV vorzulegen hatte, sofern diese steuerungsrelevant waren. Auch die Geschäftsordnung für die Generaldirektion des KAV sah eine zu diesem Punkt des Statuts abweichende Formulierung vor.⁶⁸

Unter Einfügung des weiteren Themenfeldes „Geschäftsordnung und Geschäftsverteilungsplan der Generaldirektion“ normierte der Erlass der Stadträtin vom Jänner 2014 nun erstmals ausdrücklich (davor nur implizit) Beschlussfassungen über insgesamt 14 Angelegenheiten und darauf basierende Empfehlungen an diese.

(3) In seiner Geschäftsordnung bezog sich das Aufsichtsgremium ganz allgemein auf die im Statut hinsichtlich der grundlegenden Angelegenheiten des KAV vorgesehene Vorgangsweise; auf den Erlass nahm sie nicht Bezug. In der Beilage zur Geschäftsordnung⁶⁹, die ausdrücklich einen integrierenden Bestandteil der Geschäftsordnung bildete, normierte das Aufsichtsgremium allerdings nur eine Beschäftigung mit den im Statut bzw. im Erlass 2012 aufgezählten insgesamt 13 Angelegenheiten; eine Beschlussfassung war in diesem Zusammenhang nicht vorgesehen.

⁶⁷ laut Bereichsleiter für Finanzmanagement unter TOP 3 der 1. a.o. Sitzung des AG vom 29. Februar 2012 als zu ergänzende und präzisierende Auflistung der möglichen Aufsichts- bzw. Berichtsbereiche des AG zu verstehen

⁶⁸ „Jahresprüfplan der IR“

⁶⁹ zur Strukturierung der Zusammenarbeit zwischen dem Aufsichtsgremium und der Geschäftsführung

Eine solche legte das Aufsichtsgremium in der oben angeführten Beilage⁷⁰ jedoch über 14 selbst definierte Vorhaben fest. Diese deckten zum Teil Themen aus Statut und Erlass ab, schränkten diese teilweise ein⁷¹ oder weiteten sie aus.⁷²

Die im Erlass der Stadträtin aus dem Jahr 2014 vorgesehenen Änderungen waren in der Geschäftsordnung nicht berücksichtigt, weil diese seit 2012 nicht aktualisiert wurde.

(4) Während das Aufsichtsgremium dem Ausschuss für Prüfung und Finanzen überwiegend Kontrollaufgaben (z.B. Überprüfung des Rechnungslegungsprozesses, des IKS und Risikomanagements oder des Prozesses zur Einhaltung des Finanzpfads)⁷³ übertrug, beauftragte es den Ausschuss für Qualität, Leistungen und Ressourcen, auch mit der Durchführung operativer Angelegenheiten. So sollte dieser Ausschuss bspw. Indikatoren in Bezug auf Leistungsmengen und Leistungsqualität entwickeln.⁷⁴ Dies, obwohl das Aufsichtsgremium rd. drei Monate zuvor⁷⁵ beschlossen hatte, keinesfalls operativ tätig zu werden.

38.2

Der RH anerkannte grundsätzlich die Einrichtung eines Gremiums zur Unterstützung bei der Überwachung der Geschäfts- und Betriebsführung sowie der Steuerung einer Gesundheitsorganisation von der Größe und Komplexität des KAV. Er wies jedoch darauf hin, dass die Vorgaben des Statuts und der Erlässe der amtsführenden Stadträtin bzw. die darin genannten Aufgaben für das Aufsichtsgremium nur sehr allgemein formuliert waren.

Hinsichtlich der Vorgangsweise hielt der RH kritisch fest, dass erst der Erlass vom Jänner 2014 eindeutig regelte, worüber und in welcher Form das Aufsichtsgremium tätig werden sollte. Weiters bemängelte der RH, dass der Erlass sowie die Geschäftsordnung für die Generaldirektion des KAV hinsichtlich eines Aufgabenbereichs (Interne Revision) des Aufsichtsgremiums vom Statut abwichen.

⁷⁰ Laut Vorsitzendem orientierte sich die Beilage aufsichtsgremialpflichtiger Gegenstände an Beispielen aus der Privatwirtschaft und hätte bei Bedarf angepasst werden sollen.

⁷¹ z.B. Einschränkung der Investitionen auf über 30 Mio. EUR

⁷² z.B. Abschluss von Verträgen mit Mitgliedern des AG außerhalb ihrer Tätigkeit

⁷³ weitere Aufgaben: Prüfung des Ablaufs der Abschlussprüfung, Vorbereitung der Prüfung und Feststellung des Jahresabschlusses, Auswahl/Mandatierung des Abschlussprüfers und Gesamtbeurteilung des Controllingprozesses

⁷⁴ „... und hierauf aufbauend Vorschlag eines Modells zur Darstellung von Effektivität und Effizienz für einen Überblick über Qualität, Leistungen und Ressourcen. Damit im Zusammenhang sollte er sich einen Überblick über alle im KAV laufenden und geplanten Projekte verschaffen, diese bewerten und dem Aufsichtsgremium eine Einschätzung der Projekte vorlegen“

⁷⁵ in der ersten a.o. Sitzung des Aufsichtsgremiums vom 29. Februar 2012

Der RH empfahl daher der Stadt Wien und dem KAV, eine entsprechende Harmonisierung vorzunehmen.

Der RH kritisierte, dass die Geschäftsordnung des Aufsichtsgremiums in sich widersprüchlich war. Einerseits wiederholte sie ganz allgemein die Formulierung des Statuts hinsichtlich der Vorgangsweise und andererseits schränkte sie diese in der einen integrierenden Bestandteil bildenden Beilage hinsichtlich der in Statut und Erlass vom März 2012 aufgezählten 13 Themenbereiche auf eine ausschließliche „Beschäftigung“ damit ein.

Darüber hinaus sah der RH die vom Aufsichtsgremium vorgenommene Ausdehnung seiner Zuständigkeit auf weitere Aufgabenbereiche kritisch, weil dies nicht durch Statut oder Erlässe gedeckt war. Weiters war die Geschäftsordnung nicht aktuell, weil sie den Erlass der Stadträtin aus dem Jahr 2014 nicht berücksichtigte.

Der RH empfahl daher der Stadt Wien, auf eine Harmonisierung der Geschäftsordnung des Aufsichtsgremiums mit den Vorgaben im Statut und im Erlass der Stadträtin hinzuwirken.

Weiters wies der RH kritisch darauf hin, dass das Aufsichtsgremium den Ausschuss für Qualität, Leistungen und Ressourcen mit operativen Aufgaben betraute, obwohl es wenige Monate davor beschlossen hatte, die Ausschüsse mit solchen Aufgaben nicht zu beauftragen.

Er empfahl daher der Stadt Wien, im Sinne der rechtlichen Grundlagen (Statut und Erlass) klarzustellen, dass dem Aufsichtsgremium eine umfassende (unterstützende) Überwachungs- bzw. Steuerungsfunktion zukam; für die Wahrnehmung operativer Tätigkeiten war dieses Gremium nach Auffassung des RH nicht vorgesehen.

38.3 Laut Stellungnahme der Stadt Wien würden die Grundlagen für das Aufsichtsgremium (Statut, Erlass, Geschäftsordnung) und die Geschäftsordnung für die Generaldirektion des KAV entsprechend den Empfehlungen des RH überarbeitet werden. Darüber hinaus werde das Aufsichtsgremium künftig jährlich ein an den strategischen Zielen des KAV orientiertes Arbeitsprogramm festlegen.

38.4 Der RH verwies hinsichtlich des Arbeitsprogramms des Aufsichtsgremiums auf seine Ausführungen zu **TZ 42**, wonach dieses insbesondere auch mit den konkreten Vorhaben/Zielen des KAV für das entsprechende Jahr korrespondieren sollte.

Arbeitsweise des Aufsichtsgremiums

39.1 Laut Geschäftsordnung sollte das Aufsichtsgremium mindestens einmal im Geschäftsquartal einberufen werden; seine Entscheidungen sollten in Form von Beschlüssen⁷⁶ gefasst werden. Über Sitzungen sowohl des Aufsichtsgremiums als auch seiner Ausschüsse sollte ein Protokoll angefertigt werden, das den wesentlichen Inhalt der Verhandlungen und die Beschlüsse wiederzugeben hatte.

Solche formalen Beschlussfassungen zu inhaltlichen Fragestellungen bzw. mit konkreten Empfehlungen für die Stadträtin erfolgten – den konkret geführten Wortprotokollen zufolge – in Einzelfällen. Sofern doch Beschlüsse gefasst wurden, war häufig nicht erkennbar, ob diese einstimmig oder mehrheitlich zustande kamen. Im Gegensatz zu den Protokollen des Aufsichtsgremiums und des Ausschusses für Prüfung und Finanzen erstellte der Ausschuss für Qualität, Leistungen und Ressourcen erst seit 2014 regelmäßig Protokolle; diese waren allerdings wenig aussagekräftig.

39.2 Der RH kritisierte, dass das Aufsichtsgremium – entgegen den Vorgaben in den Bezug habenden Erlässen – nur in Einzelfällen inhaltliche Beschlüsse fasste und dass in diesen Fällen häufig nicht erkennbar war, ob diese einstimmig oder mehrheitlich zustande kamen. Weiters waren die vom Ausschuss für Qualität, Leistungen und Ressourcen erst seit 2014 regelmäßig erstellten Protokolle wenig aussagekräftig.

Um der Stadträtin eine adäquate Entscheidungsgrundlage zu bieten und die unterschiedlichen Meinungen der Aufsichtsgremiumsmitglieder zu dokumentieren, empfahl der RH daher der Stadt Wien, auf eine den Vorgaben entsprechende Vorgangsweise hinzuwirken und inhaltliche Beschlussfassungen zu forcieren; auch das Stimmverhalten der Mitglieder wäre transparent abzubilden. Weiters empfahl er der Stadt Wien, auf aussagekräftige Protokolle des Ausschusses für Qualität, Leistungen und Ressourcen hinzuwirken.

39.3 Laut Stellungnahme der Stadt Wien würden die Grundlagen für das Aufsichtsgremium (Statut, Erlass, Geschäftsordnung) entsprechend den Empfehlungen des RH überarbeitet werden. Darüber hinaus werde das Aufsichtsgremium künftig jährlich ein an den strategischen Zielen des KAV orientiertes Arbeitsprogramm festlegen.

39.4 Der RH verwies hinsichtlich des Arbeitsprogramms des Aufsichtsgremiums auf seine Ausführungen zu **TZ 42**, wonach dieses insbesondere auch mit den konkreten Vorhaben/Zielen des KAV für das entsprechende Jahr korrespondieren sollte.

⁷⁶ in der Regel in einer Aufsichtsgremiumssitzung

Weiters stellte der RH klar, dass seine Empfehlungen v.a. auf die ordnungsgemäße – praktische – Umsetzung der bestehenden Vorgaben und nicht prioritär auf deren Überarbeitung gerichtet waren. Eine Überarbeitung sollte jedoch jedenfalls dazu genutzt werden, um die für die Verwirklichung der Empfehlungen des RH notwendigen schriftlichen Festlegungen zu treffen.

40.1

(1) Laut den Erlässen hatte das Aufsichtsgremium der Stadträtin regelmäßig notwendige Informationen und Berichte zur Verfügung zu stellen sowie Vorschläge zu den bereits erwähnten Themenbereichen (siehe [TZ 38](#)) zu erstatten. Der Erlass vom Jänner 2014 sah vor, dass Empfehlungen an die Stadträtin erst nach Beschlussfassung darüber abgegeben werden sollten.

Der Vorsitzende des Aufsichtsgremiums hatte zumindest monatlich die Stadträtin über die Erreichung der Strategischen Ziele zu informieren und ihr die zur Überprüfung notwendigen Informationen zur Verfügung zu stellen.

Laut Geschäftsordnung sollte das Aufsichtsgremium jedes Sitzungsprotokoll⁷⁷ samt vorhergegangener Einberufung dazu unverzüglich „der Eigentümerin“⁷⁸ zuleiten.

(2) Der Vorsitzende gab gegenüber dem RH an, der Stadträtin „regelmäßig⁷⁹ mündlich zu berichten“. Schriftlich nachvollziehbar war nur, was der Vorsitzende – den Protokollen zufolge – dem Aufsichtsgremium, über die Information an die Stadträtin mitteilte.

Weiters gab es einige wenige offizielle Schreiben des Vorsitzenden des Aufsichtsgremiums an die Stadträtin; diese enthielten im Wesentlichen die Empfehlung zur „Feststellung des Jahresabschlusses des KAV für das vorangegangene Geschäftsjahr“ oder zur Zustimmung zur Budgetplanung für das folgende Geschäftsjahr und zur Mehrjahresplanung. Im Jahr 2013 beschloss das Aufsichtsgremium etwa, der Budgetplanung und der Mehrjahresplanung nur mit dem Hinweis auf eine Finanzierungslücke von 95 Mio. EUR zuzustimmen; das Schreiben des Vorsitzenden an die Stadträtin enthielt diesen Hinweis allerdings nicht.⁸⁰

⁷⁷ auch das der Ausschüsse

⁷⁸ repräsentiert durch die Stadträtin

⁷⁹ in einem Jour fixe, ca. zehn Mal im Jahr; zu spezifischen Themen lud die amtsführende Stadträtin auch alle oder ausgewählte Mitglieder des Aufsichtsgremiums.

⁸⁰ Schreiben vom Oktober 2013; aber erst dem Protokoll zur 15. Sitzung des Aufsichtsgremiums vom 7. November 2013 ist zu entnehmen, dass die amtsführende Stadträtin über die inzwischen auf 100 Mio. EUR angewachsene Finanzierungslücke zu informieren sei.

Entgegen den Regelungen in der Geschäftsordnung des Aufsichtsgremiums erfolgte keine Weiterleitung der Protokolle an die Stadträtin, die ihrerseits diese Protokolle auch nicht einforderte.

(3) Umgekehrt hatte die Stadträtin – laut den Beraterverträgen mit den Mitgliedern des Aufsichtsgremiums – dafür zu sorgen, dass den Mitgliedern alle für die Ausführung der im Statut vorgesehenen Tätigkeiten notwendigen Unterlagen rechtzeitig vorgelegt, ihnen alle Informationen erteilt und sie von allen Vorgängen und Umständen in Kenntnis gesetzt werden. Dies galt auch für Unterlagen, Vorgänge und Umstände, die erst während der Tätigkeit der Mitglieder bekannt wurden.

Die Mitglieder beanstandeten den Protokollen zufolge jedoch bspw., dass sie Beschlüsse zu Maßnahmen treffen sollten, ohne dass sie zeitnah über die Vorgänge informiert worden seien. Dies betraf bspw. den Medizinischen Masterplan oder die Geschäftsordnung bzw. Geschäftseinteilung des Vorstands des KAV.

40.2

Der RH hielt fest, dass der Informationsfluss des Vorsitzenden des Aufsichtsgremiums an die Stadträtin im Wesentlichen mündlich erfolgte und insofern kaum nachvollziehbar war. Dies insbesondere vor dem Hintergrund, dass das Aufsichtsgremium einerseits kaum Beschlüsse fasste, Empfehlungen an die Stadträtin jedoch andererseits erst nach Beschlussfassung über die ihm übertragenen Aufgaben abgegeben werden sollten. Weiters bemängelte der RH, dass die Protokolle des Aufsichtsgremiums nicht der Stadträtin zugeleitet wurden, die diese ihrerseits auch nicht einforderte. Darüber hinaus hielt der RH kritisch fest, dass die Mitglieder des Aufsichtsgremiums teilweise nicht zeitnah über ihren Aufgabenbereich betreffende Vorgänge informiert wurden, wodurch ihre Tätigkeit erschwert wurde.

[Im Interesse einer nachhaltigen und effizienten Aufgabenwahrnehmung empfahl der RH der Stadt Wien, auf einen umfassenden sowie strukturierten Informationsfluss zwischen ihr und dem Aufsichtsgremium hinzuwirken bzw. selbst für einen solchen zu sorgen.](#)

40.3

Laut Stellungnahme der Stadt Wien würden die Grundlagen für das Aufsichtsgremium (Statut, Erlass, Geschäftsordnung) entsprechend den Empfehlungen des RH überarbeitet werden. Darüber hinaus werde das Aufsichtsgremium künftig jährlich ein an den strategischen Zielen des KAV orientiertes Arbeitsprogramm festlegen.

40.4

Der RH verwies hinsichtlich des Arbeitsprogramms des Aufsichtsgremiums auf seine Ausführungen zu [TZ 42](#), wonach dieses insbesondere auch mit den konkreten Vorhaben/Zielen des KAV für das entsprechende Jahr korrespondieren sollte.

Weiters wiederholte der RH, dass seine Empfehlungen v.a. auf die ordnungsgemäße – praktische – Umsetzung der bestehenden Vorgaben und nicht prioritär auf deren Überarbeitung gerichtet waren (siehe [TZ 39](#)).

41.1

Hinsichtlich der Zusammenarbeit zwischen Aufsichtsgremium und Vorstand war festzustellen, dass der Vorstand die Unterlagen zumindest bis März 2014 zum Teil nicht fristgerecht⁸¹ und ohne die entsprechenden Anträge an das Aufsichtsgremium⁸² übermittelte; darüber hinaus waren die Unterlagen teilweise nicht umfassend bzw. aussagekräftig oder in sich stimmig, wodurch viele Nachbesserungen bzw. Nachlieferungen notwendig waren und deutliche Verzögerungen entstanden.⁸³

Weiters ging aus den Protokollen hervor, dass der Vorstand – entgegen den Vorgaben in den Erlässen der Stadträtin – bestimmte Vorhaben, z.B. einige Investitionen oder die Ausschreibung der externen Wirtschaftsprüfung, dem Aufsichtsgremium nicht zur Beschlussfassung vorlegte:

- So gab der Vorstand bspw. selbst an, dass er dem Aufsichtsgremium im Jahr 2012 drei aufsichtsgremialpflichtige Projekte nicht vorgelegt hatte.⁸⁴
- Auch etwa die Ausschreibungen für die externe Jahresabschlussprüfung in den Jahren 2013 und 2015 erfolgten ohne Einbindung des Aufsichtsgremiums.

Diese die Aufsichtstätigkeit behindernden bzw. erlasswidrigen Vorgehensweisen zogen keine nachvollziehbaren Konsequenzen für den Vorstand nach sich. Dies auch, weil das Aufsichtsgremium über keine eigenen Durchsetzungsmöglichkeiten verfügte (siehe [TZ 4](#)).

⁸¹ Es war z.B. vorgesehen, dass die Vorlage der Unterlagen so getaktet sein sollte, dass eine entsprechende Beschlussfassung vor den Sitzungen des Gemeinderats möglich war. Der Budgetentwurf 2015 wurde bspw. direkt an die Stadträtin übermittelt, die daraufhin Verhandlungen mit der amtsführenden Stadträtin für Finanzen, Wirtschaftspolitik und Wiener Stadtwerke führte und erst dann wurde dieses Verhandlungsergebnis dem Aufsichtsgremium vorgelegt.

⁸² Das Aufsichtsgremium hatte schon in seiner ersten außerordentlichen Sitzung (am 29. Februar 2012 ohne Vorstand des KAV) den Beschluss gefasst, dass es einer Präzisierung und Formalisierung der Kommunikationsabläufe zwischen Aufsichtsgremium und Geschäftsführung bedürfte. Erst seit der 20. Sitzung des Aufsichtsgremiums vom Mai 2014 stellte der Vorstand Beschlussanträge an dieses. Anfang 2016 bestand bspw. eine Diskrepanz zwischen dem in der Öffentlichkeit vorgestellten Spitalskonzept 2030 und den Informationen, die das Aufsichtsgremium aufgrund der Unterlagen erhalten hatte.

⁸³ Vorlage der schriftlichen Beantwortung der „nicht erfüllten Aufträge des Aufsichtsgremiums an die Generaldirektion des KAV aus dem Jahr 2012“ in der 9. Sitzung des Aufsichtsgremiums vom 14. Februar 2013

⁸⁴ Welche Projekte dies waren, ging aus dem Protokoll nicht hervor.

41.2 Der RH beanstandete die mangelhafte Zusammenarbeit zwischen dem Aufsichtsgremium und dem Vorstand. Dies lag aus Sicht des RH vor allem daran, dass die Unterlagenaufbereitung bzw. –vorlage durch den Vorstand lange Zeit nicht fristgerecht und darüber hinaus unzureichend erfolgte. Kritisch sah der RH auch, dass der Vorstand aufsichtsgremialpflichtige Agenden dem Aufsichtsgremium nicht zur Beschlussfassung vorlegte und damit den Erlässen der amtsführenden Stadträtin zuwiderhandelte.

Der RH wies darauf hin, dass das Aufsichtsgremium des KAV – im Unterschied zu einem Aufsichtsrat einer Kapitalgesellschaft – über keine Durchsetzungskraft bzw. eigenen Sanktionsmöglichkeiten verfügte, um ein vorgabenkonformes Verhalten des Vorstands zu erwirken.

Der RH empfahl daher der Stadt Wien, auf die Einhaltung der Pflichten des Vorstands hinzuwirken, um in weiterer Folge eine effiziente, nachhaltige und den rechtlichen Grundlagen entsprechende Überwachungs- und Steuerungstätigkeit des Aufsichtsgremiums sicherzustellen.

41.3 Laut Stellungnahme der Stadt Wien würden die Grundlagen für das Aufsichtsgremium (Statut, Erlass, Geschäftsordnung) entsprechend den Empfehlungen des RH überarbeitet werden. Darüber hinaus werde das Aufsichtsgremium künftig jährlich ein an den strategischen Zielen des KAV orientiertes Arbeitsprogramm festlegen.

41.4 Der RH verwies hinsichtlich des Arbeitsprogramms des Aufsichtsgremiums auf seine Ausführungen zu **TZ 42**, wonach dieses insbesondere auch mit den konkreten Vorhaben/Zielen des KAV für das entsprechende Jahr korrespondieren sollte.

Weiters wiederholte der RH, dass seine Empfehlungen v.a. auf die ordnungsgemäße – praktische – Umsetzung der bestehenden Vorgaben und nicht prioritär auf deren Überarbeitung gerichtet waren (siehe **TZ 39**).

Vorgehensweise des Aufsichtsgremiums bei der Aufgabenerfüllung

Arbeitsprogramme

42.1 Die Aufgaben des Aufsichtsgremiums waren sehr umfassend und vielfältig; für deren Wahrnehmung beschloss das Aufsichtsgremium seit seinem Bestehen drei Arbeitsprogramme. Alle drei Arbeitsprogramme wiederholten teilweise im Wesentlichen Aufgabenstellungen, die bereits im Statut oder in den Erlässen verankert waren. Darüber hinaus ergab die Analyse der Arbeitsprogramme Folgendes:

- Die Themen in den Arbeitsprogrammen waren sehr allgemein gehalten und enthielten keine konkreten sowie messbaren Handlungs- bzw. Ergebnisvorsätze. Dadurch war am Ende des Jahres die Erfüllung des Arbeitsprogramms nicht beurteilbar.
- Die Arbeitsprogramme waren das Ergebnis der persönlichen Einschätzung des Handlungsbedarfs durch die Mitglieder des Aufsichtsgremiums. Dies war auch darauf zurückzuführen, dass der KAV über keine – aus den allgemein formulierten strategischen Zielen für den KAV abgeleiteten – operativen Ziele verfügte (siehe **TZ 8**). Dadurch war es dem Aufsichtsgremium nicht möglich, ein korrespondierendes Arbeitsprogramm festzulegen und die Tätigkeit des Vorstands bzw. die Erfüllung der Ziele nachvollziehbar zu beurteilen bzw. gegebenenfalls notwendige Maßnahmen zu setzen.
- Nur im Jahr 2012 erfolgte eine schriftliche, jedoch nicht aussagekräftige Berichterstattung des Vorsitzenden über die Tätigkeit des Aufsichtsgremiums im abgelaufenen Jahr. Für die Folgejahre unterblieb eine Berichterstattung gänzlich und wurde von der Stadträtin auch nicht eingefordert.

42.2

Der RH wies darauf hin, dass die Aufgaben des Aufsichtsgremiums sehr umfassend und vielfältig waren, die Arbeitsprogramme in ihrer Allgemeinheit jedoch keine konkreten und messbaren Handlungs- bzw. Ergebnisvorsätze enthielten. Dies hing vor allem mit dem Fehlen operativer Ziele zusammen.

In diesem Zusammenhang verwies der RH auf seine Ausführungen zu **TZ 8**, in der er die Problematik bei der Schaffung solcher Ziele unter den gegebenen rechtlichen Rahmenbedingungen des KAV aufzeigte und der Stadt Wien erneut empfahl, die Herauslösung des KAV aus der Magistratsverwaltung bei Beibehaltung der 100%igen Eigentümerschaft durch die Stadt Wien zu prüfen und diesbezüglich eine klare Entscheidung zu treffen (siehe **TZ 5**).

Um die Tätigkeit des Vorstands bzw. die Erfüllung der strategischen Ziele nachvollziehbar beurteilen bzw. gegebenenfalls notwendige Maßnahmen setzen zu können, empfahl der RH der Stadt Wien, darauf hinzuwirken, dass das Arbeitsprogramm des Aufsichtsgremiums konkreter gestaltet wird und auch mit den empfohlenen operativen Zielen korrespondiert.

In diesem Zusammenhang wiederholte der RH auch seine Empfehlung nach einer laufenden Evaluierung des Umsetzungsstandes der Strategischen Ziele durch das Aufsichtsgremium (siehe **TZ 8**).

Der RH kritisierte weiters das Fehlen aussagekräftiger (Jahres)Berichte des Aufsichtsgremiums.

Er empfahl daher der Stadt Wien, darauf hinzuwirken, dass das Aufsichtsgremium im Rahmen einer jährlichen Berichterstattung die eigene Tätigkeit darstellt und wiederholte in diesem Zusammenhang seine Empfehlung nach einer Berichterstattung über den Umsetzungsstand der operativen Ziele des Vorstands (siehe **TZ 8**).

42.3 In ihrer Stellungnahme wiederholte die Stadt Wien, dass bislang strategische Ziele im KAV in Form von Projekten behandelt und mit 2016 erstmals in eine Zielmatrix gefasst worden seien. Erstmals für das Jahr 2017 würden nun auch innerhalb der Generaldirektion mit den Leiterinnen und Leitern der Vorstandsbereiche und der Stabsstellen Zielvereinbarungen abgeschlossen (siehe **TZ 6**).

Die Grundlagen für das Aufsichtsgremium (Statut, Erlass, Geschäftsordnung) würden entsprechend den Empfehlungen des RH überarbeitet werden. Darüber hinaus werde das Aufsichtsgremium künftig jährlich ein an den strategischen Zielen des KAV orientiertes Arbeitsprogramm festlegen.

42.4 Der RH stellte klar, dass das jährliche Arbeitsprogramm des Aufsichtsgremiums insbesondere auch mit den konkreten Vorhaben/Zielen des KAV für das entsprechende Jahr korrespondieren sollte, um im Sinne der im KAV-Statut festgelegten unterstützenden Überwachungs- und Steuerungsfunktion des Aufsichtsgremiums eine fristgerechte, effiziente und qualitätsvolle Umsetzung durch den KAV sicherzustellen.

Themenauswahl und Aufgabenverfolgung

43.1 (1) Was die inhaltliche Themenauswahl und tatsächliche Aufgabenverfolgung betraf, fokussierten sich das Aufsichtsgremium und der Ausschuss für Prüfung und Finanzen in den Jahren 2012 bis 2015 im Wesentlichen auf einige immer wiederkehrende Themen; darüber hinaus erteilte die Stadträtin dem Aufsichtsgremium kurzfristig Aufträge, wie etwa die Begleitung der Geschäftsordnung bzw. Geschäftsverteilung für den Vorstand. Andere ihnen übertragene Aufgaben wurden – wie im Folgenden dargestellt – in den vergangenen vier Jahren nahezu gar nicht behandelt oder nicht nachdrücklich weiterverfolgt:

(2) Der Ausschuss für Prüfung und Finanzen beschäftigte sich aus seinem vom Aufsichtsgremium beschlossenen Aufgabengebiet⁸⁵ – vor allem aus den unter **TZ 41** angeführten Gründen (teilweise nicht umfassende bzw. aussagekräftige oder nicht in sich stimmige Unterlagen) – hauptsächlich mit der Überprüfung des Rechnungslegungsprozesses, des Prozesses zur Einhaltung des Finanzpfades, der Prüfung des Ablaufs der Abschlussprüfung sowie der Vorbereitung der Prüfung und Feststellung des Jahresabschlusses.⁸⁶

Eine Gesamtbeurteilung des Controllingprozesses fand bisher nicht statt. Mit dem IKS des KAV beschäftigte sich der Ausschuss für Prüfung und Finanzen erstmals im Dezember 2015 intensiver; bis dahin war dieses Thema am Rande der jährlichen Jahresabschlüsse angeschnitten worden. Die ihm obliegende Überprüfung des Risikomanagements erfolgte in Ansätzen. Bei der Auswahl des Abschlussprüfers wurde der Ausschuss teilweise nicht einbezogen.

(3) Der Ausschuss für Qualität, Leistungen und Ressourcen kam im Wesentlichen den ihm vom Aufsichtsgremium übertragenen – teilweise operativen – Aufgaben⁸⁷ nach. Weiters beschäftigte er sich mit den Themen AI-QI⁸⁸ und CIRS⁸⁹, der Geschäftsordnung⁹⁰ des Vorstands, dem Medizinischen Masterplan und dem ihm vor-

-
- ⁸⁵ 1. Überprüfung des Rechnungslegungsprozesses
2. Überprüfung des Systems der Internen Kontrolle und des Risikomanagements
3. Prüfung des Ablaufs der Abschlussprüfung
4. Vorbereitung der Prüfung und Feststellung des Jahresabschlusses
5. Auswahl/Mandatierung des Abschlussprüfers
6. Überprüfung des Prozesses zur Einhaltung des Finanzpfades und der diesbezüglichen Unterlagen in Vorbereitung der Sitzungen des Aufsichtsgremiums
7. Gesamtbeurteilung des Controllingprozesses
- ⁸⁶ Der Ausschuss unterstützte hierbei den Vorstand bei der Erstellung des doppischen und kameralen Jahresabschlusses und übte Kritik an der Handhabung der Mehrjahresplanung und des Wirtschaftsplans und die mangelnde einheitliche Datenqualität im Rahmen des Budgetierungs- und Forecast-Prozesses
- ⁸⁷ 1. Entwicklung leicht implementierbarer und valider Indikatoren, welche relevante Aspekte der Leistungsmengen und Leistungsqualität abbilden; weiters Indikatoren für den Ressourceneinsatz
2. in Zusammenfügung der obengenannten Indikatorengruppen Vorschlag eines Modells zur Darstellung der Effektivität und Effizienz des Gesamtbetriebes und der einzelnen Einrichtungen, welches geeignet ist, dem Aufsichtsgremium und der Eigentümerin einen umfassenden und schnellen Überblick über Qualität, Leistungen und Ressourceneinsatz zu geben.
3. Verschaffung eines Überblicks über alle im Bereich des KAV laufenden und geplanten Projekte im Hinblick auf die Qualität der Leistungen und den Ressourceneinsatz, Bewertung dieser und Vorlage einer Einschätzung der Projekte an das Aufsichtsgremium
- ⁸⁸ Austrian Inpatient Quality Indicators: Projekt zur bundesweit einheitlichen Messung von Ergebnisqualität in österreichischen Krankenanstalten, seit 2014 verpflichtend
- ⁸⁹ Critical Incident Reporting System: Fehlermeldesystem
- ⁹⁰ Kontrolle, wo alle wesentlichen Funktionen im Hinblick auf die Qualität im Vorstand verankert sind, in welchen Abteilungen und Bereichen Qualitätsmessung, das Prozessmanagement, Prozessoptimierung oder CIRS angesiedelt sind

gelegten Konzept für die Entwicklung einer Qualitäts- und Patientensicherheitsstrategie.⁹¹

(4) Das Aufsichtsgremium befasste sich vor allem mit jenen Themen, die in den Ausschüssen behandelt bzw. vorbereitet wurden. Abgesehen von jenen Agenden, deren Behandlung auch in den Ausschüssen unterblieb bzw. wenig nachdrücklich erfolgte, beschäftigte sich das Aufsichtsgremium bspw. nicht mit Nachdruck bzw. nicht ergebnisorientiert mit dem Personalmanagement des KAV oder mit der Antikorruptionsthematik; dies, obwohl beide Themen in den strategischen Zielen des KAV ausdrücklich verankert waren. Auch etwa mit dem Beschaffungscontrolling des KAV befasste sich das Aufsichtsgremium nicht gesamthaft.

43.2

Der RH hielt kritisch fest, dass das Aufsichtsgremium bzw. die Ausschüsse bestimmte ihnen obliegende – für den KAV sehr wesentliche – Aufgaben in den vergangenen vier Jahren nicht bzw. nicht nachdrücklich verfolgten. Dies betraf etwa die Themen Personalmanagement oder Antikorruptionsmaßnahmen im KAV, die beide ausdrücklich in den strategischen Zielen des KAV verankert waren.

Der RH sah dies u.a. darin begründet, dass die Aufgaben des Aufsichtsgremiums sehr umfassend waren, dass mangels operativer (Jahres)Ziele für den KAV auch keine darauf abgestimmten Arbeitsprogramme des Aufsichtsgremiums bestanden und dass das Aufsichtsgremium über keine wirksamen Möglichkeiten verfügte, um seine Forderungen an den Vorstand bzw. die Bediensteten des KAV tatsächlich durchzusetzen.

Der RH wiederholte daher seine Empfehlung an die Stadt Wien, darauf hinzuwirken, dass das Arbeitsprogramm des Aufsichtsgremiums konkreter gestaltet wird und auch mit den empfohlenen operativen Zielen korrespondiert und dass der Vorstand seinen Pflichten nachkommt, um in weiterer Folge eine effiziente, nachhaltige und den rechtlichen Grundlagen entsprechende Überwachungs- und Steuerungstätigkeit des Aufsichtsgremiums sicherzustellen.

Hinsichtlich des Ausschusses für Qualität, Leistungen und Ressourcen verwies der RH in diesem Zusammenhang auf seine Empfehlung an die Stadt Wien, im Sinne der rechtlichen Grundlagen (Statut und Erlass) klarzustellen, dass dem Aufsichtsgremium eine umfassende (unterstützende) Überwachungs- bzw. Steuerungsfunktion zukam; für die Wahrnehmung operativer Tätigkeiten war dieses Gremium aus Sicht des RH nicht vorgesehen.

43.3

Laut Stellungnahme der Stadt Wien würden die Grundlagen für das Aufsichtsgremium (Statut, Erlass, Geschäftsordnung) entsprechend den Empfehlungen des RH

⁹¹ dies aufgrund laufender Beauftragungen des Aufsichtsgremiums

überarbeitet werden. Darüber hinaus werde das Aufsichtsgremium künftig jährlich ein an den strategischen Zielen des KAV orientiertes Arbeitsprogramm festlegen.

43.4

Der RH stellte nochmals klar, dass das jährliche Arbeitsprogramm des Aufsichtsgremiums insbesondere auch mit den konkreten Vorhaben/Zielen des KAV für das entsprechende Jahr korrespondieren sollte, um im Sinne der im KAV-Statut festgelegten unterstützenden Überwachungs- und Steuerungsfunktion des Aufsichtsgremiums eine fristgerechte, effiziente und qualitätsvolle Umsetzung durch den KAV sicherzustellen.

Antikorruptionsmaßnahmen

Überblick

44.1

(1) Die wesentlichsten Einzel-Maßnahmen des KAV im Hinblick auf Antikorruptionsmaßnahmen stellten sich im Überblick wie folgt dar:

Tabelle 15: Antikorruptionsmaßnahmen des KAV

2003	KAV-Projekt „Korruptionsbekämpfung im KAV“
2004 bis 2015	mehrere Erlässe der Generaldirektion betreffend Transparenz/Antikorruption und Prüfungen der Internen Revision
2006	Erlass: Grundsatzpapier gegen Gewalt und Machtmissbrauch am Arbeitsplatz
2008	Folgeprojekt: „Transparenz in allen Einrichtungen des KAV“
2009	Erlass: Weiterentwicklung von Transparenz und Korruptionsprävention im Wiener Krankenanstaltenverbund
2010	Transparenzbericht 2009/2010
Juni 2010 bis März 2014	– Einrichtung des Transparenzbeirats – neun Sitzungen des Transparenzbeirats
2012	Strategische Ziele 2013 – 2017 für den KAV: Aufnahme von Compliance-/Antikorruptionszielen
2013	Krankenhaus Nord – Verhaltenskodex
April 2015	Überarbeitung Drittmittelerlass, bis April 2016 nicht genehmigt
Dezember 2015	Strategische Ziele 2016 – 2020: unveränderte Fortschreibung der bestehenden Compliance-/Antikorruptionsziele

Quellen: KAV; RH

(2) In den Jahren 2003 bzw. 2008 initiierte der KAV die beiden Projekte „Korruptionsbekämpfung im KAV“ und „Transparenz in allen Einrichtungen des KAV“. Letzteres beschäftigte sich schwerpunktmäßig mit den Themen „Umgang mit Drittmitteln“ und „Verfahrensabläufen bei der Beschaffung von Arzneimitteln und Medizinprodukten“.

(3) Folgende Dokumente erstellte der KAV selbst zum Thema Antikorruption:

- Der „Grundsatzterlass“ des KAV betreffend Antikorruption stammte aus dem Jahr 2006; er enthielt ein Bekenntnis gegen Korruption, jedoch keine konkreten Vorgaben bzw. Maßnahmen. Dies traf auch auf den „Weiterentwicklungserlass“ aus 2009 zu.

Die anderen in den Jahren 2007 bis 2014 ergangenen (Transparenz)Erlässe des KAV betrafen unterschiedliche Themen, vor allem die Bereiche Drittmittelmanagement, Sponsoring und Spenden. Ein diesbezüglich überarbeiteter Erlassentwurf vom April 2015 war bis April 2016 noch nicht genehmigt.

- Im Zusammenhang mit dem in Errichtung befindlichen Krankenhaus Nord erstellte der KAV im Februar 2013 einen eigenen sehr allgemein gehaltenen Verhaltenskodex.

(3) Im Jahr 2010 richtete der KAV den sogenannten Transparenzbeirat ein. Dieser bestand aus sieben Mitgliedern (Bedienstete des KAV aus verschiedenen Berufsgruppen) und hatte u.a. die Aufgabe, Empfehlungen

- für eine praxisorientierte Erledigung von Geschäftsfällen mit Bezug zu den geltenden Antikorruptionsvorschriften sowie
- für weitere Maßnahmen der Korruptionsprävention

abzugeben.

Von Juni 2010 bis März 2014 fanden insgesamt neun Sitzungen statt, danach (bis März 2016) keine weiteren Sitzungen mehr. Im Transparenzbeirat wurden hauptsächlich Detailfragen (z.B. Drittmittelvereinbarungen, Transparenz in Ausbildungsplänen) angesprochen; Empfehlungen für umfassende Antikorruptionsmaßnahmen wurden vereinzelt abgegeben.

(4) Den Strategischen Zielen des Wiener Gemeinderats für den KAV 2013 – 2017 zufolge hatte der KAV im Bereich Compliance⁹² u.a. das Wiener Konzept zur Korruptionsprävention und die Vorgaben des Österreichischen Verhaltenskodex zur Korruptionsprävention umzusetzen. Gleichlautendes enthielten auch die Strategischen Ziele 2016 – 2020; die Fortschreibung erfolgte ohne vorangehende Evaluierung.

⁹² Compliance umfasst die Gesamtheit aller Maßnahmen, um das rechtmäßige Verhalten der Unternehmen, der Organmitglieder und der Bediensteten im Blick auf alle gesetzlichen Gebote und Verbote zu gewährleisten. (siehe dazu Compliance, Eine Einführung in die Thematik unter http://www.boeckler.de/pdf/p_ah_ar_15.pdf)

Das allgemein gehaltene strategische Ziel war weder mit einem Umsetzungszeitraum verknüpft noch auf operative Ziele heruntergebrochen.

Bis zur Zeit der Gebarungsüberprüfung führte der KAV keine umfassende Korruptionsrisikoanalyse durch. Daher fehlte auch ein darauf aufbauendes KAV-weites Korruptionspräventionsprogramm mit einem geeigneten Maßnahmenpaket und einem definierten Umsetzungszeitraum.

(5) Die Interne Revision des KAV führte in den vergangenen Jahren eine Reihe von Prüfungen durch, die sich auch mit einzelnen korruptionsrelevanten Themen, etwa Drittmittelmanagement, befassten. Explizite „Korruptionsprüfungen“ erfolgten bis zur Zeit der Gebarungsüberprüfung nicht.

(6) Das Aufsichtsgremium diskutierte im Jänner 2014 das Thema Compliancebericht des KAV, ohne die erforderlichen Inhalte zu definieren. Der Vorstand verlangte eine solche Definition nicht bzw. kam dem Auftrag nach einem Compliancebericht auch nicht nach. Obwohl dieses Thema seither laufend auf der Tagesordnung des Aufsichtsgremiums stand, befasste sich das Aufsichtsgremium nur sehr selten mit diesem Thema bzw. nahm im Mai 2014 einfach zur Kenntnis, dass es laut Vorstand keinen Compliancebericht gebe.

Andere Maßnahmen zur Thematik Antikorruption setzte bzw. veranlasste das Aufsichtsgremium bis April 2016 nicht. Dies, obwohl die Befassung und Beschlussfassung zu den Strategischen Zielen des KAV explizit zu den Aufgaben des Aufsichtsgremiums gehörten.

44.2

Die Strategischen Ziele des Wiener Gemeinderats für den KAV enthielten zwar ein „Antikorruptionsziel“, der RH kritisierte aber, dass dieses Ziel weder auf operative Ziele heruntergebrochen noch mit einem Umsetzungszeitplan verknüpft war. Er beanstandete auch, dass das strategische Ziel ohne Evaluierung für eine weitere Periode unverändert fortgeschrieben wurde.

Der RH empfahl daher der Stadt Wien, dafür zu sorgen, dass auch operative Ziele für die Thematik Compliance/Antikorruption festgelegt und deren Umsetzung mit einem Zeitplan versehen werden. Weiters wiederholte er seine Empfehlung nach einer laufenden Evaluierung der strategischen und operativen Ziele durch das Aufsichtsgremium, um vor Beschluss der nächstjährigen Ziele dem Gemeinderat einen standardisierten Bericht über den Umsetzungsstand vorlegen zu können (siehe **TZ 8**).

Der RH kritisierte weiters, dass der KAV in den vergangenen Jahren zwar einige Antikorruptionsmaßnahmen setzte, diese jedoch Einzelmaßnahmen (wie etwa Erlässe oder der seit zwei Jahren nicht mehr aktive Transparenzbeirat) darstellten und nicht auf einer nachvollziehbaren, umfassenden Korruptionsrisikoanalyse basierten. Somit existierte auch kein darauf aufbauendes, speziell auf die Anforderungen des KAV als größte Gesundheitsunternehmung Österreichs mit rd. 29.000 Bediensteten ausgerichtetes, KAV–weites Korruptionspräventionsprogramm.

Da eine solche Risikoanalyse jedoch gerade im Gesundheitsbereich, der mit äußerst vielfältigen Korruptionsrisiken (Drittmittelgebarung, Beschaffungen von Sachgütern, medizinischen Produkten, Arzneimitteln und vielfältigen Dienstleistungen, umfangreiche Bau- und Erhaltungsmaßnahmen etc.), konfrontiert war und darüber hinaus für eine Organisation dieser Größe jedenfalls unabdingbar war, um zielgerichtete und wirkungsvolle Antikorruptionsmaßnahmen treffen zu können sowie Schäden für die Patienten und die Unternehmung zu vermeiden, empfahl der RH dem KAV, ehestens eine umfassende Korruptionsrisikoanalyse durchzuführen.

Darauf aufbauend empfahl der RH dem KAV – in Anlehnung an die Normen für allgemeine Compliance–Management–Systeme⁹³ und unter Hinweis auf das RH–Positionspapier Leitfaden für die Prüfung von Korruptionspräventionssystemen (Reihe Positionen 2016/3⁹⁴) – sicherzustellen, dass ein gesamthaftes Korruptionspräventionssystem für den KAV entwickelt, eingeführt, aufrechterhalten und insbesondere auch regelmäßig überprüft, dokumentiert sowie bei Bedarf verbessert wird.

Da die einmalige Installation eines Korruptionspräventionssystems nicht bedeutete, dass automatisch die Risiken dauerhaft minimiert wurden, war ein nachhaltiges Präventionsmanagement erforderlich, d.h. ein „kontinuierlicher strategischer und operativer Verbesserungsprozess in der Gesamtorganisation“. Vor allem die Änderung von internen und externen Einflussfaktoren erforderte eine laufende Evaluierung des Systems.⁹⁵

Der RH kritisierte weiters, dass sich das Aufsichtsgremium mit Antikorruption im KAV kaum befasste, es seinen Forderungen nach einem Compliancebericht keinen Nachdruck verlieh bzw. keine inhaltliche Definition seiner Forderung vornahm und es auch sonst keine entsprechenden Maßnahmen betreffend Antikorruption setzte bzw. veranlasste; dies, obwohl diese Thematik zu den Strategischen Zielen und damit zum Aufgabenbereich des Aufsichtsgremiums gehörte.

⁹³ ÖNORM 192050 Compliance Management Systeme (CMS), Stand: 1. Februar 2013; IDW PS 980, Grundsätze ordnungsmäßiger Prüfung von Compliance Management Systemen, FN–IDW 4/2011 S. 203 ff., Stand: 11. März 2011

⁹⁴ abrufbar auf der Homepage des RH unter Beratung/Positionen

⁹⁵ *Schwarzbartl/Pyrcek, Compliance Management (2013), 106*

Der RH empfahl daher der Stadt Wien, auf eine regelmäßige und nachdrückliche Befassung mit der Antikorruptions–Thematik durch das Aufsichtsgremium hinzuwirken.

44.3

In ihrer Stellungnahme wiederholte die Stadt Wien, dass bislang strategische Ziele im KAV in Form von Projekten behandelt und mit 2016 erstmals in eine Zielmatrix gefasst worden seien. Erstmals für das Jahr 2017 würden nun auch innerhalb der Generaldirektion mit den Leiterinnen und Leitern der Vorstandsbereiche und der Stabsstellen Zielvereinbarungen abgeschlossen (siehe **TZ 6**).

Ferner teilte die Stadt Wien mit, dass der Empfehlung des RH betreffend operative Ziele für die Thematik Compliance/Antikorruption schrittweise entsprochen werde. Sobald die organisatorischen Rahmenbedingungen wie die Etablierung einer adäquaten organisatorischen Compliance–Struktur geschaffen seien, würden auf Basis der Vorgaben des Wiener Spitalskonzepts 2030 operative, nachvollziehbare Ziele für diese Thematik erarbeitet, festgelegt und deren Umsetzung mit einem Zeitplan versehen werden.

Der KAV werde weiters regelmäßig – zumindest einmal jährlich – über die Themen Compliance bzw. Antikorruption berichten, sodass das Aufsichtsgremium in seiner Funktion als Beratungsgremium die zuständigen Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger qualifiziert informieren könne.

Darüber hinaus führte die Stadt Wien aus, dass zur Sicherstellung der Methodeneinheitlichkeit im Risikomanagement eine umfassende Korruptionsrisikoanalyse auf Basis der Vorgaben des unternehmungsweiten Risikomanagements durchgeführt werde. Diese werde – unter Berücksichtigung des Positionspapiers des RH – als Leitfaden für die Prüfung von Korruptionspräventionssystemen als Teil der Risikoanalyse geführt werden.

Bei Vorliegen der Korruptionsrisikoanalyse werde der KAV im Sinne der Empfehlung des RH weitere Schritte zur Umsetzung einer strukturellen Korruptionsprävention setzen. Dies umfasse insbesondere auch die regelmäßige Evaluierung und Anpassung im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses.

Organisatorische Rahmenbedingungen

45.1

(1) Im Juli 2014 beschloss der KAV–Vorstand, im Vorstandsbereich Recht eine eigene Organisationseinheit für Compliance einzurichten. Er beauftragte die Leiterin des Vorstandsbereichs mit der Erstellung eines Positionspapiers. Die Ausrichtung der Compliance–Strategie des KAV sollte in der nächsten Vorstandsrunde erörtert werden.

Dieses Positionspapier vom August 2014 enthielt eine beispielhafte Aufzählung der Risikobereiche für Compliance–Verstöße und der Maßnahmen zur Risikominimierung. Weiters sah es eine Festlegung der Rollen und Aufgaben in einem Compliance Managementsystem (z.B. Etablierung eines Chief Compliance Officers und von Compliance Officers) vor. Die angekündigte Erörterung in der Vorstandsrunde erfolgte nicht.

Eine Rechtsanwaltskanzlei präsentierte dem Generaldirektor im Juli 2015 allgemeine nicht speziell auf den KAV ausgerichtete Compliance–Vorschläge. Von einer entsprechenden Beauftragung dieser Kanzlei oder eines anderen Beratungsunternehmens wurde in der Folge Abstand genommen. Laut KAV war der Einsatz eigener Ressourcen bzw. eigenen Know–hows in Abstimmung mit der Internen Revision geplant.

(2) Zur Zeit der Gebarungsüberprüfung verfolgte der KAV zum Thema Korruptionsprävention organisatorisch grundsätzlich einen dezentralen Ansatz; dieses Thema lag in der Verantwortung aller Führungskräfte. Auf Ebene der Generaldirektion war darüber hinaus organisatorisch Folgendes vorgesehen:

- Im Vorstandsbereich Recht, der zum Zuständigkeitsbereich des Generaldirektor–Stellvertreters gehörte, war der Fachbereich Transparenz und Compliance eingerichtet. Diesem gehörten zur Zeit der Gebarungsüberprüfung zwei Mitarbeiter an; diese waren allerdings schwerpunktmäßig auch mit anderen rechtlichen Themen befasst.

Zu den Aufgaben dieses Fachbereichs gehörten u.a. die Erledigung von Geschäftsfällen im Zusammenhang mit Transparenz und Compliance, insbesondere mit Bezug zu den geltenden Antikorruptionsvorschriften sowie die Leitung des Transparenzbeirats.

- Für das Programm Krankenhaus Nord war der Leiter der Internen Revision des KAV zum Antikorruptionsbeauftragten bestellt.

45.2

(1) Der RH kritisierte, dass der KAV bis zur Zeit der Gebarungsüberprüfung keine seiner Größe (rd. 29.000 Bedienstete) und den potenziellen Risiken einer Gesundheitsunternehmung entsprechenden ausreichenden organisatorischen Compliance–Maßnahmen auf Ebene der Generaldirektion traf. Der vorgesehene Fachbereich Transparenz und Compliance mit sehr geringer Personalausstattung (nur zwei Mitarbeiter, die schwerpunktmäßig mit anderen Aufgaben betraut waren) und nur wenigen, äußerst eingeschränkten Aufgaben bzw. Zuständigkeiten waren aus Sicht des RH nicht geeignet, eine nachhaltige und umfassende Bearbeitung dieses komplexen Themenbereichs sicherzustellen.

Der RH empfahl daher dem KAV – in Ergänzung zu seinen Empfehlungen betreffend die Durchführung einer Korruptionsrisikoanalyse und die Schaffung eines adäquaten Korruptionspräventionssystems – ehestens eine adäquate organisatorische Compliance-Struktur mit ausreichender Personalbesetzung auf zentraler Ebene einzurichten und diese mit den für die umfassende Behandlung dieser Thematik notwendigen Kompetenzen auszustatten.

(2) Weiters hielt der RH kritisch fest, dass der Leiter der Internen Revision des KAV gleichzeitig auch Antikorruptionsbeauftragter des Programms Krankenhaus Nord war. Aus seiner Sicht war es nicht sachgerecht, dass diese beiden Funktionen durch ein und dieselbe Person ausgeübt wurden, weil die Interne Revision für die Überprüfung der Antikorruptionsmaßnahmen zuständig war.

Der RH empfahl daher der Stadt Wien und dem KAV, für diese Funktion eine andere geeignete Person einzusetzen; alternativ dazu wäre durch die Stadt Wien zumindest sicherzustellen, dass die Revisionstätigkeit im Zusammenhang mit der Antikorruptionsthematik beim Programm Krankenhaus Nord durch eine andere geeignete Stelle, bspw. die Interne Revision der Stadt Wien, durchgeführt wird.

45.3

Laut Stellungnahme der Stadt Wien werde der Compliance-Bereich parallel zur Einrichtung einer Stabsstelle Integrierte Managementsysteme (ab 2017) personell und organisatorisch weiterentwickelt. Dabei würden, ergänzend zu den bisher gesetzten Maßnahmen, jene systemrelevanten Strukturen und Abläufe festgelegt werden, die dem erhöhten Bedarf nach Rechtssicherheit und Regeltreue in Hochrisikobereichen der Gesundheitsunternehmung KAV entsprächen.

Die Entscheidung, den Leiter der Internen Revision als Antikorruptionsbeauftragten für das Krankenhaus Nord einzusetzen, sei von Managementüberlegungen getragen worden, weil dieser ein ausgewiesener Experte auf dem Gebiet der Korruptionsprävention sei. Den laut Standards der Internen Revision für die berufliche Praxis vorgegebenen Dokumentationspflichten für derartige Fälle sei nachgekommen worden. Die Prüffähigkeit des Bereichs sei gegeben.

Externe Beratungsleistungen

Entwicklung und Verbuchung

46.1 (1) Entwicklung der Beratungskosten

Die Entwicklung der Kosten für externe Beratungsleistungen für den KAV (ohne AKH Wien) stellten sich für den Zeitraum 2012 bis 2015 wie folgt dar:

Tabelle 16: KAV, externe Beratungsleistungen (ohne AKH Wien), Kosten 2012 bis 2015

	2012	2013	2014	2015 ¹	Entwicklung 2012 bis 2015 ¹
	in Mio. EUR				in %
Beratungsleistungen gesamt	5,72	8,27	17,25	16,98	+197
<i>davon</i> <i>für die Generaldirektion</i>	2,62	5,60	14,11	14,92	+469
<i>davon</i> <i>Projekt Sound gesamt</i>	–	3,63	10,69	8,74	–
<i>davon</i>					
• <i>Beratungsunternehmen A</i>	–	3,63	10,31	8,32	–
• <i>sonstige</i>	–	–	0,39	0,42	–

Rundungsdifferenzen möglich

¹ Stand: Jänner 2016

Quellen: KAV; RH

Die Kosten für externe Beratungsleistungen stiegen im Zeitraum 2012 bis 2015 von 5,72 Mio. EUR auf 16,98 Mio. EUR. In der Generaldirektion war der Anteil an externen Beratungskosten am höchsten; sie stiegen seit 2012 um rd. 470 % und betragen im Jahr 2015 14,92 Mio. EUR (2012 bis 2015: gesamt 37,25 Mio. EUR).⁹⁶ Allein die Kosten für das 2013 begonnene Projekt Sound⁹⁷ machten 2015 bereits insgesamt 23,06 Mio. EUR aus.

(2) Verbuchung der Beratungsleistungen

Die Verbuchung von Beratungsleistungen bzw. die Zuordnung zu einem Auftrag (Einzelvereinbarungen mit den jeweiligen Beratungsunternehmen) oder Projekt (z.B. Projekt Sachkostenoptimierung, das eine Vielzahl von unterschiedlichen Auf-

⁹⁶ Dies hing auch damit zusammen, dass Beratungskosten, die früher den Krankenanstalten weiter verrechnet wurden, nunmehr allein von der Generaldirektion getragen wurden.

⁹⁷ Projekt zu Sachkostenoptimierung im KAV

trägen umfasste) erfolgte im überprüften Zeitraum unterschiedlich.⁹⁸ Erst ab 2015 bestand die Vorgabe, Beratungsleistungen grundsätzlich sowohl einem Projekt als auch einem Auftrag zuzuordnen. Nur einem Auftrag zuzuordnen waren jene Beratungsleistungen, die weder das Spitalskonzept noch die Wiener Standortentwicklung betrafen.

Demzufolge ergaben die elektronischen Auswertungen der Buchhaltung über die Zuordnung der von der Generaldirektion verursachten Beratungskosten in den Jahren 2012 bis 2015 folgendes Bild:

Tabelle 17: KAV–Generaldirektion, Zuordnung externer Beratungsleistungen

	2012	2013	2014	2015 ¹	2012 bis 2015 ¹
	in Mio. EUR				
Beratungsleistung – Zuordnung:					
• keinem Projekt, keinem Auftrag	1,62	1,30	2,62	0,64	6,18
• nur einem Projekt	0,73	4,15	11,40	0,08	16,36
• nur einem Auftrag	0,13	0,08	0,07	1,24	1,51
• als Projekt und als Auftrag	0,14	0,08	0,02	12,97	13,20
Summe	2,62	5,60	14,11	14,92	37,25

Rundungsdifferenzen möglich

¹ Stand: Jänner 2016

Quellen: KAV; RH

Wie die Tabelle zeigt, war insgesamt rd. ein Sechstel der gesamten Beratungskosten (rd. 6,18 Mio. EUR) weder einem Projekt noch einem Auftrag zugeordnet. Während dies 2012 noch rd. 62 % der Beratungskosten betraf, betrug dieser Anteil 2015 rd. 4 %; rd. 87 % waren nunmehr sowohl einem Projekt als auch einem Auftrag zugeordnet.

(3) Rechtsanwaltsleistungen

Gemäß Bundesvergabegesetz 2006⁹⁹ stellen Rechtsberatungen nicht–prioritäre Dienstleistungen dar; auch wenn nur eingeschränkt, unterlagen solche Dienstleistungen grundsätzlich den vergaberechtlichen Bestimmungen.

⁹⁸ – auf Kostenstelle und Projekt, H–Struktur wenn Spitalskonzept
 – auf Kostenstelle und Projekt, N–Struktur für Wiener Standortentwicklung (WSE)
 – auf Kostenstelle, wenn anderes Thema als Spitalskonzept und WSE
 – in definierten Ausnahmefällen auf Auftrag und Projekt–H–Struktur zu buchen
 – in definierten Ausnahmefällen nur auf Auftrag zu buchen
 D.h. in der Generaldirektion wurde im Rahmen der MPK–Projekte grundsätzlich auf Kostenstelle (Abteilungsbudget) und in definierten Fällen der MPK–Projekte zusätzlich auf PSP–Elementen gebucht.

⁹⁹ BGBl. I Nr. 17/2006 i.d.g.F.

Der KAV vergab Anwaltsleistungen überwiegend im Wege von Direktvergaben; gemäß Bundesvergabegesetz 2006 war eine Direktvergabe nur zulässig, wenn der geschätzte Auftragswert 100.000 EUR nicht erreichte. Anhand beispielhaft ausgewählter Fälle stellte der RH Folgendes fest:

- Vergleichsangebote für Anwaltsleistungen mit einem geschätzten Auftragswert unter 100.000 EUR waren in den Verfahrensunterlagen nicht dokumentiert.
- In einigen Fällen wurde jeweils ein Anwalt mit offensichtlich zusammengehörenden Beratungsleistungen im Sinne des Bundesvergabegesetzes 2006¹⁰⁰ einzeln beauftragt und der jeweilige geschätzte Auftragswert unter 100.000 EUR angesetzt. Eine nachvollziehbare Begründung für die Einzelbeauftragungen fehlte in den Verfahrensunterlagen jedoch.

46.2

(1) Der RH wies kritisch darauf hin, dass sich die Kosten für externe Beratungsleistungen für den KAV seit dem Jahr 2012 insgesamt fast verdreifachten (2015: 16,98 Mio. EUR), in der Generaldirektion nahmen sie fast auf das Sechsfache zu (2015: 14,92 Mio. EUR). Insgesamt gab der KAV im Zeitraum 2012 bis 2015 48,23 Mio. EUR für externe Beratungsleistungen aus, davon die Generaldirektion 37,25 Mio. EUR. Dies vor dem Hintergrund, dass vor Beauftragung von externen Beratungsleistungen keine nachvollziehbaren Kosten–Nutzen–Analysen durchgeführt wurden.

(2) Der RH kritisierte die teilweise intransparente Verbuchung von Beratungsleistungen. So waren 6,18 Mio. EUR, damit rund ein Sechstel der Beratungskosten seit 2012, weder einem Projekt noch einem Auftrag zugeordnet. Der RH bemängelte – gerade vor dem Hintergrund der hohen, stetig steigenden Kosten – auch, dass erst 2015 eine Vorgabe für eine transparentere Zuordnung von Beratungsleistungen geschaffen wurde.

Der RH anerkannte allerdings die deutlichen Verbesserungen in der Verbuchungspraxis, obwohl 2015 immer noch rd. 640.000 EUR Beratungskosten weder einem Projekt noch einem Auftrag zugeordnet waren.

Im Interesse höchstmöglicher Transparenz und Nachvollziehbarkeit empfahl der RH dem KAV, auf eine konsequente Einhaltung der Verbuchungs–/Zuordnungsvorgaben zu achten.

¹⁰⁰ § 16 Abs. 4 Bundesvergabegesetz 2006 i.d.g.F.: Besteht eine Dienstleistung aus der Erbringung gleichartiger Leistungen in mehreren Losen, für die jeweils ein gesonderter Auftrag vergeben wird, so ist als geschätzter Auftragswert der geschätzte Gesamtwert aller dieser Lose anzusetzen.

(3) Der RH bemängelte, dass bei (beispielhaft ausgewählten) Beauftragungen von Rechtsanwaltsleistungen in Form von Direktvergaben in den Verfahrensunterlagen keine Vergleichsangebote dokumentiert waren, wodurch das vergaberechtliche Transparenzgebot nicht eingehalten wurde.

Weiters kritisierte der RH, dass sich in den Verfahrensunterlagen der beispielhaft ausgewählten Fälle keine Begründungen dafür fanden, warum – abweichend von den Bestimmungen des Bundesvergabegesetzes 2006 – in einigen Fällen keine Zusammenrechnung der geschätzten Auftragswerte stattfand. Eine solche Zusammenrechnung hätte zur Wahl eines anderen Vergabeverfahrens führen müssen.

Der RH empfahl daher dem KAV, die Einhaltung der vergaberechtlichen Bestimmungen – auch durch geeignete verbindliche Vorgaben – sicherzustellen.

46.3

Laut Stellungnahme der Stadt Wien würden Beratungsleistungen im Rechnungswesen bereits transparent erfasst. Einerseits seien die Daten (Plan–Ist–Vergleich) auf Projektebene, andererseits auch im Hinblick auf die beauftragten Unternehmen auswertbar.

Im KAV sei durch die interne erlassmäßige Vorgabe aus 2014 festgelegt, dass vor der Beauftragung von Rechtsanwältinnen bzw. Rechtsanwälten zwingend der Vorstandsbereich Recht zu befassen sei. Dieser habe die Auswahl der individuell geeigneten Rechtsanwaltskanzlei (nach Spezialisierung und Auslastung) vorzunehmen und ein verbindliches Angebot einzuholen.

Nach positiver Prüfung des Angebots sei die Beauftragung durchzuführen. Zur weiteren Verbesserung einer rechtssicheren Vorgehensweise bei der Bestellung von Rechtsanwältinnen bzw. Rechtsanwälten werde die Einholung von Vergleichsangeboten in Zukunft noch stärker als bisher durch den Vorstandsbereich Recht jedenfalls dann erfolgen, wenn mehr als eine Rechtsanwaltskanzlei für die Erledigung eines konkreten Auftrags optimal geeignet scheine. Durch die Zentralisierung der Beauftragung von Rechtsanwältinnen bzw. Rechtsanwälten bei rechtskundigen Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeitern sowie die Einbindung des Vorstandsbereichs Recht in den Bestellprozess sei die (vergabe)rechtssichere Abwicklung der Rechtsanwaltsbeauftragungen jedenfalls gewährleistet.

46.4

Der RH wies nochmals darauf hin, dass gemäß Bundesvergabegesetz 2006 Rechtsberatungen grundsätzlich den vergaberechtlichen Bestimmungen unterlagen. Dies hatte u.a. zur Folge, dass Direktvergaben nur bis zu einem geschätzten Auftragswert von unter 100.000 EUR zulässig und dabei Vergleichsangebote einzuholen waren. Bei einem geschätzten Auftragswert ab 100.000 EUR waren andere Vergabeverfahren gemäß Bundesvergabegesetz 2006 durchzuführen.

Für die Schätzung des Auftragswerts waren ebenfalls die vergaberechtlichen Vorschriften maßgeblich (z.B. Zusammenrechnungsregelungen); diese wurden vom KAV – wie der RH an beispielhaft ausgewählten Fällen feststellte – bei der Vergabe von Rechtsanwaltsleistungen nicht eingehalten. Der RH wiederholte daher, dass die Anwendung des Bundesvergabegesetzes eine Verpflichtung darstellte, deren Nichteinhaltung auch zu Sanktionen führen kann.

Kosten–Nutzen–Analysen

47.1 Der KAV führte vor Beauftragung einer externen Beratungsleistung keine nachvollziehbare Kosten–Nutzen–Analyse durch; dies auch dann nicht, wenn etwa sehr kostenintensive Beratungsprojekte beauftragt wurden (z.B. Projekt Sound, rd. 23 Mio. EUR, siehe [TZ 46](#)). Daher war z.B. nicht nachvollziehbar, warum eine externe Beauftragung überhaupt bzw. im vergebenen Ausmaß erforderlich war und aus welchen Gründen diese Leistungen nicht auch durch eigene Bedienstete (teilweise) hätten erbracht werden können.

47.2 Vor dem Hintergrund der stetig steigenden Beratungskosten einerseits und der großen Anzahl an Bediensteten bzw. des KAV–internen Know–how andererseits kritisierte der RH, dass vor Beauftragung von externen Beratungsleistungen keine Kosten–Nutzen–Analysen durchgeführt wurden. Es war daher nicht nachvollziehbar, warum die Beauftragung einer externen Beratungsleistung im jeweiligen Anlassfall und im geforderten Umfang tatsächlich erforderlich war.

Aus Gründen der Transparenz sowie im Interesse einer wirtschaftlichen Gebarung empfahl der RH dem KAV daher, künftig solche Analysen vor Ausschreibung bzw. Beauftragung einer externen Beratungsleistung durchzuführen und zu dokumentieren.

Um eine KAV–weit einheitliche Vorgangsweise sicherzustellen, empfahl der RH dem KAV weiters, verbindliche Vorgaben für die Durchführung von Kosten–Nutzen–Analysen zu erlassen und die erforderlichen Inhalte klar zu definieren.

47.3 Laut Stellungnahme der Stadt Wien werde der KAV die Vorgangsweise bei externer Beratung überprüfen. Grundsätzlich sei festzuhalten, dass alle Ausschreibungen bzw. Beauftragungen einer Kosten–Nutzen–Analyse unterzogen würden bzw. in jedem Fall überprüft werde, ob der KAV die konkreten Aufgaben auch intern abdecken könne. So sei z.B. die Ausschreibung im Rahmen des mehrjährigen Vorhabens der Kostendämpfung auf Basis von Erstanalysen des möglichen Potenzials erfolgt. Da hier eine deutliche Kostendämpfung abgeleitet werden hätte können, sei diese Ausschreibung vorgenommen worden. Das Kostendämpfungsvolumen sei auch im Rahmen der Präsentation der Bieter dargestellt worden, sodass im Vorfeld bereits

erkennbar gewesen sei, dass ein Kosten–Nutzen–Effekt für den KAV realisiert werden könne.

Andererseits teilte die Stadt Wien grundsätzlich mit, dass bei größeren Umsetzungsprojekten, wie z.B. Sound mit externer Beratung, Kosten–Nutzen–Analysen vorgenommen würden. Die Beraterleistungen sowie Einsparungspotenziale würden dabei berechnet.

47.4

Für den RH war die Argumentation der Stadt Wien widersprüchlich, weil einerseits mitgeteilt wurde, dass alle Ausschreibungen bzw. Beauftragungen einer Kosten–Nutzen–Analyse unterzogen würden bzw. in jedem Fall überprüft werde, ob der KAV die konkreten Aufgaben auch intern abdecken könne. Andererseits führte die Stadt Wien aus, dass „bei größeren Umsetzungsprojekten, wie z.B. Sound mit externer Beratung, Kosten–Nutzen–Analysen vorgenommen würden“.

Der RH wiederholte, dass ihm während der Gebarungsüberprüfung keine nachvollziehbaren Kosten–Nutzen–Analysen vorgelegt wurden und der KAV damals die Frage, ob vor jeder Beauftragung einer externen Beratungsleistung eine Kosten–Nutzen–Analyse erfolge, verneinte.

Der RH stellte in diesem Zusammenhang klar, dass seine Empfehlung u.a. darauf gerichtet war, vor jeder externen Beauftragung von Beratungsleistungen zu prüfen, ob bzw. in welchem Ausmaß diese Beauftragung konkret nötig war, also die Leistung nicht (teilweise) durch KAV–interne Ressourcen erbracht werden konnte, und diese Prüfung bzw. deren Ergebnis nachvollziehbar zu dokumentieren.

Schlussempfehlungen

48 Zusammenfassend hob der RH folgende Empfehlungen hervor:

Stadt Wien

- (1) Es wäre, wie schon 1989 von einer internationalen Expertengruppe vorgeschlagen, die Herauslösung des Wiener Krankenanstaltenverbunds aus der Magistratsverwaltung bei Beibehaltung der 100%igen Eigentümerschaft durch die Stadt Wien zu prüfen, diesbezüglich eine klare Entscheidung zu treffen und auf dieser Grundlage der Rahmen für die weitere Entwicklung des Wiener Krankenanstaltenverbunds vorzugeben; dies unter Berücksichtigung einer bestmöglichen Aufgabenerfüllung und eines effizienten Mitteleinsatzes. **(TZ 5, TZ 8, TZ 9, TZ 11, TZ 12, TZ 14)**
- (2) Aus Transparenzgründen wären den dokumentierten Gemeinderatsbeschlüssen in Zukunft aussagekräftige Unterlagen beizulegen. Darin wären künftig auch die Gründe für die Nichterreichung von Zielen bzw. für die notwendig gewordene Fristverlängerung zu erläutern und etwaige Konsequenzen nachvollziehbar darzustellen. **(TZ 6, TZ 7)**
- (3) Es wäre dafür zu sorgen, dass der Generaldirektor zukünftig in Abstimmung mit den anderen Vorstandsmitgliedern und dem Aufsichtsgremium aus den strategischen Zielvorgaben konkrete operative Ziele ableitet und Umsetzungsmaßnahmen bzw. Indikatoren zur Zielerreichung definiert. **(TZ 8)**
- (4) Der Umsetzungsstand der strategischen und operativen Ziele wäre vom Aufsichtsgremium laufend zu evaluieren und dem Gemeinderat von der Stadträtin vor Beschluss der nächstjährigen Ziele in Form eines standardisierten Berichts vorzulegen. **(TZ 8, TZ 42, TZ 44)**
- (5) Es wäre darauf hinzuwirken, dass das Aufsichtsgremium im Rahmen einer jährlichen Berichterstattung auch die eigene Tätigkeit darstellt. **(TZ 42)**
- (6) Bis zu einer klaren Entscheidung im Sinne der Empfehlung des RH einer Prüfung der Herauslösung des Wiener Krankenanstaltenverbunds aus der Magistratsverwaltung wäre darauf hinzuwirken, dass der Generaldirektor zukünftig im Rahmen seiner Richtlinienkompetenz Zielvorgaben mit den anderen Vorstandsmitgliedern vereinbart. **(TZ 12, TZ 14)**

- (7) Das Aufsichtsgremium wäre dazu anzuhalten, sich umfassend mit einem unternehmensweiten Risikomanagement im Wiener Krankenanstaltenverbund zu befassen. **(TZ 16)**
- (8) Es wäre, auch durch das Aufsichtsgremium, der Fortschritt des IKS-Projekts zeitnah zu kontrollieren und die Umsetzung voranzutreiben bzw. im Falle von Verzögerungen wären Konsequenzen zu ziehen. **(TZ 17)**
- (9) Da weder die seit 2013 gültigen Strategischen Ziele des Gemeinderats der Stadt Wien noch die Geschäftsordnung des Magistrats der Stadt Wien Bestimmungen über Aufgaben zum Prozessmanagement enthielten, wären diesbezügliche Aufgaben bzw. Pflichten darin aufzunehmen. **(TZ 19)**
- (10) Es wären Maßnahmen zur Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen MA 6 und Wiener Krankenanstaltenverbund zu erarbeiten. **(TZ 25)**
- (11) Das Statut oder zumindest die strategischen Ziele wären um die Aufgabe der Generaldirektion, eine Kostenträgerrechnung einzuführen, zu erweitern und die Umsetzung zu kontrollieren. **(TZ 26)**
- (12) Der Terminplan des Voranschlags und der Mehrjahresplanung wäre hinsichtlich möglicher Straffungen zu evaluieren. **(TZ 29)**
- (13) Alle vom KAV benannten Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter wären mit den für ein Personalcontrolling notwendigen Zugriffsrechten auszustatten. **(TZ 36)**
- (14) Weiters wäre der Einsatz des für die Buchhaltung verwendeten ERP-Systems auch für die Personalverwaltung und das Personalcontrolling zu prüfen, um Synergien (auch für die Stadt Wien) nutzen zu können. **(TZ 36)**
- (15) Auf eine Harmonisierung der Geschäftsordnung des Aufsichtsgremiums mit den Vorgaben im Statut und im Erlass der Stadträtin wäre hinzuwirken. **(TZ 38)**
- (16) Es wäre im Sinne der rechtlichen Grundlagen (Statut und Erlass) klarzustellen, dass dem Aufsichtsgremium eine umfassende (unterstützende) Überwachungs- bzw. Steuerungsfunktion zukam; für die Wahrnehmung operativer Tätigkeiten war dieses Gremium nicht vorgesehen. **(TZ 38, TZ 43)**

- (17) Es wären auf eine den Vorgaben entsprechende Vorgangsweise des Aufsichtsgremiums hinzuwirken und inhaltliche Beschlussfassungen zu forcieren; auch das Stimmverhalten der Mitglieder wäre transparent abzubilden. **(TZ 39)**
- (18) Es wäre auf aussagekräftige Protokolle des Ausschusses für Qualität, Leistungen und Ressourcen hinzuwirken. **(TZ 39)**
- (19) Auf einen umfassenden sowie strukturierten Informationsfluss zwischen Stadt Wien und dem Aufsichtsgremium wäre hinzuwirken, bzw. es sollte die Stadt Wien selbst für einen solchen sorgen. **(TZ 40)**
- (20) Es wäre auf die Einhaltung der Pflichten des Vorstands hinzuwirken, um in weiterer Folge eine effiziente, nachhaltige und den rechtlichen Grundlagen entsprechende Überwachungs- und Steuerungstätigkeit des Aufsichtsgremiums sicherzustellen. **(TZ 41, TZ 43)**
- (21) Es wäre darauf hinzuwirken, dass das Arbeitsprogramm des Aufsichtsgremiums konkreter gestaltet wird und auch mit den empfohlenen operativen Zielen korrespondiert. **(TZ 42, TZ 43)**
- (22) Es wäre dafür zu sorgen, dass auch operative Ziele für die Thematik Compliance/Antikorruption festgelegt und deren Umsetzung mit einem Zeitplan versehen werden. **(TZ 44)**
- (23) Auf eine regelmäßige und nachdrückliche Befassung mit der Antikorruptions-Thematik durch das Aufsichtsgremium wäre hinzuwirken. **(TZ 44)**

Stadt Wien und Wiener Krankenanstaltenverbund

- (24) Für die endgültige Etablierung des Shared Service Center Betrieb und des Shared Service Center Einkauf wären durch die Stadt Wien die Voraussetzungen für eine den Konzepten entsprechende Zuordnung der Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter zu schaffen und diese durch den Wiener Krankenanstaltenverbund so rasch wie möglich tatsächlich umzusetzen. **(TZ 10)**
- (25) Für die Realisierung der notwendigen Neuorganisation des Vorstandsreichs Finanz wäre der Personalbedarf rasch abzuklären. **(TZ 24)**

- (26) Da der Erlass der Stadträtin sowie die Geschäftsordnung für die Generaldirektion des KAV hinsichtlich eines Aufgabenbereichs (Interne Revision) des Aufsichtsgremiums vom Statut abweichen, wäre eine entsprechende Harmonisierung vorzunehmen. **(TZ 38)**
- (27) Für die Funktion des Antikorruptionsbeauftragten für das Programm Krankenhaus Nord wäre – anstelle des Leiters der Internen Revision – eine andere geeignete Person einzusetzen; alternativ dazu wäre durch die Stadt Wien zumindest sicherzustellen, dass die Revisionstätigkeit im Zusammenhang mit der Antikorruptionsthematik beim Programm Krankenhaus Nord durch eine andere geeignete Stelle, bspw. die Interne Revision der Stadt Wien, durchgeführt wird. **(TZ 45)**

Wiener Krankenanstaltenverbund (Stadt Wien)

- (28) Auf Grundlage der Entscheidung der Stadt Wien hinsichtlich der Empfehlung des RH einer Prüfung der Herauslösung des Wiener Krankenanstaltenverbunds aus der Magistratsverwaltung wären – in Abstimmung mit der Stadt Wien – eine mittel- bis langfristige Perspektive für die Organisationsentwicklung der Generaldirektion und ein Rahmen für künftige Änderungen zu schaffen. Mit der Erstellung eines konkreten Gesamtkonzepts zur Organisationsentwicklung der Generaldirektion sollte eine der bestehenden Organisationseinheiten betraut werden. **(TZ 9, TZ 13)**
- (29) In Zukunft wären zusammenzuführende Bereiche erst dann aufzulösen, wenn Aufbau und Rollenverteilung in der neuen Struktur bereits feststehen. **(TZ 10)**
- (30) Da die Geschäftseinteilung bei der Festlegung der Aufgaben des Generaldirektors und der Direktorinnen bzw. Direktoren der Teilunternehmungen, bei denen es sich um Dienststellenleiterinnen und –leiter gemäß § 12 der Geschäftsordnung des Magistrats handelte, nicht auf die mit dieser Funktion verbundenen Pflichten einging, wäre die Geschäftseinteilung im Sinne von Transparenz und klaren Verantwortungsbereichen zu ergänzen. **(TZ 14)**
- (31) Es wäre unverzüglich unter Einbeziehung der bereits vorhandenen Konzepte eine gesamthafte Risikostrategie bzw. ein ganzheitliches Risikomanagement-System zu implementieren. **(TZ 16)**

- (32) Da die Verantwortlichkeiten für das klinische und nicht-klinische Risikomanagement in verschiedenen Vorstandsbereichen lagen, wäre ein gesamthaftes Risikomanagement – im Interesse der besseren Koordination aller Risikoaspekte und der Durchsetzbarkeit in allen Bereichen des Wiener Krankenanstaltenverbunds – als zentrale organisatorische Einheit in nur einen Vorstandsbereich einzubetten. **(TZ 16)**
- (33) Es wäre ehestens mit der Implementierung eines Wiener Krankenanstaltenverbund-weiten, standardisierten IKS zu beginnen. **(TZ 16, TZ 17, TZ 18)**
- (34) Die Interne Revision wäre nicht mit Managementaufgaben zu betrauen. **(TZ 17)**
- (35) Es wären die Schaffung eines Wiener Krankenanstaltenverbund-weiten Prozessmanagements rasch voranzutreiben bzw. die Verantwortlichkeiten klar festzulegen. **(TZ 19)**
- (36) Es wären einheitliche, für den gesamten Wiener Krankenanstaltenverbund verbindliche Projektmanagementstandards (z.B. Projekthandbuch, Definition von Projektrollen, Risikoanalysen für jedes Projekt) zu definieren. Es sollte ein KAV-weites Projektportfolio verwaltet sowie eine gemeinsame Datenplattform aufgebaut werden. **(TZ 20)**
- (37) Im Sinne einer wirtschaftlichen Gebarung wären zur Umsetzung der Empfehlung des RH hinsichtlich einer Definition verbindlicher Projektmanagementstandards nach Möglichkeit Expertinnen bzw. Experten aus der eigenen Organisation (bspw. die im Wiener Krankenanstaltenverbund beschäftigten zertifizierten Projektmanagerinnen bzw. Projektmanager) einzubeziehen und auf externe Beratung erst in zweiter Linie zurückzugreifen. **(TZ 20)**
- (38) Das bestehende MPK-Projektmanagement wäre unter Einbeziehung der internen Expertinnen bzw. Experten zu evaluieren und zu einem vollständigen Portfoliomanagement auszubauen. **(TZ 20)**
- (39) Betreffend das unzureichende MPK-Projektcontrolling (z.B. Vergleich nur mit Forecast-Werten, keine Standard-Risikoanalysen) wären unter Einbeziehung der internen Spezialistinnen bzw. Spezialisten des Wiener Krankenanstaltenverbunds die fehlenden Instrumente (z.B. Plan-Ist-Vergleich, Kapazitätsplanung über alle Projekte) im Sinne eines vollständigen Projektcontrollings zu ergänzen. **(TZ 20)**

- (40) Das Transformationskonzept wäre rasch zu entwickeln und umzusetzen. **(TZ 20)**
- (41) Zentralisierungen und Harmonisierungen des Beschaffungswesens bzw. –controllings wäre zu forcieren, um Einsparungspotenziale zu lukrieren, Synergieeffekte zu nutzen, Steuerungsmöglichkeiten zu verbessern und Risiken für die Unternehmung zu verringern. **(TZ 21)**
- (42) Es wären ehestens eine einheitliche und umfassende Erfassung aller Rahmenvereinbarungen und –verträge bzw. der Bezug habenden Dokumente sowie ein sachgerechtes Controlling sicherzustellen, das u.a. jederzeit standardmäßige Auswertungen ermöglicht. **(TZ 22)**
- (43) Auftragswerte wären künftig realistisch zu schätzen und bei einer drohenden Überschreitung des Auftragswerts rechtzeitig eine neue Ausschreibung durchzuführen; bei bereits erfolgten Überschreitungen des Auftragswerts wären die Leistungen ehestens neu auszuschreiben. **(TZ 22)**
- (44) Im Hinblick darauf, dass manche Rahmenvereinbarungen bzw. –verträge bereits vor vielen Jahren unbefristet abgeschlossen wurden, wären regelmäßig Marktanalysen durchzuführen, um einen Überblick über die Preislagen zu erhalten und gegebenenfalls die Leistungen neu auszuschreiben. **(TZ 22)**
- (45) Für die Beschaffung von Apothekenwaren wäre die Einhaltung der vergaberechtlichen Vorschriften sicherzustellen. **(TZ 23)**
- (46) Die Einführung einer Kostenträgerrechnung wäre ehestens in Angriff zu nehmen, um längerfristig über fundierte, betriebswirtschaftliche Entscheidungsgrundlagen zu verfügen. Zweckmäßig wäre es, dieses Thema auch bei der Zusammenführung der beiden ERP–Releases zu berücksichtigen, weil das ERP–System die wesentliche Quelle für eine solche Rechnung darstellt. **(TZ 26)**
- (47) Dem Projekt der Zusammenlegung der beiden verschiedenen ERP–Releases wäre höchste Priorität einzuräumen und dieses rasch voranzutreiben. **(TZ 27)**
- (48) Vor der Ausschreibung bzw. Beauftragung von externen Beratungsleistungen wären Kosten–Nutzen–Analysen durchzuführen und zu dokumentieren; solche Leistungen wären erst dann auszuschreiben, nachdem ihre Art und das benötigte Ausmaß konkret bekannt sind. **(TZ 27, TZ 47)**

- (49) Aufgrund der fast ausschließlich verbalen Beschreibung des Inhalts der Mehrjahresplanung wären die Aussagen durch geeignetes Zahlenmaterial zu präzisieren. **(TZ 28)**
- (50) Entsprechend der Doppik wären alle Geschäftsfälle (z.B. auch alternative Finanzierungsformen, Tilgungen von Darlehen, Einzelwertberichtigungen von Forderungen etc.) in die von der Stadt Wien geforderten Planungsrechnungen einzubeziehen. **(TZ 28)**
- (51) Für die krankenanstalteninternen Planungs- und Forecast-Prozesse wären einheitliche Standards festzulegen, um so die derzeitigen verschiedenen Vorgehensweisen bzw. die hausinternen Prozesse zu harmonisieren. **(TZ 29, TZ 30)**
- (52) Es wären zumindest quartalsweise Monitorings bzw. Forecast-Meetings durchzuführen, in denen die Krankenanstalten sich und den aktuellen Status ihrer gesamten Geschäftstätigkeit proaktiv präsentieren müssen. Im Zuge dieser Monitorings bzw. Forecast-Gespräche sollten auch die krankenanstaltenspezifischen Zielvereinbarungen auf ihren Erreichungsgrad hin überprüft werden. **(TZ 30, TZ 31)**
- (53) Es wären auch mit den Leiterinnen bzw. Leitern der Vorstandsbereiche und Stabsstellen sowie der nachgeordneten Abteilungen in der Generaldirektion Zielgespräche bzw. „Mitarbeiterorientierungsgespräche“ zu führen und alle Vereinbarungen schriftlich zu dokumentieren. **(TZ 31)**
- (54) In den Zielvereinbarungen wären auch verstärkt Ziele betreffend interne Organisation (z.B. Managementinstrumente wie IKS, Risiko- und Prozessmanagement), Personalführung oder Qualitätssicherung zu vereinbaren. **(TZ 31)**
- (55) Da die Kapazität der Vorstandsmitglieder und einiger Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter sehr stark durch die Arbeit in den Gremien und Jours fixes gebunden wurde, wäre zu prüfen, ob nicht auch andere Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter stellvertretend an diesen Gremien teilnehmen könnten. Weiters wäre nach erfolgter Umstrukturierung die Anzahl der Gremien zu evaluieren und allenfalls zu reduzieren. **(TZ 32)**
- (56) Das neue Controllingkonzept wäre rasch zu implementieren und dabei das in der Organisation vorhandene Know-how verstärkt einzubeziehen. **(TZ 33)**
- (57) Die Leitung des Vorstandsbereichs Personal wäre ehestens dauerhaft mit einer dafür qualifizierten Person zu besetzen. **(TZ 34)**

- (58) Die Entwicklung einer Personalmanagement–Strategie, die sich auch der Personalentwicklung, der Personalführung, dem Personalcontrolling und der Personalbedarfsplanung widmet, wäre rascher voranzutreiben. **(TZ 34)**
- (59) Im Interesse eines wirtschaftlichen Ressourceneinsatzes, einer effizienten Unternehmensentwicklung und der Aufrechterhaltung der Mitarbeitermotivation wären die Notwendigkeit sowie Umsetzbarkeit von Projekten vor deren Beauftragung zu prüfen sowie vorgelegte Konzepte aus abgeschlossenen Projekten rascher zu behandeln und darüber zeitnahe Entscheidungen zu treffen. **(TZ 35)**
- (60) Mitarbeiterorientierungsgespräche wären regelmäßig durchzuführen, und zwar auf allen Ebenen des Wiener Krankenanstaltenverbunds. **(TZ 35)**
- (61) Die Umsetzung des Personalcontrollingkonzepts wäre zügig voranzutreiben und der dafür notwendige Personaleinsatz zu planen. **(TZ 36)**
- (62) Es wäre ehestens eine umfassende Korruptionsrisikoanalyse durchzuführen. **(TZ 44)**
- (63) Aufbauend auf die Korruptionsrisikoanalyse wäre – in Anlehnung an die Normen für allgemeine Compliance–Management–Systeme und unter Hinweis auf das Positionspapier des RH Leitfaden für die Prüfung von Korruptionspräventionssystemen (Reihe Positionen 2016/3) – sicherzustellen, dass ein gesamthaftes Korruptionspräventionssystem für den KAV entwickelt, eingeführt, aufrechterhalten und insbesondere auch regelmäßig überprüft, dokumentiert sowie bei Bedarf verbessert wird. **(TZ 44)**
- (64) Es wäre ehestens eine adäquate organisatorische Compliance–Struktur mit ausreichender Personalbesetzung auf zentraler Ebene einzurichten und diese mit den für die umfassende Behandlung dieser Thematik notwendigen Kompetenzen auszustatten. **(TZ 45)**
- (65) Im Interesse höchstmöglicher Transparenz und Nachvollziehbarkeit wäre bei Beratungsleistungen auf eine konsequente Einhaltung der Verbuchungs–/ Zuordnungsvorgaben zu achten. **(TZ 46)**
- (66) Bei der Beauftragung von Rechtsanwaltsleistungen wäre die Einhaltung der vergaberechtlichen Bestimmungen – auch durch geeignete verbindliche Vorgaben – sicherzustellen. **(TZ 46)**

-
- (67) Im Zusammenhang mit externen Beratungsleistungen wären verbindliche Vorgaben für die Durchführung von Kosten–Nutzen–Analysen zu erlassen und die erforderlichen Inhalte klar zu definieren. **(TZ 47)**

Wien, im Mai 2017

Die Präsidentin:

Dr. Margit Kraker