

rungsanteil¹⁰ für das AKH-Wien läge somit bei rd. 10,8 Mio. EUR, jener für die Medizinische Universität Wien bei rd. 3,0 Mio. EUR.

- Laut Vorschlag der Medizinischen Universität Wien sollte nach Abrechnung der strittigen Kostenzuordnung **das ab** 2012 verbleibende Projektbudget nach dem Finanzierungsschlüssel 60 % zu 40 % an das AKH-Wien bzw. die Medizinische Universität Wien zur Finanzierung der weiteren **AKIM-Entwicklung aufgeteilt** werden. Weiters habe nach Ansicht der Medizinischen Universität Wien das BMWF die dann noch offene Finanzierung für das Teilprojekt **Wissenschaft** bis zum Abschluss des AKIM-Grundpakets zu tragen.

35.2 Unter anderem folgende Gründe lagen nach Ansicht des RH für das Überschreiten des genehmigten Budgets von 36,34 Mio. EUR vor:

1. Vereinbarung AKIM:

- Der ursprünglichen Vereinbarung-AKIM war nur eine vereinfachte Kostenschätzung zugrunde gelegt worden, eine umfassende Kostenberechnung fehlte (TZ 6).
- In der ursprünglichen Vereinbarung-AKIM waren die Kosten für zentrale und dezentrale Hardware sowie das Netz nicht berücksichtigt (TZ 7).
- In der ursprünglichen Vereinbarung-AKIM war eine Valorisierung des Projektbudgets bis zum geplanten Termin der Fertigstellung im Jahr 2006 nicht vorgesehen; aufgrund der Verzögerungen und Projekterstreckung bis 2014 konnte das Ausmaß der jährlichen Kostensteigerungen nicht mehr budgetär abgedeckt werden (TZ 6).

2. Vergabe an den Generalunternehmer:

- Für die Unterstützung des Generalunternehmers bei der Ausarbeitung der Lösungskonzepte waren insbesondere im Bereich der Ärzte und Pflege zu geringe Personalressourcen verfügbar; daher war der umfangreiche Zukauf von Personalleistungen (Personalbereitstellung) erforderlich (TZ 34).
- Gemäß dem Angebot, das für die Auftragserteilung an den Generalunternehmer relevant war, sollte jener Teil von AKIM, der als Ersatz des bestehenden Krankenhausinformationssystems KIS einge-

¹⁰ Bei den hier genannten Finanzierungsanteilen können sich noch Verschiebungen infolge der strittigen Kostenzuordnung und der noch ausstehenden Einigung der beiden Vertragspartner Bund und Stadt Wien ergeben.

Kosten von AKIM

setzt werden sollte, an einem Tag krankenhausweit in Betrieb gehen; die Kosten für das in der Praxis notwendige klinikweise Rollout des KIS-Ersatzes waren nicht berücksichtigt worden (TZ 20).

(1) Der RH empfahl den Vertragsparteien zu prüfen, ob eine Änderung der Vereinbarung über die paktierten Investitionen dahingehend vorgenommen werden soll, dass durch eine auf den Zeitraum 2012 bis 2014 befristete Vertragsergänzung (aktivierungspflichtige) Investitionen für AKIM auch über das Budget der paktierten Investitionen zulässig werden.

(2) Der RH beurteilte den Vorschlag des AKH-Wien, die weitere Softwareentwicklung für die zwei Teilprojekte medizinische Routine und Wissenschaft getrennt zu finanzieren, als geeignet, um die Projektfertigstellung zu ermöglichen.

(3) Der RH empfahl, nach Klärung der strittigen Zuordnung (siehe TZ 34) der Kostenkategorien zu AKIM, die bis Ende 2012 aufgelaufenen Kosten dementsprechend dem AKIM-Budget zuzurechnen.

(4) Der RH beurteilte den Vorschlag der Medizinischen Universität Wien, das (nach Zuordnung der strittigen Kostenkategorien) verbleibende AKIM-Budget auf das AKH-Wien bzw. die Medizinische Universität Wien im Finanzierungsverhältnis 60 % zu 40 % (als Beitrag zur Finanzierung der nunmehr getrennten Entwicklungen) aufzuteilen, als geeignet.

(5) Der RH empfahl der Medizinischen Universität Wien, Verhandlungen mit dem BMWF (als Vertragspartner der AKIM-Vereinbarung) aufzunehmen hinsichtlich der (nach Klärung der strittigen Kosten und Aufteilung des verbleibenden Restbudgets) Finanzierung des für den Abschluss des Teilprojekts Wissenschaft dann noch offenen Restbetrags.

35.3 *Die Stadt Wien teilte mit, dass den Vertragspartnern gemäß der Vereinbarung-AKIM die bis zum Projektende hochgerechnete Kostenentwicklung schriftlich mitgeteilt worden sei. Der zusätzliche – vom RH dargestellte – Mittelbedarf werde im Budgetvollzug des Jahres 2013 und im Voranschlag 2014 anteilmäßig durch die Gemeinde Wien bedeckt werden. Die Finanzierungszusage durch das BMWF befinde sich in Abstimmung.*

Die Medizinische Universität Wien teilte zur RH-Empfehlung der Trennung der Finanzierung der Teilprojekte (medizinische Routine und Wissenschaft) mit, dass sie dieser Empfehlung nur folgen könne, wenn



Kosten von AKIM

BMWf

AKIM

diese Finanzierung die Fertigstellung der Teilprojekte medizinische Routine und Wissenschaft durch die Stadt Wien und den Bund sicherstelle. Dies sei erforderlich, weil für die Fertigstellung des Teilprojekts Wissenschaft im Budget der Universität keine Mittel vorgesehen sind und auch die Fertigstellung des Teilprojekts medizinische Routine eine Voraussetzung für den gesamten Projekterfolg darstelle.

Weiters forderte die Medizinische Universität Wien, dass auch die Realisierung der Erweiterungspakete des Teilprojekts medizinische Routine mit einem festgelegten Zeitplan erfolge, um die vereinbarten Daten für das Teilprojekt Wissenschaft zu erhalten. Daher dürfe die getrennte Finanzierung keinen getrennten Projektabschluss der Teilprojekte beinhalten, weil der AKIM-Projektabschluss erst bei Fertigstellung beider Teilprojekte sowie Lieferung der vereinbarten Daten und Funktionen erfolgen könne.

Schließlich teilte die Medizinische Universität Wien mit, dass sie sich der RH-Empfehlung der Zuordnung der bis 2012 aufgelaufenen Kosten nach dem Muster der RH-Zuordnung der bis 2010 strittigen Kosten und der Aufteilung des AKIM-Restbudgets nach dem ursprünglichen Finanzierungsverhältnis 60 % zu 40 % anschließen könne, wenn dadurch keine Finanzierungslücke für die Universität entstehe.

Die Medizinische Universität Wien begrüßte die RH-Empfehlung, Verhandlungen mit dem BMWf hinsichtlich der Weiterfinanzierung des Teilprojekts Wissenschaft aufzunehmen, und verwies auf das im Juli 2013 gemeinsam mit dem AKH-Wien an die Stadt Wien und das BMWf übersandte Schreiben zur Festlegung eines neuen Höchstbetrags in der Vereinbarung-AKIM und zur Klärung der Finanzierung der Projektbudgetüberschreitung.

Das BMWf führte aus, dass eine – ursprünglich nicht vorgesehene – Finanzierung des Projekts AKIM aus den paktierten Investitionen möglich sei, sofern hierüber mit der Stadt Wien Einvernehmen erzielt werden könne. Nach Abschluss eines anderen Projekts sollten im Rahmen der paktierten Investitionen entsprechende Mittel zur Verfügung stehen.

Weiters teilte das BMWf mit, dass, sofern nach erfolgter Zuordnung der strittigen Kostenteile und der Endabrechnung per 31. Dezember 2012 des AKIM-Grundprojekts noch Mittel aus dem ursprünglich vorgesehenen Bundesanteil (40 %) übrig seien, diese der Medizinischen Universität Wien zur weiteren Abwicklung des Folgeprojekts AKIM zur Verfügung gestellt würden.

Kosten von AKIM

35.4 (1) Der RH stellte gegenüber der Medizinischen Universität Wien klar, dass er Möglichkeiten zur Finanzierung des für die Fertigstellung des AKIM-Grundpakets noch offenen Finanzbedarfs beispielhaft angeführt hat. Die Stadt Wien stellte eine entsprechende Finanzierung für 2013 und 2014 hinsichtlich der Fertigstellung des Teilprojekts medizinische Routine in Aussicht. Der RH unterstützte daher auch Verhandlungen der Medizinischen Universität Wien mit dem BMWF hinsichtlich des allfällig noch offenen Bedarfs für die Fertigstellung des Projektteils AKIM-Wissenschaft.

(2) Der RH betonte gegenüber der Medizinischen Universität Wien die Wichtigkeit der Fertigstellung des Grundprojekts AKIM (für die medizinische Routine und die Wissenschaft) bis 2014. Die Frage der Finanzierung dieses Grundpakets wäre jedoch nicht von einer Zusage der Realisierung der Erweiterungspakete, die im Einzelnen weder vollständig geplant, noch hinsichtlich der Kosten analysiert wurden, abhängig zu machen.

(3) Hinsichtlich der bis 2010 strittigen Kostenzuordnung entwickelte der RH ein Modell der Zuordnung der Kosten, das laut Stellungnahmen die Stadt Wien, die Medizinische Universität Wien und das BMWF anerkannten. Die weitere Zuordnung der bis 2012 aufgelaufenen Kosten sollte hiezu gleichartig erfolgen; eine Junktimierung der Zustimmung der Medizinischen Universität Wien (zur Fortsetzung der Zuordnung der Kosten) mit den Fragen der Gesamtfinanzierung sollte jedoch vermieden werden.

(4) Der RH erwiderte der Medizinischen Universität Wien, dass die Aufteilung des (nach vollständiger Abrechnung der bis 2012 aufgelaufenen Kosten) AKIM-Restbudgets der künftig getrennten Finanzierung der Teilprojekte medizinische Routine und Wissenschaft entsprach. Die empfohlenen Prozentsätze der Aufteilung richteten sich nach dem in der Vereinbarung-AKIM definierten Finanzierungsverhältnis 60 % zu 40 % von Stadt Wien und Bund. Da die bis zum geplanten Projektende des AKIM-Grundpakets Ende 2014 noch auflaufenden Kosten die bisherige AKIM-Budgetvereinbarung wesentlich überschreiten, kann die Aufteilung des Ende 2012 noch verfügbaren AKIM-Restbudgets die von der Medizinischen Universität Wien angeführte Finanzierungslücke grundsätzlich nicht schließen.



AKIM

Zeitverlauf und Projektcontrolling

Zeitpläne

36.1 (1) Gemäß der Vereinbarung–AKIM zwischen dem Bund und der Stadt Wien sollte das neue Krankenhausinformationssystem bis Ende 2006 fertiggestellt und die Inbetriebnahme an allen Kliniken und Instituten abgeschlossen sein.

(2) Bereits im Rahmen der Beauftragung des externen Projektmanagements (Unternehmen A; siehe TZ 15) verschob sich der geplante Fertigstellungszeitpunkt auf Ende 2007.

(3) Durch die mehrjährige Verzögerung des Vergabeverfahrens (siehe TZ 15) erfolgte der Zuschlag an den Generalunternehmer im September 2006. Das Projekt war mit vier Jahren Laufzeit geplant und sollte im September¹¹ 2010 abgeschlossen werden.

(4) Im Rahmen der Softwareentwicklung für den medizinischen Routinebetrieb kam es zwischen Projektbeginn im Oktober 2006 und Dezember 2010 zu wesentlichen Verzögerungen. Der Generalunternehmer legte dem AKH–Wien jedoch keine dem Status der Softwareentwicklung angepasste Zeitpläne vor, beziehungsweise forderten die AKIM–Projektgremien (AKIM–Lenkungsausschuss, AKIM–Projektsteuerung) derartige Zeitpläne vom Generalunternehmer nicht ein.

(5) Aufgrund der genannten wesentlichen Projektverzögerungen musste im Rahmen einer Zusatzvereinbarung vom September 2011 mit dem Generalunternehmer der Projektinhalt der Softwareentwicklung für den medizinischen Routinebetrieb erheblich reduziert und an die 2009 geänderte Softwareplattform angepasst werden. Der geplante Projektfertigstellungszeitpunkt für das reduzierte Grundpaket lag bei Ende 2014. (Der in der Zusatzvereinbarung festgelegte Termin Dezember 2013 wurde im nachfolgenden 40. und 41. AKIM–Lenkungsausschuss einvernehmlich auf Dezember 2014 erstreckt.)

¹¹ Wegen des um fünf Monate verzögerten Projektbeginns werden alle Termine des Zeitplans des Angebots des Generalunternehmers hier um fünf Monate zeitlich versetzt angegeben.

Zeitverlauf und Projektcontrolling

Tabelle 8: Übersicht geplante Projektfertigstellungstermine				
Planungspapier	Terminplan aus der Vereinbarung–AKIM zwischen Bund und Stadt Wien	Terminplan laut Auftrag Projektmanagement	Terminplan bei Vergabe an den Generalunternehmer	Terminplan der Zusatzvereinbarung mit dem Generalunternehmer
Planungsstand	Oktober 2000	Juli 2002	September 2006	September 2011
geplantes Projektende	2006	Dezember 2007	September 2010	Dezember 2014 ¹ (bei reduziertem Funktionsumfang)

¹ Der in der Zusatzvereinbarung für Dezember 2013 vereinbarte Termin wurde in den nachfolgenden Lenkungsausschüssen auf Dezember 2014 erstreckt.

Quellen: AKH–Wien; RH

36.2 Der RH kritisierte, dass der Generalunternehmer zwischen dem Projektbeginn im Oktober 2006 und der Offenlegung erheblicher Projektverzögerungen im Dezember 2010 keine laufend an den Status der Softwareentwicklung angepasste Zeitplanung des Teilprojekts medizinische Routine vorlegte. Dadurch waren das zeitliche Ausmaß des Verzugs und die Gründe hierfür nicht bekannt bzw. konnten keine Maßnahmen gesetzt werden, dem Verzug gegenzusteuern. Der RH bemängelte, dass die genannten Projektgremien, das waren der AKIM–Lenkungsausschuss, die AKIM–Projektsteuerung und das interne AKIM–Projektmanagement, es verabsäumten, beim Generalunternehmer laufend aktualisierte Zeitpläne für dieses Teilprojekt einzufordern.

Der RH empfahl insbesondere bei Projekten dieser Größe und Komplexität eine ständige Mitführung der aktualisierten (Kosten- und) Zeitpläne.

36.3 *Laut Stellungnahme der Stadt Wien werde die Empfehlung bereits umgesetzt, indem die AKIM–Projektleitung Routine nunmehr Kosten- und Zeitpläne laufend mitführe und dem Lenkungsausschuss sowie der Steuerung zur Kenntnis brächte. Bei Abweichungen von den Plänen würden Maßnahmen zur Zielerreichung vorgelegt und freigegeben.*

Laut Stellungnahme des BMWF werde es die Umsetzung der Empfehlung in seinem Wirkungskreis unterstützen.

Zeitliche Entwicklung von AKIM

37.1 (1) Gegenüber der geplanten Projektfertigstellung im Jahr 2006 wird das Projekt AKIM trotz wesentlicher inhaltlicher Reduzierung gemäß den aktuellen Planungen erst 2014 fertiggestellt werden.

37.2 (1) Gründe für die Verzögerung waren nach Ansicht des RH unter anderem

- Die Verzögerung des Vergabeverfahrens (siehe TZ 15), wodurch es erst im September 2006 zur Beauftragung des Generalunternehmers kam; zu diesem Zeitpunkt hätte das Projekt laut ursprünglicher Projektvereinbarung vom Oktober 2000 bereits abgeschlossen sein sollen.
- Die Methode der Ausschreibung sah vor, mittels eines Kriterienkatalogs das bestgeeignete „fertige“ Krankenhaussystem zu ermitteln; der Zuschlag erfolgte an einen Generalunternehmer, der das Krankenhausinformationssystem jedoch auf Grundlage einer neuen Softwareplattform entwickeln wollte.
- Aufgrund des Wechsels der Softwareplattform begann die Softwareentwicklung für den medizinischen Routinebetrieb erst 2009.
- Die Lösungskonzepte für die Entwicklung und Anpassung der Software für den medizinischen Routinebetrieb verfasste der Generalunternehmer, weil sowohl das externe Projektmanagement 2002 bis 2006 als auch das AKH-Projektmanagement es bis 2010 verabsäumt hatten, dafür geeignete Detailpflichtenhefte auszuarbeiten.
- Trotz hoher Verzögerung bei der Vergabe sowie nachfolgend bei der Softwareentwicklung für die medizinische Routine wurde es bis Dezember 2010 verabsäumt, aktualisierte Zeit- und Kostenpläne auszuarbeiten.
- Ein Projektcontrolling, das Projektmeilensteine gegenüber dem Termin- und Kostenplan überwacht, fehlte.

37.3 *Laut Stellungnahme der Stadt Wien sei ein externes Projektcontrolling bereits eingerichtet.*

Laut Stellungnahme des BMWf habe es zur Prüfung der erstmals 2010 vom AKH-Wien bekanntgegebenen Kostensteigerung und Verzögerungen einen externen Wirtschaftsprüfer beauftragt. Das BMWf und die Medizinische Universität Wien hätten den RH über die Bedenken informiert und die Prüfungsergebnisse des externen Wirtschaftsprüfers zur Verfügung gestellt. Auf Basis der vom RH gesamthaft geäußerten Empfehlungen könne nunmehr das Projekt AKIM in der grundlegenden Funktionalität abgewickelt werden.

Zeitverlauf und Projektcontrolling

Externes Projektcontrolling

38.1 (1) Im Auftrag an den Generalunternehmer vom September 2006 war vorgesehen, dass dieser ein externes Unternehmen D mit dem externen Projektcontrolling und Qualitätsmanagement des Projekts AKIM zu beauftragen hat. Die zu erbringenden Leistungen sollte das AKH-Wien definieren, aber der Generalunternehmer beim Unternehmen D beauftragen. Die vom Unternehmen D erstellten Dokumente waren direkt an das AKH-Wien zu übergeben. Die anfallenden Kosten waren vom Generalunternehmer zu begleichen und von diesem wiederum an das AKH-Wien weiterzuerrechnen. Die aktuellen AKIM Projektverantwortlichen konnten – dazu vom RH befragt – die Vorgangsweise der Beauftragung eines externen Projektcontrollings im Wege des Generalunternehmers nicht begründen.

(2) Das AKH-Wien konnte dem RH den konkreten schriftlichen Auftrag an das Unternehmen D nicht vorlegen, da diesen der Generalunternehmer und nicht das AKH-Wien abgeschlossen hatte. Der vorgesehene Leistungsumfang laut Angebot sah u.a. die Themenbereiche Projektcontrolling, Qualitätsmanagement, Projektcoaching, Budgetüberwachung, Projektdokumentation und die Teilnahme an Sitzungen der Arbeitsgruppen vor.

Im Rahmen der Budgetüberwachung hätte das externe Projektcontrolling die Leistungen „monatliche Aufstellung und jährlich rollierende Budgetpläne, Erstellung von Vorschauen und Abschätzung der noch zu erwartenden Projektentgeltforderungen, Soll/Ist-Vergleich der Leistungen, Termine und Kosten“ zu erbringen. In ihrer Sitzung vom 2. Juni 2008 entband die AKIM-Projektsteuerung das externe Projektcontrolling (Unternehmen D) von allen zu erbringenden Leistungen in Bezug auf die Budgetüberwachung.

(3) Im Jänner 2009 beschloss der AKIM-Lenkungsausschuss, das externe Projektcontrolling aus budgetären Gründen im laufenden Jahr sukzessive zu beenden und ab dem Jahr 2010 komplett durch eine interne Projektbegleitung zu ersetzen (siehe TZ 39). Bis zum Jahresende 2009 beliefen sich die Gesamtkosten für das externe Projektcontrolling auf 1,04 Mio. EUR. Diese beglich das AKH-Wien im Wege der Teilrechnungen des Generalunternehmers.

(4) Aus den Berichten bzw. aus den Leistungsbestätigungen (Stundenaufstellungen) des externen Projektcontrollings ging hervor, dass ein Großteil der aufgewendeten Stunden für Beratungen vor, bei und nach Projektsitzungen bzw. deren Vorbereitung aufgewendet wurde. So nahmen an diesen Sitzungen oftmals Mitarbeiter des externen Projektcontrollings als Protokollführer teil. Der Stundensatz belief sich 2007 auf rd. 190 EUR (exkl. USt). Die Budgetüberwachung – eine zen-

trale Aufgabe eines klassischen Projektcontrollings – wurde – entgegen den Bestimmungen der Ausschreibung, jedoch auf Beschluss der Projektsteuerung – nicht wahrgenommen.

- 38.2 Der RH bewertete die Beauftragung des Unternehmens D mit dem externen Projektcontrolling im Wege des Generalunternehmers als ineffizient. Sowohl die Beauftragung der konkret zu erbringenden Leistung als auch die Verrechnung im Wege des Generalunternehmers erscheint im Ergebnis als nicht zweckmäßig.

Der RH bezeichnete den Einsatz des externen Projektcontrollings u.a. als Teilnehmer oder Protokollführer in Projektsitzungen zum Stundensatz von rd. 190 EUR (exkl. USt) als sinnwidrig und ineffizient.

Der RH kritisierte, dass die Budgetüberwachung gemäß dem Beschluss der AKIM-Projektsteuerung aus dem Aufgabenbereich des Projektcontrollings gestrichen wurde. Einerseits gehörte das Kostencontrolling zu den zentralen Aufgaben eines Projektcontrollings und hätte die zu erwartenden Verzögerungen bzw. Kostensteigerungen bereits 2007 erkennen müssen, andererseits wäre der AKIM-Lenkungsausschuss für Entscheidungen betreffend das Projektcontrolling zuständig gewesen und nicht die AKIM-Projektsteuerung.

Der RH empfahl, für ein Projekt der vorliegenden Größenordnung ein Projektcontrolling einzurichten, das durch laufende Soll/Ist-Vergleiche inhaltliche, zeitliche und finanzielle Abweichungen feststellt, interpretiert und dem Projektmanagement hierzu Korrekturmaßnahmen vorschlägt.

- 38.3 Die Stadt Wien teilte mit, dass in der Sitzung des Lenkungsausschusses vom 2. Mai 2013 seitens des AKH-Wien bekanntgegeben worden sei, dass ein externes Projektcontrolling für den Bereich des medizinischen Routinesystems unmittelbar installiert werde; seitens der Medizinischen Universität Wien werde über den Einsatz dieses Projektcontrollings für den AKIM-Wissenschaftsteil intern noch beraten.

Laut Stellungnahme des BMWf werde es darauf achten, dass bei künftigen Vereinbarungen diese Konkretisierungen im Vertrag vorliegen bzw. seien diese aufgrund der Erfahrungen aus dem gegenständlichen Projekt bei anderen Vereinbarungen bereits umgesetzt worden.

Zeitverlauf und Projektcontrolling

Interne Projektbegleitung

39.1 Mit dem Beschluss des AKIM-Lenkungsausschusses vom 26. Jänner 2009, das externe Projektcontrolling aus budgetären Gründen einzusparen, initiierte er eine interne begleitende Kontrolle, die durch die Rechtsabteilungen des AKH-Wien und der Medizinischen Universität Wien gemeinsam wahrgenommen werden sollte.

Die Berichte der internen Projektbegleitung stützten sich unter anderem auf persönliche Gespräche mit Projektbeteiligten sowie auf eigene Wahrnehmungen aus Sitzungen des AKIM-Lenkungsausschusses. In den Berichten wurden die Aktivitäten der am Projekt beteiligten Gruppen dargestellt, die Gesamtsituation des Projekts beschrieben und Empfehlungen hiezu abgegeben. Bis Ende 2012 hat die interne Projektbegleitung zehn Berichte an den Lenkungsausschuss vorgelegt.

Die interne Projektbegleitung war laut Aussage des Leiters der Rechtsabteilung des AKH-Wien nicht routinemäßig in die Umsetzung der Change Requests eingebunden, sondern wurde erst auf Nachfrage davon unterrichtet.

39.2 Der RH bewertete die Einsetzung der internen Projektbegleitung grundsätzlich als positiv, wenngleich diese ein klassisches Projektcontrolling nicht ersetzen konnte. Die Berichte der Rechtsabteilungen des AKH-Wien und der Medizinischen Universität Wien beschrieben aus Sicht des RH die Projektaktivitäten. Allerdings konnten, mangels Unterlagen seitens der AKIM-Projektleiter medizinische Routine, weder der konkrete Fertigstellungsgrad noch die Kosten des Projekts systematisch mit diesbezüglichen Vorgaben verglichen, bewertet und Korrekturmaßnahmen vorgeschlagen werden.

39.3 *Die Stadt Wien teilte mit, dass im Lenkungsausschuss der (neue) externe Projektcontroller für das medizinische Routinesystem die Methode eines laufenden Soll/Ist-Vergleich betreffend Inhalte, Termine und Kosten vorgestellt habe. Dieses externe Projektcontrolling könne auch auf den AKIM-Wissenschaftsteil ausgeweitet werden.*



AKIM

AKIM-Betrieb

Betrieb des
medizinischen
Routinesystems

40.1 Im Jänner 2013 war der AKIM-Viewer¹² AKH-Wien-weit in Betrieb und stand rd. 7.000 Nutzern zur Verfügung. Weiters war das System der medizinischen Routine in zehn Kliniken und zwei klinischen Instituten in Betrieb¹³ und in einem klinischen Institut in Teilbetrieb.

(1) Der RH übermittelte im Oktober 2012 den Universitätskliniken für Chirurgie, Dermatologie, Innere Medizin I, Krankenhaushygiene, Neurochirurgie, Orthopädie, physikalische Medizin und Neurologie einen Fragebogen mit dem Ersuchen, diesen unter Miteinbeziehung von Mitarbeitern aller Berufsgruppen zu beantworten. Die beantworteten Fragebögen wertete der RH anonymisiert aus.

(2) Aus Sicht der Befragten genügte das System der medizinischen Routine den Anforderungen nur unzureichend. Verglichen mit dem Vorgängersystem KIS erforderte die Erfassung der Leistungen – gemäß der Auswertung des Fragebogens – zusätzlichen Zeitaufwand. Begründet wurde dies mit einer aufwendigen und nicht-intuitiven Bedienung, dem unbefriedigenden Antwortzeitverhalten des Systems sowie der hohen Anzahl der erforderlichen Schritte je Eingabeformular. Von den Kliniken wurde der Mehraufwand mit etwa zwei Minuten pro Patient quantifiziert. Laut Auskunft des AKH-Wien waren in AKIM (gegenüber dem Vorgängersystem KIS) mehr Daten einzugeben.

(3) Die AKIM-Betriebsführung begründete das kritisierte Antwortzeitverhalten in einzelnen Programmteilen mit der hohen Anzahl nicht vidierter (freigegebener) Dokumente. Diese jeweils noch nicht von einem Arzt genehmigten Dokumente widersprächen der Prozesslogik des medizinischen Routinesystems und würden das Antwortzeitverhalten signifikant verschlechtern. Die AKIM-Betriebsführung sagte zu, das Antwortzeitverhalten durch leistungsfähigere Server zu verbessern, um eine adäquate Leistungsfähigkeit des medizinischen Routinesystems zu gewährleisten.

¹² Mit dem AKIM-Viewer konnten die Daten aus AKIM und aus dem Vorgängersystem KIS eingesehen werden. Damit war für alle berechtigten Mitarbeiter des AKH-Wien der Zugriff auf AKIM- wie auch KIS-Daten möglich. Der AKIM-Viewer war für die Übergangsphase während des Parallelbetriebs von AKIM und KIS vorgesehen. Eine Veränderung bzw. Erfassung von Daten war nicht möglich.

¹³ Univ. Klinik für Chirurgie, Univ. Klinik für Dermatologie, Univ. Klinik für Innere Medizin I, Univ. Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Univ. Klinik für Neurochirurgie, Univ. Klinik für Notfallmedizin, Univ. Klinik für Orthopädie, Univ. Klinik für Pharmakologie, Univ. Klinik für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Univ. Klinik für Psychoanalyse und Psychotherapie, Klinisches Institut für Krankenhaushygiene und Klinisches Institut für Neurologie (nur Administration)

AKIM-Betrieb

Bei bisher durchgeführten Analysen hatte die AKIM-Betriebsführung auch Verbesserungspotenzial hinsichtlich der vom Generalunternehmer entwickelten Programm- und Prozesslogik festgestellt. Entsprechende Änderungen hatte der Generalunternehmer zugesagt.

(4) Der RH verschaffte sich Mitte Dezember 2012 während des Ambulanzbetriebs bei hoher Auslastung einen Eindruck von der Bedienung des medizinischen Routinesystems. Dabei wurde die Eingabe der Patientendaten an einer Leitstelle beurteilt. Auch wurde die Bedienung von AKIM durch einen geübten Arzt der gleichen Ambulanz bei der Eingabe von Leistungen in das medizinische Routine-System beurteilt. Bei diesen Anwendungen traten keine technischen oder prozessbezogenen Probleme auf. Der AKIM-spezifische Arbeitsaufwand für die Datenerfassung bzw. Dateneingabe lag sowohl in der Leitstelle als auch beim Ambulanzzarzt zwischen einer und zwei Minuten pro Patient. Zum Vergleich wurde auch die Arbeitsweise einer Leitstelle, welche noch das Altsystem KIS nutzte, analysiert. Dabei ergab sich kein erkennbarer Unterschied bezüglich der Arbeitsgeschwindigkeit bzw. des Arbeitsaufwands hinsichtlich der Eingabe der administrativen Daten.

Die aufgrund von Prozess- und Organisationsänderungen vorliegende Verschiebung des Eingabeaufwands zwischen den Berufsgruppen bzw. der Mehraufwand durch die Erfassung von medizinischen Daten in AKIM gegenüber der Erfassung in Papierform wurde nicht hinsichtlich eines allenfalls höheren Eingabeaufwands untersucht, weil dieser Mehraufwand auf Prozessänderungen zurückzuführen war.

(5) Zum Zeitpunkt der Gebarungsüberprüfung lag jedoch keine Vereinbarung vor, welche das Antwortzeitverhalten des Routine-Systems spezifiziert. Es wurden hiezu auch keine Performance-Messungen durchgeführt.

40.2 Der RH anerkannte die bereits eingeleitete Verbesserung des Antwortzeitverhaltens. Er empfahl dem AKH-Wien, das Antwortzeitverhalten des Systems der medizinischen Routine durch geeignete Parameter im Rahmen einer Vereinbarung zu spezifizieren und diese durch Messungen laufend zu überprüfen. Der RH empfahl weiters, die vom Generalunternehmer entwickelte Programm- und Prozesslogik hinsichtlich möglicher Verbesserungen zu prüfen. Dies wäre bei der Abnahme der Funktionen bzw. bei der Gesamtabnahme des Grundpakets zu berücksichtigen.

- 40.3 *Laut Stellungnahme der Stadt Wien seien die Empfehlungen des RH bereits umgesetzt. So seien inzwischen mit den Nutzern entsprechende Messungen durchgeführt und verschiedene Maßnahmen – wie etwa die Verstärkung der Hardware im Zentralbereich oder die Verbesserung und Optimierung des Customizing – gesetzt. Besonderes Augenmerk werde auf das Gesamtverhalten des Systems gelegt, um eventuell neu auftretende Performanceschwächen zu erkennen und zu beheben.*

Laut Stellungnahme des BMWF werde es die Umsetzung der Empfehlung in seinem Wirkungskreis unterstützen.

- 41.1 Für IT-Probleme stand den Anwendern von Montag bis Freitag jeweils zwischen 7:00 Uhr und 16:30 Uhr die Helpline zur Verfügung. Außerhalb dieser Zeiten wurden die Anfragen direkt an den permanent besetzten technischen Leitstand weitergeleitet. Sowohl Helpline als auch technischer Leitstand betreuten die Anwender bei AKIM-spezifischen Problemen. Sowohl die sachliche als auch die soziale Kompetenz dieser Einrichtungen beurteilten die Anwender überwiegend positiv. In einzelnen Fragebögen wurde ein gegenüber dem Standard-schulungsprogramm differenzierter Schulungsbedarf angeführt.
- 41.2 Der RH empfahl dem AKH-Wien, in den Schulungen die von der Helpline protokollierten Anwenderprobleme zu berücksichtigen. Der RH regte an, auch für bereits in Betrieb befindliche Kliniken Nachschulungen vorzuschicken sowie die Anwender bei der Vidierung von Dokumenten zu unterstützen.
- 41.3 *Laut Stellungnahme der Stadt Wien seien die Empfehlungen des RH bereits umgesetzt worden, indem einerseits die Störungstickets in Hinblick auf Schulungsbedarf laufend ausgewertet würden und andererseits die Nachbetreuungsphase nach Inbetriebnahme von AKIM-medizinische Routine durch Mitarbeiter vor Ort ausgeweitet und verstärkt worden sei.*

Laut Stellungnahme des BMWF werde es die Umsetzung der Empfehlung in seinem Wirkungskreis unterstützen.

- 42.1 Die derzeit AKIM nutzenden Kliniken wiesen mehrheitlich darauf hin, dass in hochfrequenten Ambulanzen der Ambulanzarzt von der Eingabe der Daten in das medizinische Routinesystem durch eine personelle administrative Unterstützung entlastet werden sollte. Hiedurch würde die Dateneingabe parallel zur ärztlichen Leistung erfolgen und

AKIM-Betrieb

könnte die Dauer eines ambulanten Falles und somit auch die Wartezeiten der Patienten erheblich reduziert werden.

42.2 Der RH empfahl dem AKH-Wien zu prüfen, ob durch Einsatz zusätzlichen administrativen Personals zur Datenerfassung die Leistungsfähigkeit hochfrequenter Ambulanzen effizient erhöht und somit die Wartezeiten der Patienten reduziert werden können.

42.3 *Laut Stellungnahme der Stadt Wien habe die Verwaltungsdirektion für hochfrequente Bereiche zusätzliche Dienstposten beantragt, deren Genehmigung noch ausstehe. Parallel sei eine Personalbedarfsplanung und -einsatzplanung für den Klinischen Bereich gestartet worden.*

Laut Stellungnahme des BMWF werde es die Umsetzung der Empfehlung in seinem Wirkungskreis unterstützen.

43.1 Die Kliniken teilten dem RH mit, dass zahlreiche zusätzliche Applikationen neben AKIM als Insellösung in Verwendung waren. Diese wären nach Meinung der Kliniken in das System der medizinischen Routine zu integrieren bzw. anzubinden. Teilweise erfolgte die Erfassung von gleichartigen Daten, aber auch deren Speicherung sowohl im System der medizinischen Routine als auch in Insellösungen.

43.2 Der RH empfahl dem AKH-Wien, langfristig ein Gesamtkonzept zu entwickeln, um festzulegen, ob Applikationen in die medizinische Routine zu integrieren wären, um mehrfache Datenerfassung und Datenerhaltung zu vermeiden. Der RH betonte dabei, dass die Fertigstellung des Systems der medizinischen Routine und der Schnittstellen zu den im Rahmen von AKIM bereits entwickelten wissenschaftlichen Systemen vorrangig zu betreiben wäre.

43.3 *Laut Stellungnahme der Stadt Wien sei beabsichtigt, eine prozess- und anwendungsorientierte IT-Strategie mit externer Unterstützung zu erstellen. Damit solle auch für Nachfolgeprojekte ein Gesamtkonzept zur bedarfsgerechten Bedeckung der IT-Unterstützung in den Prozessen vorliegen.*

Laut Stellungnahme des BMWF werde es die Umsetzung der Empfehlung in seinem Wirkungskreis unterstützen.

Zeitplan der weiteren Inbetriebnahme der medizinischen Routine

- 44.1 Die Ausrollung des AKIM-Grundpakets soll plangemäß mit Ende 2014 im AKH-Wien abgeschlossen werde. Laut Auskunft des AKH-Wien wäre für die Einhaltung des Zeitplans bis 2014 eine Aufstockung der Personalressourcen für AKIM um insgesamt elf Bedienstete – und zwar für das AKIM-Nachbetreuungsteam, für AKIM-Trainer, für AKIM-Testmanager, für die Helpline, für das Rollout-Team und für das SAP-Customizing – unabdingbar erforderlich.
- 44.2 Der RH bezeichnete die Umsetzung des Grundpakets bis Ende 2014 als vorrangig. Der RH empfahl dem KAV zu prüfen, ob die vom AKH-Wien angeführte Personalaufstockung im IT-Bereich genehmigt werden kann, weil dieses Personal nicht nur für die zeitgerechte Realisierung des AKIM-Grundpakets und der optionalen Erweiterungspakete erforderlich wäre, sondern auch nachfolgend als AKIM-Betreuer eingesetzt werden könnte. Der bisher im Rahmen von AKIM getätigte Zukauf von Fremdpersonal war erfahrungsgemäß teurer als Eigenpersonal. Der Zukauf stellte auch durch die ungünstige Relation von erforderlicher hoher Einarbeitungszeit gegenüber der tatsächlich nutzbaren Projektzeit einen teilweise verlorenen Aufwand dar.
- 44.3 *Die Stadt Wien führte zur Einhaltung des Zeitplans bis Ende 2014 aus, dass die beantragte Personalaufstockung für AKIM seitens der Generaldirektion des KAV genehmigt worden sei. Das in diesem Zusammenhang aufgenommene Personal sei derzeit in Ausbildung.*

Aktuell seien bereits 14 Kliniken im AKIM-Betrieb. Dabei habe sich gezeigt, dass der Betreuungsaufwand für eine AKIM-Klinik im Vergleich zu einer Klinik mit der Altapplikation „KIS“ um ein Vielfaches gestiegen sei. Nach Inbetriebnahme läge der Aufwand insbesondere in der Hilfestellung bei der Anwendung der wichtigsten Funktionalitäten. Bei längerem Betrieb stiege der Beratungsaufwand hinsichtlich der weiteren verfügbaren Funktionen des Systems und die Prozessberatung hinsichtlich des optimalen Einsatzes der Workflows. Das neu aufgenommene Personal sei bereits jetzt neben der Projektstätigkeit auch in die Betreuung der umgestellten Kliniken involviert. Nach dem Rollout des AKIM-Grundpakets solle es als Betreuer bei der Umsetzung der Erweiterungspakete weiter beschäftigt werden.

Laut Stellungnahme des BMWF werde es die Umsetzung der Empfehlung in seinem Wirkungskreis unterstützen.

AKIM-Betrieb

AKIM-Organisations-
team

- 45.1 Für die aufwendige klinikweise Erfassung der Anforderungen für die medizinische Routine, für deren Umsetzung und für das zugehörige Rollout in den Pilotkliniken gründete das AKH-Wien ab September 2012 ein Organisationsteam. Dieses wird künftig vor dem Rollout-Team gemeinsam mit der betroffenen Klinik die inhaltlichen und organisatorischen Vorgaben erarbeiten. Hiebei sollen die Anforderungen der Kliniken – unter Verweis auf die notwendige effiziente Umsetzung des AKIM-Grundpakets – standardisiert werden.

Laut Auskunft des AKH-Wien wäre es für die erfolgreiche Umsetzung des AKIM-Grundpakets bis 2014 erforderlich, die Umsetzung der vom AKIM-Organisationsteam ausgearbeiteten Standardisierung und Beschränkung des AKIM-Funktionsumfangs auf das AKIM-Grundpaket im Rahmen des klinikweisen Rollout zu unterstützen. Darüber hinausgehende Anforderungen wären an das AKH-Management heranzutragen und von diesem hinsichtlich der Umsetzung in AKIM zu genehmigen.

- 45.2 Der RH bezeichnete den Einsatz des AKIM-Organisationsteams für die effiziente Erfassung von Anforderungen, für deren Standardisierung auf das AKIM-Grundpaket und dessen klinikweisen Rollout als unabdingbar erforderlich.

Der RH empfahl dem AKH-Wien, bei der Umsetzung des AKIM-Grundpakets die vom AKIM-Organisationsteam bisher ausgearbeiteten (bzw. allenfalls noch zu erweiternden) Maßnahmen zur Standardisierung und Beschränkung des AKIM-Funktionsumfangs auf das AKIM-Grundpaket im Rahmen des klinikweisen Rollout einzuhalten.

Der RH empfahl, vor der Umsetzung der Erweiterungspakete für die medizinische Routine eine Prozess- und Organisationsoptimierung durchzuführen. Dabei wäre die Medizinische Universität Wien bei der Festlegung der in der medizinischen Routine – und daraus abgeleitet der Wissenschaft – notwendigen Daten konsensmäßig einzubinden.

- 45.3 *Laut Stellungnahme der Stadt Wien sei das Organisationsteam seit 2013 tätig. Die IT-Abteilung habe dem Organisationsteam weiters eine Prozessmanagerin beigelegt, um bei den noch offenen Rollouts bereits im Vorfeld notwendige Prozess- und Organisationsänderungen zu definieren und einzuleiten.*

Laut Stellungnahme des BMWF werde es die Umsetzung der Empfehlung in seinem Wirkungskreis unterstützen.

Betrieb der AKIM-
Wissenschaftsplatt-
formen

46.1 (1) Anfang 2013 hatte die Medizinische Universität Wien die Pakete Bilddatenplattform, Expertensystemplattform und Schnittstellenspezifikation erfolgreich umgesetzt. Die Bioinformatikplattform war umgesetzt, die Schnittstellen fehlten noch; die Lehrplattform war implementiert, jedoch noch nicht abgenommen und noch nicht in Produktion. Die Forschungsdokumentationsplattform RDA war im Teilbetrieb. Aufgrund der Reduktion des Systems der medizinischen Routine auf das AKIM-Grundpaket waren allerdings wesentliche Daten wie beispielsweise die Fieberkurve, die Medikation und die Anästhesie nicht erfasst. Damit standen diese Daten auch nicht für eine Übernahme in die Systeme der Wissenschaft zur Verfügung.

(2) Der RH übermittelte den in TZ 40 genannten Universitätskliniken einen Fragebogen mit dem Ersuchen, diesen unter Miteinbeziehung von Mitarbeitern und Berufsgruppen zu beantworten. Die beantworteten Fragebögen anonymisierte der RH und wertete sie aus. Dabei stellte sich heraus, dass die bereits fertiggestellten Wissenschaftssysteme in einem geringen Ausmaß verwendet wurden; vielen Anwendern war die Existenz bzw. der Status dieser Systeme nicht bekannt. Jene Mitarbeiter, die bereits Erfahrung mit der Nutzung der Wissenschaftssysteme gesammelt hatten, äußerten sich positiv.

(3) Lediglich der Bekanntheitsgrad der Forschungsdokumentationsplattform RDA war mit 373 registrierten Anwendern höher. Laut Auskunft der Medizinischen Universität Wien stünden für die Umsetzung von RDA-Anwendungen in allen Kliniken jedoch nur 0,25 IT-Posten zur Verfügung. Eine Steigerung des Nutzungsgrades der Forschungsdokumentationsplattform RDA wäre aufgrund der mangelnden Personalressourcen nicht möglich.

46.2 Der RH begrüßte die erfolgreiche Umsetzung der genannten Systeme der Medizinischen Universität Wien. Der RH bemängelte, dass trotz der hohen Projektkosten die zur Verfügung stehenden Wissenschaftsplattformen nur wenigen Anwendern bekannt waren. Er empfahl daher der Medizinischen Universität Wien Maßnahmen zur Verbesserung des Nutzungsgrads der Wissenschaftssysteme.

Der RH wies darauf hin, dass die geringe personelle Kapazität zur Unterstützung der RDA-Anwendungen die Umsetzung dieser Entwicklung und der bisher dafür getätigten Ausgaben beeinträchtigte; er empfahl, für die Forschungsdokumentationsplattform RDA eine entsprechende personelle Betreuung vorzusehen.

AKIM-Betrieb

46.3 Die Medizinische Universität Wien wies darauf hin, dass die mangelnde Nutzung nicht auf einen Personalmangel für die Betreuung der Forschungsdokumentationsplattform RDA zurückzuführen sei, sondern dass das wissenschaftliche Personal derzeit durch die Einführung des AKIM-Routinesystems ausgelastet sei. Außerdem sei AKIM-Wissenschaft von den Daten der AKIM-Routine abhängig, welche letztlich erst bei Realisierung der Erweiterungspakete komplett vorliegen würden.

Weiters bedauerte die Medizinische Universität Wien, dass der RH keine Analyse der mit dem Betrieb verbundenen Verschiebung des Eingabeaufwands zwischen den Berufsgruppen vorgenommen habe. Obwohl die AKIM nutzenden Kliniken mehrheitlich auf die erforderliche Entlastung des ärztlichen Personals von Eingabetätigkeiten hingewiesen hätten, sei keine diesbezügliche Empfehlung des RH an die Stadt Wien erfolgt, dafür unterstützendes Personal zur Verfügung zu stellen und dadurch die Ambulanzwartezeiten spürbar zu verkürzen.

Laut Stellungnahme des BMWF werde es die Umsetzung der Empfehlung in seinem Wirkungskreis unterstützen.

46.4 Der RH entgegnete der Medizinischen Universität Wien, dass er unter TZ 42 auf die Verschiebung des Eingabeaufwands hingewiesen und für hochfrequente Ambulanzen eine personelle administrative Unterstützung bei der Dateneingabe zur Aufrechterhaltung der Leistungsfähigkeit der Ambulanzen empfohlen hat.

Datenschutzvereinbarung

47.1 Im Juni 2010 schlossen die Medizinische Universität Wien und das AKH-Wien einen Vertrag über die Zusammenarbeit im Bereich Datenschutz betreffend die AKIM-Plattformen. Damit sollte die Zusammenarbeit der Vertragsparteien bei der Wahrnehmung der datenschutzrechtlichen Verantwortung geregelt werden, die sich aus der Ermittlung und Erfassung von patientenbezogenen Daten im Rahmen der AKIM-Plattformen ergab.

Die Vertragsparteien fungierten dabei jede für sich als Auftraggeber im Sinne des Datenschutzgesetzes. Der datenschutzrechtliche Zweck der Datenhaltung lag einerseits in der Krankenbehandlung, andererseits in der Forschung und Lehre. Sie kamen überein, dass jede Vertragspartei für ihren Bereich selbst verantwortlich und haftbar im Sinn des Datenschutzgesetzes sei.

Weiters wurden u.a. die Namhaftmachung je eines Ansprechpartners, wechselseitige Informationspflichten, der Austausch von Auskünften über Datenzugriffe auf Daten bei berechtigtem rechtlichen Interesse und eine Regelung zur Streitschlichtung vereinbart. Bei Meinungsverschiedenheiten oder Unklarheiten hinsichtlich einer Datenverwendung und/oder der Auftraggeberrolle war für den Fall, dass eine einvernehmliche Lösung nicht zustande kam, die Österreichische Datenschutzkommission um Auskunft zu ersuchen.

- 47.2 Die Datenschutzvereinbarung wurde zehn Jahre nach Beginn des Projekts AKIM abgeschlossen. Sie erfolgte dennoch insoweit rechtzeitig, als die ersten Klinik-Rollout des AKIM-Grundpakets erst 2011 beendet waren und somit die IT-gestützte Zusammenarbeit zwischen medizinischer Routine und Wissenschaft erst zu diesem Zeitpunkt beginnen konnte.

Die Regelung zur Streitschlichtung war jedoch nicht ausreichend: Bei Meinungsverschiedenheiten oder Unklarheiten hinsichtlich einer Datenanwendung und/oder der Auftraggeberrolle war die Österreichische Datenschutzkommission um Auskunft zu ersuchen. Zu einer solchen Auskunft war die Datenschutzkommission aber nicht verpflichtet, ebenso wenig war ihr eine schiedsrichterliche Funktion gesetzlich eingeräumt. Darüber hinaus war nicht sichergestellt, dass mit der Erteilung einer Auskunft eine Meinungsverschiedenheit tatsächlich gelöst würde. Der RH empfahl, eine ergänzende Vereinbarung zu treffen, wie mit einer allenfalls erteilten Auskunft der Datenschutzkommission seitens der Vertragspartner umzugehen war. Diese könnte etwa zum Inhalt haben, dass sich die Vertragsparteien jedenfalls an das Ergebnis gebunden erachten.

- 47.3 *Laut Stellungnahme der Stadt Wien seien bereits vor der Erstellung des Zusammenarbeitsvertrags (Juni 2010) Besprechungen mit der Österreichischen Datenschutzkommission abgehalten worden, um die datenschutzrechtliche Auftraggeberrolle zwischen dem AKH-Wien und der Medizinischen Universität Wien zu klären. Im Zuge dieser Abstimmungsgespräche sei von der Datenschutzkommission angeboten worden, dass bei schwierigen Fragen im Hinblick auf die jeweilige Auftraggeberrolle (AKH-Wien oder Medizinische Universität Wien) die Datenschutzkommission um informelle Unterstützung angefragt werden könne. Aus diesem Grund sei diese Regelung in den Zusammenarbeitsvertrag aufgenommen worden.*

Die Stadt Wien führte weiters aus, dass die Vertragsparteien bei Meinungsverschiedenheiten hinsichtlich einer Datenverwendung oder der Auftraggeberrolle zuerst eine einvernehmliche Lösung suchen wür-

AKIM-Betrieb

den. Sollte sich diese nicht erzielen lassen, würde die Österreichische Datenschutzkommission um Auskunft ersucht. Dies sei jedoch noch nicht notwendig gewesen.

Laut Stellungnahme der Stadt Wien werde die genannte Regelung entsprechend der Empfehlung des RH erweitert.

Laut Stellungnahme des BMWF werde es die Umsetzung der Empfehlung in seinem Wirkungskreis unterstützen.



AKIM

Schlussbemerkungen/Schlussempfehlungen

48 Zusammenfassend hob der RH folgende Empfehlungen hervor:

Stadt Wien, AKH-
Wien, BMWF und Me-
dizinische Universität
Wien

(1) Bei Abschluss von vertraglichen Vereinbarungen auf Grundlage einer Kostenschätzung wäre festzulegen, dass das vertragsgegenständliche Projekt bis zu einem definierten Zeitpunkt konkret und detailliert ausgearbeitet wird, um auf dieser Grundlage eine Kostenkalkulation vorzunehmen. Diese wäre – falls wesentliche Kostenerhöhungen vorliegen – einer neuerlichen Genehmigung zuzuführen. (TZ 6)

(2) In IT-Vereinbarungen wären die zur Erreichung des Projektziels erforderlichen Komponenten (Entwicklung der Software, zentrale Hard- und Standardsoftware, dezentrale Hard- und Standardsoftware) festzulegen, um einen Maßstab für die sachgerechte Zuordnung von Aufwendungen zum Projekt zu schaffen. (TZ 7)

(3) Die gemeinsame Durchführung des Projekts AKIM wäre mit der Fertigstellung des AKIM-Grundpakets (gemäß Zusatzvereinbarung bzw. Ergänzungsvereinbarung) abzuschließen. (TZ 27)

(4) In derartigen Vereinbarungen wäre die Feststellung eines projektfortschrittskonformen Zahlungserfordernisses näher – beispielsweise anhand der vereinbarten Projektmeilensteine – zu definieren sowie festzulegen, wann das Projekt abgeschlossen ist und die Vereinbarung außer Kraft tritt. (TZ 33)

(5) Die Zuordnung der Kostenkategorien zu AKIM wäre zu klären, danach wären die dem AKIM-Budget zurechenbaren Kosten anteilig vom BMWF zu begleichen. (TZ 34)

(6) Da ein Teil des offenen Finanzierungsbedarfs für die Fertigstellung des AKIM-Grundpakets auch Hardwareinvestitionen betraf, sollten die Vertragsparteien prüfen, ob eine Änderung der Vereinbarung über die paktierten Investitionen dahingehend vorgenommen werden soll, dass durch eine auf den Zeitraum 2012 bis 2014 befristete Vertragsergänzung (aktivierungspflichtige) Investitionen für AKIM auch über das Budget der paktierten Investitionen zulässig werden. (TZ 35)

(7) Nach Klärung der strittigen Zuordnung der Kostenkategorien zu AKIM wären die bis Ende 2012 aufgelaufenen Kosten dementsprechend dem AKIM-Budget zuzurechnen. Das per 1. Jänner 2013

Schlussbemerkungen/ Schlussempfehlungen

verbleibende AKIM-Budget könnte auf das AKH-Wien bzw. die Medizinische Universität Wien im Finanzierungsverhältnis 60 % zu 40 % aufgeteilt werden, um die getrennten Entwicklungen zu finanzieren. (TZ 35)

(8) Für ein Projekt der vorliegenden Größenordnung wäre ein Controlling einzurichten. Dieses sollte durch laufende Soll/Ist-Vergleiche inhaltliche, zeitliche und finanzielle Abweichungen feststellen, interpretieren und dem Projektmanagement hierzu Korrekturmaßnahmen vorschlagen. (TZ 38)

BMWF

(9) Bei Abschluss von IT-Vereinbarungen wäre ein Rücktrittsrecht vom Vertrag für den Fall, dass es zu wesentlichen außerplanmäßigen Kostenüberschreitungen kommt, vorzusehen. (TZ 6)

(10) In den vorliegenden Vereinbarungen mit Zahlungsverpflichtungen wäre im Hinblick auf die haushaltsrechtlichen Vorgaben eine Vorlagepflicht von Belegen durch den Vertragspartner und eine Zahlungsverpflichtung des Bundes lediglich bei auftragskonformer Erfüllung ausdrücklich zu vereinbaren. (TZ 33)

Unternehmen Wiener Krankenanstaltenver- bund

(11) Es wäre zu prüfen, ob die vom AKH-Wien angeführte Personalaufstockung im IT-Bereich genehmigt werden kann, weil dieses Personal nicht nur für die zeitgerechte Realisierung des Grundpakets und der optionalen Erweiterungspakete erforderlich war, sondern auch nachfolgend als AKIM-Betreuer benötigt wird. Der bisher im Rahmen von AKIM getätigte Zukauf von Fremdpersonal war erfahrungsgemäß teurer als Eigenpersonal. Der Zukauf stellte auch durch die ungünstige Relation von erforderlicher hoher Einarbeitungszeit gegenüber der tatsächlich nutzbaren Projektzeit einen teilweise verlorenen Aufwand dar. (TZ 44)

AKH-Wien und Medi- zinische Universität Wien

(12) In hierarchischen Organisationsstrukturen wäre eine personelle Trennung in den Hierarchieebenen vorzunehmen. Dazu wären die Vertreter einer Organisationsebene in der übergeordneten Ebene nur als Berichterstatter vorzusehen. (TZ 13)

(13) Für umfassende und komplexe Projekte wäre grundsätzlich ein hauptberuflich dafür abgestellter Projektleiter vorzusehen. (TZ 12, 14)



Schlussbemerkungen/
Schlussempfehlungen

BMWF

AKIM

(14) Der interne Personaleinsatz wäre sachgerecht zu planen, im Projektbudget zu berücksichtigen und bei der Projektdurchführung in einem (in Relation zum Verwaltungsaufwand) geeigneten Detaillierungsgrad zu erfassen. (TZ 31)

(15) Bei Projekten dieser Größe und Komplexität wäre eine ständige Mitführung der aktualisierten Kosten- und Zeitpläne erforderlich. (TZ 36)

(16) Vor der Umsetzung der Erweiterungspakete für die medizinische Routine wäre eine Prozess- und Organisationsoptimierung durchzuführen. Dabei wäre die Medizinische Universität Wien bei der Festlegung der in der medizinischen Routine – und daraus abgeleitet der Wissenschaft – notwendigen Daten konsensmäßig einzubinden. (TZ 45)

(17) Hinsichtlich der vorliegenden Datenschutzvereinbarung zwischen der Medizinischen Universität Wien und dem AKH-Wien wäre eine ergänzende Vereinbarung zu treffen, wie mit einer allenfalls erteilten Auskunft der Datenschutzkommission seitens der Vertragspartner umzugehen wäre. Diese könnte etwa zum Inhalt haben, dass sich die Vertragsparteien jedenfalls an das Ergebnis gebunden erachten. (TZ 47)

(18) Im vorliegenden Fall der inhaltlich vollständig getrennten Teilprojekte des Gesamtvorhabens wäre jeweils ein Werk mit einem Gesamtpreis zu vereinbaren. Dadurch wäre sichergestellt, dass der Auftraggeber anhand des vereinbarten Leistungsinhalts einen Beurteilungsmaßstab für die Erfüllung oder Nichterfüllung der Leistung bei der Abnahme sowie für allfällige Gewährleistungsansprüche hat. (TZ 16, 26)

AKH-Wien

(19) Inhaltlich zusammengehörige Leistungen wären zu Teilprojekten zusammenzufassen und diese als Werk mit einem Gesamtpreis zu beauftragen. Erst durch die genaue Beschreibung des Werks wird eine projektbezogene Abnahme und die Geltendmachung von Gewährleistungsansprüchen möglich. (TZ 17)

(20) Vor Vergabe einer Leistung wäre diese ausreichend zu definieren, einerseits um die Preiskalkulation verlässlicher zu gestalten und die Abnahme der einzelnen Leistungen zu ermöglichen, andererseits um auch die Anforderungen rechtzeitig mit den Nutzern abgleichen zu können. (TZ 18)

**Schlussbemerkungen/
Schlussempfehlungen**

(21) Bei Ausschreibungen von Projekten dieser Größe und Bedeutung wäre bereits in den Ausschreibungsunterlagen die Ausarbeitung bzw. Zusammenstellung einer verbindlichen konsolidierten Fassung des ab dem Zuschlag geltenden Vertragstextes zu bedingen, um späteren Unklarheiten und Streitigkeiten vorzubeugen. (TZ 19)

(22) In den Ausschreibungsunterlagen wäre eine geeignete Form der laufenden Dokumentation des Projektfortschritts bzw. des mangelnden Projektfortschritts festzulegen, um die Rechtsfolgen eines Verzugs praktisch umsetzen zu können. Voraussetzung dafür wären auch Regelungen über die Erstellung bzw. allfällige Abänderung von Zeitplänen und deren Folgen. (TZ 21)

(23) Nach einer Phase der Konsolidierung des AKIM-Grundpakets wären die Anforderungen betreffend eine zentrale elektronische Krankengeschichte im medizinischen und pflegerischen Bereich zu erheben und auf ihre Umsetzbarkeit zu prüfen. (TZ 28)

(24) Das Antwortzeitverhalten des Systems der medizinischen Routine wäre durch geeignete Parameter im Rahmen einer Vereinbarung zu spezifizieren und diese durch Messungen laufend zu überprüfen. (TZ 40)

(25) Die vom Generalunternehmer entwickelte Programm- und Prozesslogik wäre hinsichtlich möglicher Verbesserungen zu prüfen. Dies wäre bei der Abnahme der Funktionen zweckmäßig bzw. bei der Gesamtabnahme des AKIM-Grundpakets erforderlich. (TZ 40)

(26) In den Schulungen sollten die von der Helpline protokollierten Anwenderprobleme berücksichtigt werden. Auch für bereits in Betrieb befindliche Kliniken wären Nachschulungen vorzusehen sowie die Anwender bei der Vidierung von Dokumenten zu unterstützen. (TZ 41)

(27) Es sollte geprüft werden, ob durch Einsatz zusätzlichen administrativen Personals zur Datenerfassung die Leistungsfähigkeit hochfrequenter Ambulanzen effizient erhöht und somit die Wartezeiten der Patienten reduziert werden können. (TZ 42)

(28) Langfristig wäre ein Gesamtkonzept zu entwickeln, um festzulegen, ob Applikationen in die medizinische Routine zu integrieren wären, um mehrfache Datenerfassung und Datenhaltung zu vermeiden. Die Fertigstellung des Systems der medizinischen Routine und der Schnittstellen zu den im Rahmen von AKIM bereits ent-



Schlussbemerkungen/
Schlussempfehlungen

BMWf

AKIM

wickelten wissenschaftlichen Systemen wäre dabei vorrangig zu betreiben. (TZ 43)

(29) Bei der Umsetzung des AKIM-Grundpakets wären die vom AKIM-Organisationsteam bisher ausgearbeiteten (bzw. allenfalls noch zu erweiternden) Maßnahmen zur Standardisierung und Beschränkung des AKIM-Funktionsumfangs auf das AKIM-Grundpaket im Rahmen des klinikweisen Rollout einzuhalten. (TZ 45)

Medizinische
Universität Wien

(30) Es wären Verhandlungen mit dem BMWf (als Vertragspartner der AKIM-Vereinbarung) aufzunehmen hinsichtlich der (nach Klärung der strittigen Kosten und Aufteilung des verbleibenden Restbudgets) Finanzierung des für den Abschluss des Teilprojekts Wissenschaft dann noch offenen Restbetrags. (TZ 35)

(31) Es wären Maßnahmen zur Verbesserung des Nutzungsgrads der AKIM-Wissenschaftssysteme einzuleiten; für die Forschungsdokumentationsplattform RDA sollte eine entsprechende personelle Betreuung vorgesehen werden. (TZ 46)

Wien, im Jänner 2014

Der Präsident:

Dr. Josef Moser

**R
H**



Bisher erschienen:

Reihe Bund 2014/1

Bericht des Rechnungshofes

- Liegenschaftsverkäufe ausgewählter Sozialversicherungsträger und Anmietung der Roßauer Lände 3 durch die Universität Wien
- Neuaufnahmen, Vergabe und Löschung von Steuernummern und Umsatzsteuer-Identifikationsnummern

