

dass die beauftragte Lieferfirma bei einigen Produkten bzw. Verpackungseinheiten, die in vergleichsweise großen Mengen beschafft wurden, nicht der Billigstbieter war, was aber zu keinem Reihungssturz führte. Um den Angebotsvergleich künftig aussagekräftiger zu gestalten, wurde empfohlen, die Ausschreibungsunterlagen um die voraussichtlichen Verbrauchsmengen zu ergänzen und die Bieter zur Angabe eines zivilrechtlichen Gesamtpreises zu veranlassen.

6.3 Weiters konnte der Liste der zehn umsatzstärksten Medikamente entnommen werden, dass Arzneimittel im Jahr 2000 zu anderen Preisen, als sie im Zuge des Angebotes bekannt gegeben worden waren, eingekauft wurden. Da bei der Angebotseinholung keine detaillierten Vertragsinhalte bedungen worden waren, gab es auch keine vereinbarte Vorgangsweise im Fall von Preisänderungen. Die Preise 2000 hatten sich, wie die Prüfung zeigte, auf Grund der im Angebotsschreiben bekannt gegebenen Kalkulation des Lieferanten, nämlich Fabriksabgabepreis zuzüglich 8% Zuschlag, durch Änderungen der Erzeugerpreise ergeben. Insbesondere im Hinblick auf die während der Vertragslaufzeit eintretenden Preisänderungen wurde angeregt, wesentliche Vertragsinhalte, welche die Rechte und Pflichten von Auftraggeber und Auftragnehmer regeln und bestimmte Verfahrensweisen bei der Abwicklung determinieren, der Einladung zur Angebotslegung beizufügen und für den Fall der Auftragserteilung verbindlich zu erklären.

6.4 Um die Angemessenheit der vom PSD für Medikamente bezahlten Preise beurteilen zu können, wurde vom Kontrollamt bezüglich der umsatzstärksten Medikamente des PSD ein Vergleich mit den entsprechenden Einkaufspreisen zweier Anstaltsapotheken des KAV angestellt. Dabei ergab sich, dass die untersuchten Arzneimittel seitens des KAV, mit Ausnahme von zwei Medikamenten, bei denen zusätzlich ein Naturalrabatt gewährt wurde, zum Fabriksabgabepreis eingekauft wurden, während der PSD – wie bereits erwähnt – Medikamentenpreise in Höhe des Fabriksabgabepreises zuzüglich 8% bezahlte. Um den Preisvorteil des KAV eventuell auch beim PSD lukrieren zu können, wurde der Frage nachgegangen, ob eine Anstaltsapotheke eines Krankenhauses des KAV den Medikamenteneinkauf für die Ambulatorien des PSD übernehmen könnte. Dabei wurde festgestellt, dass das Apothekengesetz und das Wr. KAG eine solche Möglichkeit zwar vorsehen, eine tatsächliche Beschaffung aber nicht sinnvoll wäre, weil der von den Krankenanstalten zu verrechnende Verwaltungskostenzuschlag den Preisvorteil wieder wettmachen würde.

Da die Preise der vom PSD im Jahr 2000 bezogenen Arzneimittel im Wettbewerb zu Stande kamen, unter dem Apothekeneinstandspreis lagen und nur einen geringen Zuschlag zum Fabriksabgabepreis aufwiesen, waren sie als angemessen zu betrachten.

Fonds „Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien“, Prüfung von Anzeigen

Dem Kontrollamt wurden mehrere Schreiben über angebliche Missstände im Fonds „Kuratorium für psychosoziale Dienste in Wien“ („PSD“) übermittelt. Die Hinweise richteten sich im Wesentlichen gegen Ärzte in Ambulatorien des PSD. Die stichprobenweise Prüfung hinsichtlich deren Tätigkeit und Entlohnung führte zu folgendem Ergebnis:

Die Geschäftsführung hat veranlasst, dass den Empfehlungen des Kontrollamtes hinsichtlich der Ergänzung der Formalkriterien bei der nächsten Angebotseinholung soweit wie möglich Rechnung getragen wird.

1. Allgemeines

1.1 Hauptsächliches Anliegen der Ende der 70er-Jahre im Zielplan „Psychiatrische und psychosoziale Versorgung in Wien“ definierten Psychiatriereform war es, die bis zu diesem Zeitpunkt überwiegend gepflogene langfristige stationäre Aufnahme psychisch kranker Menschen auf ein unumgänglich notwendiges Maß zu reduzieren und die Rehabilitation und gesellschaftliche Integration weitestgehend zu ermöglichen. Die extramurale Betreuung der Patienten sollte durch neu zu schaffende komplementäre Einrichtungen zusätzlich zu niedergelassenen Nervenärzten und praktischen Ärzten gewährleistet werden. Einer dezentralen Überlegung folgend, teilte der Zielplan Wien in acht psychiatrisch-psychosoziale Versorgungsregionen, die über je eine „Psychosoziale Station“ als erste Ansprechstelle für Hilfe Suchende und Zentrum für alle Einrichtungen der jeweiligen Region verfügen sollten. Darüber hinaus war vorgesehen, durch die Neuorganisation insbesondere im Psychiatrischen Krankenhaus Baumgartner Höhe dieser Regionalisierung auch im stationären Bereich ihre Entsprechung finden zu lassen. Den in den Regionen einzurichtenden „Psychosozialen Stationen“ sollten entsprechende psychiatrische Abteilungen gegenüber stehen.

Zur Umsetzung des extramuralen Teiles des Zielplanes wurde mit Gemeinderatsbeschluss vom 26. September 1979, Pr.Z. 2819, der PSD als gemeinnütziger Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit geschaffen. Die von diesem errichteten acht „Psychosozialen Stationen“ wurden im Jahr 1992 in Sozialpsychiatrische Ambulatorien (d.s. nicht-bettenführende Krankenanstalten in der Betriebsform selbstständiger Ambulatorien) umbenannt, was an der Aufgabenstellung allerdings nichts änderte. Mitarbeiter aus verschiedenen Berufsgruppen, wie Ärzte, Krankenpflegepersonen, Psychologen und Sozialarbeiter, bieten psychiatrische Betreuung, pharmakologische Behandlung, Hausbesuche und andere psychosoziale Betreuung an. Im Zuge der Übersiedlung einer Abteilung vom Psychiatrischen Krankenhaus Baumgartner Höhe in das Sozialmedizinische Zentrum-Ost, Donauespital, im Jahr 1996 wurde als dislozierte Einrichtung des Ambulatoriums für den 2. und 22. Bezirk eine Beratungsstelle in der Donau-stadt eingerichtet.

1.2 Neben den acht regionalen Ambulatorien bestehen zahlreiche spezialisierte überregionale Einrichtungen, von denen vor allem das Ambulatorium für Suchtkranke und der Sozialpsychiatrische Notdienst (SND) anzuführen waren. Letzterer, ebenfalls in der Form einer ambulanten Krankenanstalt geführt, bietet Hilfe bei akuten psychiatrischen Krisen während der Nachtstunden, an Wochenenden und Feiertagen durch telefonische Beratung, ambulante Hilfe und mobile Dienste vor Ort (Hausbesuche) an.

2. Inhalt der dem Kontrollamt zugegangenen Schreiben

Die dem Kontrollamt übermittelten Hinweise umfassten im Wesentlichen folgende Themenkreise:

- Genehmigung von Sonderurlauben für Ärzte ohne Nachweis einer Fortbildungstätigkeit. Verdacht auf missbräuchliche Nutzung zu Freizeit- an Stelle von Fortbildungszwecken.
- Bevorzugung einiger vollbeschäftigter Ärzte mit relativ hohem Einkommen und zusätzlicher Privatordination gegenüber Ärzten mit niedrigerem Einkommen bei der Besetzung von gesondert entlohnten Nachtdiensten im Rahmen des SND.
- Ungleiche Entlohnung des Nachtdienstes im Rahmen des SND zwischen Ärzten und anderen Berufsgruppen.

- Nichtdurchführung von Hausbesuchen durch Ärzte. Verdacht auf missbräuchliche Verwendung der dafür vorgesehenen Zeit für Freizeitzwecke.
- Verrechnung von Kilometergeldern für nicht stattgefundene Hausbesuche.
- Verrechnung von nicht erbrachten Überstunden durch Ärzte.
- Nichteinhaltung der vereinbarten Wochenstundenverpflichtung, insbesondere bei teilzeitbeschäftigten ärztlichen Leitern von Ambulatorien des PSD, die auch eine psychiatrische Abteilung in einer Krankenanstalt des Wiener Krankenanstaltenverbundes (KAV) leiten.
- Im Vergleich zum KAV wesentlich höheres Gehaltsniveau der Ärzte beim PSD, obwohl der Fonds im Wesentlichen von der Stadt Wien finanziert wird.
- Nichtbezahlung der Erschwernis- und Gefahrenzulage an Verwaltungspersonal.

3. Feststellungen des Kontrollamtes

Das Kontrollamt führte seine Untersuchungen in allen acht regionalen Ambulatorien, dem Ambulatorium für Suchtkranke und dem SND durch, da die schriftlichen Mitteilungen Unregelmäßigkeiten in diesen Bereichen behaupteten. Andere vom PSD geführte Einrichtungen, wie z.B. Informations- und Beratungsstellen, Wohnheime, Tagesstätten etc., wurden von der gegenständlichen Untersuchung ausgenommen. Erhebungszeitraum war das Jahr 2000. Im folgenden Text wurde zwecks besserer Lesbarkeit auf geschlechtsspezifische Wortendungen verzichtet; sämtliche Personenbezeichnungen sind für beide Geschlechter zu verstehen.

3.1 Bezüglich der schriftlichen Hinweise, dass Ärzte des PSD Sonderurlaube konsumiert hätten, ohne den Nachweis einer Fortbildung zu erbringen und daher diese Zeiten missbräuchlich zu Freizeitzwecken verwendet hätten, stellte das Kontrollamt Folgendes fest:

Die Vorgangsweise bei Sonderurlauben ist im § 8 der für die Angestellten im PSD zwischen dem Fonds und der Gewerkschaft der Privatangestellten mit 1. Jänner 1981 abgeschlossenen Betriebsvereinbarung geregelt. Diese Bestimmung besagt, dass die Geschäftsführung im Einvernehmen mit dem Betriebsrat einem Angestellten auf begründetes Ansuchen einen Sonderurlaub unter Fortzahlung der Bezüge bis zu einem Ausmaß von fünf Arbeitstagen bewilligen kann. Wenn es im Interesse des PSD gelegen ist, kann auch ein längerer Sonderurlaub gewährt werden. Nach Ansicht des Kontrollamtes war daraus eine Einschränkung von Sonderurlauben ausschließlich für Fortbildungszwecke nicht abzuleiten.

In den Ambulatorien des PSD werden für alle Mitarbeiter so genannte Dienstpläne bzw. Anwesenheitslisten geführt, aus denen an die Geschäftsstelle des PSD zu meldende Dienstanwesenheiten, eventuelle Dienstverschiebungen, im § 6 der Betriebsvereinbarung geregelte Dienstverhinderungen, Urlaube, Sonderurlaube etc., hervorgehen. Vom Kontrollamt wurden aus den Anwesenheitslisten des Jahres 2000 sowohl die Anzahl als auch die Tage der Sonderurlaube der einzelnen Ärzte ermittelt. Eine auf Ersuchen von der Geschäftsstelle vorgelegte Liste der Sonderurlaube des Jahres 2000, die auch deren Begründungen enthielt, wich in einigen Fällen davon ab. Diese Abweichungen konnten jedoch aufgeklärt werden, sodass sich schließlich für das Jahr 2000 folgendes Bild ergab:

Von den 62 in Ambulatorien des PSD angestellten Ärzten erhielten 33 Ärzte, also rd. die Hälfte der angesprochenen Berufsgruppe, insge-

samt 72 Sonderurlaube mit insgesamt 168,5 Tagen genehmigt. Die Ärzte eines Ambulatoriums beanspruchten überhaupt keine Sonderurlaube, weil der dortige Ärztliche Leiter die Befürwortung von Abwesenheiten seiner Mitarbeiter insbesondere für Kongresse und ähnliche Veranstaltungen sehr restriktiv handhabte.

Die Dauer der einzelnen Sonderurlaube lag zwischen einem und neun Tagen. Zwölf Ärzte konsumierten mehr als fünf Tage Sonderurlaub, in einem Fall wurden 22 Tage gewährt, von denen der überwiegende Teil einen Universitätslehrgang für Krankenhausmanagement betraf.

Alle Genehmigungen bzw. Ablehnungen von Sonderurlaubsansuchen wurden dem Betriebsrat schriftlich zur Kenntnis gebracht.

Die Sonderurlaube wurden überwiegend für diverse fachspezifische Kongresse, Tagungen, Seminare, Workshops, Arbeitskreise etc., im In- und Ausland genehmigt. Die Teilnahme der Ambulatoriumsärzte an diesen Fortbildungsveranstaltungen konnte dem Kontrollamt beinahe lückenlos entweder in Form von Teilnahme- und Zahlungsbestätigungen, Bestätigungen der aktiven Mitwirkung durch Programme oder im Anschluss an die Veranstaltungen dem Chefarztbüro übermittelte kurze inhaltliche Zusammenfassungen nachgewiesen werden. In diesem Zusammenhang regte das Kontrollamt an, künftig derartige Kurzberichte in vermehrtem Maße zu verlangen.

Elf der o.a. 72 Sonderurlaube mit insgesamt 51 Tagen wurden von der Geschäftsführung genehmigt, obwohl aus den schriftlichen Anträgen keine Gründe oder konkreten Fortbildungszwecke hervorgingen. Einen dieser Sonderurlaube ohne schriftliche Begründung im Ausmaß von fünf Tagen erhielt ein Arzt, auf den im Zusammenhang mit anderen erhobenen Vorwürfen (auf die später näher eingegangen wird) in den Hinweisschreiben Bezug genommen wurde. Dem Kontrollamt wurde von der Geschäftsführung mitgeteilt, dass solchen Ansuchen um Sonderurlaube dann stattgegeben worden sei, wenn private Fortbildungen, persönliche Gründe oder krisenhafte Ereignisse vorlagen und die Gewährung im betrieblichen Interesse des PSD gelegen war. Die Genehmigung des Ansuchens des erwähnten Arztes sei ebenfalls unter einem dieser Aspekte erfolgt.

Auf Grund der Tatsache, dass die ohne schriftliche Angabe von Gründen oder ohne Nennung eines konkreten Fortbildungszwecks von der Geschäftsführung genehmigten Sonderurlaube immerhin fast ein Drittel der im Jahre 2000 konsumierten Sonderurlaubstage ausmachten, wurde empfohlen, die Geschäftsführung des PSD möge sowohl bei den Ansuchen als auch bei der Beurteilung, ob das an sie herangetragene Anliegen als Sonderurlaub gem. § 8 Betriebsvereinbarung zu qualifizieren sei, auf höchstmögliche Nachvollziehbarkeit achten.

Stellungnahme der Geschäftsführung des Fonds „Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien“:

Wie das Kontrollamt ausführt, ist die Gewährung von Sonderurlauben gemäß Betriebsvereinbarung des Fonds nicht ausschließlich an Fortbildungszwecke gebunden. Die Geschäftsführung wird Veranlassungen treffen, um sicherzustellen, dass dort, wo Sonderurlaube für Fortbildungszwecke gewährt werden, die Teilnahme an den Fortbildungsveranstaltungen ausnahmslos nachgewiesen wird, und in jenen Fällen, in denen andere Gründe zur Gewährung geführt haben, solche Gründe nachvollziehbar dargestellt und dokumentiert werden.

3.2 In den dem Kontrollamt übermittelten Schreiben wurde angeführt, dass einige vollbeschäftigte Ärzte mit relativ hohem Einkommen und zusätzlicher Privatordination gegenüber Ärzten mit niedrigerem Einkommen bei der Besetzung von gesondert entlohnten Nachtdiensten im Rahmen des SND bevorzugt werden würden.

Wie die Einschau des Kontrollamtes ergab, wurde vom PSD für die Nachtstunden bzw. Wochenenden und Feiertage der SND eingerichtet, um eine Betreuung psychiatrischer Patienten außerhalb der Öffnungszeiten der Ambulatorien zu gewährleisten. Auf Grund der knappen personellen Ausstattung des Notdienstes können in diesem Ambulatorium ausschließlich Ärzte eingesetzt werden, die über eine hohe klinisch-sozialpsychiatrische Erfahrung verfügen und ausreichend qualifiziert sind, diese Tätigkeit in alleiniger Verantwortung auszuüben. Die Zulassung eines Arztes zum SND erfolgt durch den Chefarzt.

Dieser Dienst wird für angestellte Ärzte gemäß der Betriebsvereinbarung mit Pauschalbeträgen honoriert. Im Jahr 2000 betrug die Entschädigung für Montag bis Donnerstag erbrachte Nachtdienste S 3.662,31 (*entspricht 266,15 EUR*) und für Freitag-, Samstag-, Sonntag- bzw. Feiertagsnachtdienste S 4.081,03 (*entspricht 296,58 EUR*). Die an Samstagen, Sonn- und Feiertagen geleisteten Tagdienste wurden ebenfalls mit S 4.081,03 (*entspricht 296,58 EUR*) abgegolten. Den auf Honorarbasis beschäftigten Ärzten wurden die gleichen Entschädigungsbeträge bezahlt.

Im Jahr 2000 waren in Ambulatorien des PSD (inklusive jener auf Honorarbasis) 72 Ärzte beschäftigt. Davon erbrachten 24 Ärzte Notdienste im Rahmen des SND, wobei diese in diesem Jahr zwischen einem und 50 Diensten verrechneten. Bei diesen Ärzten konnte vom Kontrollamt kein den Hinweisen entsprechender Zusammenhang zwischen einem hohen Einkommen und der Erbringung der Zahl an Notdiensten erkannt werden, da Ärzte mit verhältnismäßig niedriger Gehaltseinstufung bzw. geringer Wochenstundenverpflichtung diese Dienste – auch in hohem Ausmaß – ebenso durchführten wie solche mit hoher Einstufung und vollem Stundenausmaß. Ein Zusammenhang zwischen relativ hoher Einstufung bei voller Stundenverpflichtung beim PSD, Führung einer Ordination und zusätzlicher Leistung von Notdiensten war nur bei zwei Ärzten gegeben.

Wenn die Überprüfung einen Überhang an einkommensstarken Ärzten bei der Besetzung von SND ergeben hätte, so hätte sich daraus nicht zwingend eine generelle Bevorzugung eines bestimmten Teiles der Ärzteschaft ableiten lassen, da im Allgemeinen eine Korrelation zwischen beruflicher Erfahrung, Lebensalter und Einkommen besteht. Das entscheidende Kriterium für die Zulassung eines Arztes zum SND ist – wie bereits erwähnt – dessen fachliche Qualifikation, die vom Chefarzt zu beurteilen ist.

3.3 Den Hinweisschreiben konnte entnommen werden, dass Ärzte und sonstiges Personal für ihre Tätigkeit im Rahmen des SND insofern ungleich entlohnt werden würden, als Ärzte hierfür einen „nicht unbedeutenden Geldbetrag bekämen, während andere Berufsgruppen nur Gutstunden“ erhielten.

Die Erhebungen des Kontrollamtes hiezu ergaben, dass Ärzte Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdienste im Rahmen des SND zusätzlich zu ihrer individuellen Wochenstundenverpflichtung erbrachten. Die als Entschädigung dafür ausbezahlten Pauschalbeträge wurden schon im Pkt. 3.2 des vorliegenden Berichtes angeführt.

Die diese Dienste leistenden Krankenpflegepersonen waren – mit zwei Ausnahmen – keine angestellten Mitarbeiter des PSD und erbrachten diese Tätigkeit auf Honorarbasis. Das Entgelt pro geleistetem Dienst betrug pauschal S 1.719,— (*entspricht 124,92 EUR*). Den beiden Bediensteten des PSD wurden ihre SND-Leistungen in Form von Überstunden abgegolten.

Die für den SND herangezogenen Betreuungspersonen, wie z.B. Sozialarbeiter, erbrachten ihre Dienste im Rahmen der normalen Wochenstundenverpflichtung, d.h. dass im Monatsdurchschnitt die Tätigkeit im Ambulatorium zusammen mit jener im SND 40 Stunden pro Woche nicht überschreiten sollte. Abgesehen davon wurde für jeden geleisteten Nachtdienst (Montag bis Donnerstag) eine steuerfreie Zulage in der Höhe von S 371,94 (*entspricht 27,03 EUR*) gewährt. In den Nächten von Freitag bis Sonntag und an Feiertagen betrug die Zulage S 546,54 (*entspricht 39,72 EUR*), während sie bei Tagdiensten an Wochenenden und Feiertagen S 584,24 (*entspricht 42,46 EUR*) ausmachte.

Die Verwaltungstätigkeit für das Ambulatorium SND wurde von eigens dafür beschäftigtem Verwaltungspersonal tagsüber an Wochentagen – somit außerhalb der Ambulanzzeiten des SND – ausgeführt, sodass für diese Bedienstetengruppe keine Mehrdienstleistungen anfielen bzw. die Dienstzeit niemals in Nacht-, Wochenend- oder Feiertagsstunden erbracht werden musste.

Abgesehen von der Tatsache, dass Tätigkeiten für den SND entweder im Rahmen oder zusätzlich zur regulären Berufsausübung erbracht wurden, wurde vom Kontrollamt festgestellt, dass die bei Leistungen für den SND pro Stunde zur Verrechnung gelangende Entschädigung bei ärztlichen Mitarbeitern überwiegend unter deren regulärem Stundenlohn lag. Bei den nicht zum PSD gehörenden Pflegedienstmitarbeitern entsprach die Abgeltung einem durchschnittlichen Stundenlohn dieser Bedienstetengruppe. Betreuungsmitarbeiter hingegen erhielten zu ihrem normalen Stundenlohn die vorerwähnte Zulage, welche diesen auch ohne Berücksichtigung der Steuerfreiheit um mindestens 12%, meist jedoch erheblich mehr erhöhte.

Eine pekuniäre Benachteiligung der anderen Berufsgruppen gegenüber der Ärzteschaft bei der Abgeltung von SND-Diensten konnte daher nicht festgestellt werden.

3.4 Mehrere Male wurden in den dem Kontrollamt übermittelten Schreiben die von Ambulatoriumsärzten angeblich nicht durchgeführten Hausbesuche angeführt. Die Prüfung des Kontrollamtes ergab hierzu Folgendes:

Wenn ein psychiatrischer Patient eine ärztliche Behandlung, die Verabreichung von Medikamenten oder einen psychosozialen Kontakt benötigt, aber seine Wohnung nicht verlässt, wenn ferner ein Patient einen Termin im Ambulatorium nicht einhält und eine Abklärung vor Ort ärztlicherseits als notwendig erachtet wird oder wenn ein Patient akut Hilfe benötigt, führen Mitarbeiter der acht regionalen Ambulatorien untertags und jene des SND in der Nacht bzw. an Wochenenden sowie Feiertagen Hausbesuche durch. Die Entscheidung über die Notwendigkeit und allfällige Durchführung eines Hausbesuches obliegt dem ärztlichen Dienst des Ambulatoriums; Hausbesuche werden aber nicht – wie die Hinweise vermuten ließen – ausschließlich von Ärzten, sondern auch von Psychologen, Krankenpflegepersonal und diplomierten Sozialarbeitern gemacht.

Gemäß den PSD-internen Richtlinien ist ein Hausbesuch zumindest in drei Unterlagen zu dokumentieren: Zunächst in einem „Journalbuch“, in dem die Mitarbeiter ihre Abwesenheit vom Ambulatorium eintragen. Zweitens im „Ambulanz-Konsultationsbuch“, in dem jede Handlung eines Ambulatoriumsmitarbeiters – somit auch ein Hausbesuch – aufgezeichnet wird; diese Eintragungen dienen als Grundlage für die jährliche Leistungsstatistik der Ambulatorien des PSD. Die dritte Dokumentation erfolgt im „Krankenakt“ des jeweiligen Patienten, für den

der PSD Vordrucke entsprechend den Bestimmungen für die Führung von Krankenakten gem. dem Krankenanstaltengesetz entwickelt hat. In diesen werden auch allfällige Veranlassungen, Verschreibungen bzw. Arzneiverordnungen und -verabreichungen notiert. Den Eintragungen im Krankenakt kommt besondere Bedeutung zu, da eine Unterlassung von derartigen Aufzeichnungen möglicherweise zu einer Fehlbehandlung bzw. Fehlmedikation auf Grund von Nichtkenntnis der Krankenvorgeschichte durch den augenblicklich behandelnden Arzt führen könnte.

3.4.1 Die erhobenen Vorwürfe gingen dahin, dass Ärzte Hausbesuche als Vorwand benutzten, um das Ambulatorium für private Zwecke verlassen zu können. Diese Vorkommnisse würden dadurch offenkundig, dass Ärzte Hausbesuche zwar im „Journalbuch“ als Außendienst vermerkten, in den Krankenakten aber diesbezügliche Eintragungen fehlten.

Zwecks Überprüfung dieser Hinweise suchte das Kontrollamt – außer dem Ambulatorium für Suchtkranke, das keine Hausbesuche durchführt – jedes der acht regionalen Ambulatorien, die Beratungsstelle Donaustadt und den SND auf. Vor Ort wurde für einen jeweils beliebig gewählten Monat des Jahres 2000 überprüft, ob die im „Ambulanz-Konsultationsbuch“ ausgewiesenen Hausbesuche mit den Abwesenheitseintragungen des Journalbuches übereinstimmten und ob aus den jeweiligen Krankenakten ein korrespondierender Hausbesuchsvermerk hervorging. Die Prüfhandlungen wurden so angelegt, dass die Wahrung der Anonymität der Patienten gewährleistet blieb.

3.4.2 Zu den Aufgaben der meisten Ambulatorien zählt auch die Betreuung von psychiatrischen Patienten in Wohnheimen des PSD. Wenn bei einem dieser Patienten ein Hausbesuch z.B. auf Grund eines Krisenfalles indiziert ist, so wird dieser Einsatz auch im Krankenakt vermerkt. Bei den ohne konkreten Anlass regelmäßig durchgeführten Besuchen war die Dokumentation in den einzelnen Ambulatorien unterschiedlich. Einige vermerkten die Routinebesuche in den Krankenakten, in anderen Ambulatorien fanden sie dort keinen Niederschlag, weil eine diesbezügliche Dokumentation im so genannten „Wohnheimbuch“ erfolgte. In manchen Ambulatorien wurden die Routinebesuche im Ambulanz-Konsultationsbuch als Hausbesuch eingetragen, in anderen schienen sie als statistisch zu erfassende Leistung nicht auf. Es wurde daher angeregt, die Geschäftsführung des PSD möge untersuchen, ob die unterschiedliche Art dieser Aufzeichnungen tatsächlich auf differierende Inhalte oder auf verschiedene Auffassungen bezüglich der Führung der Nachweisungen zurückzuführen ist.

Um das Ergebnis seiner Prüfung nicht zu verfälschen, nahm das Kontrollamt die Routinebesuche in den Wohnheimen von der Überprüfung aus.

3.4.3 Für das Jahr 2000 wurde vom PSD die Gesamtzahl der Hausbesuche – entsprechend den Auswertungen der an die Abteilung Dokumentation der Geschäftsstelle übermittelten Ambulanz-Konsultationsbücher – mit 5.936 angegeben. Das Kontrollamt erfasste bei seiner Monatsstichprobe insgesamt 553, abzüglich der Wohnheim-routinebesuche 474 Hausbesuche.

In allen Ambulatorien zeigte sich, dass der gesetzlich vorgeschriebenen Dokumentation in den Krankenakten grundsätzlich wesentliche Be-

In den von den einzelnen regionalen Ambulatorien geführten Wohneinrichtungen des PSD werden Personen mit jeweils sehr unterschiedlicher Fähigkeit zur Eigenverantwortung und Selbstständigkeit betreut. Auch die notwendige Dichte der Begleitung seitens der nichtärztlichen Betreuer weist naturgemäß größere Unterschiede auf. Daraus ergibt sich, dass Besuche in den Wohneinrichtungen seitens der Mitarbeiter von Ambulatorien sowohl als regelmäßige Kontaktnahmen mit der Gesamtheit der Bewohner als auch als anlassbezogene Besuche einzelner Bewohner getätigt werden können.

Dessen ungeachtet wird die Geschäftsführung des PSD für eine stärkere Vereinheitlichung in der Dokumentation der Veranlassung und Durchführung von dienstlichen Besuchen in den Wohneinrichtungen Sorge tragen.

deutung beigemessen wurde, während die Eintragungen im Journal- und Konsultationsbuch nicht immer mit der gleichen Sorgfalt erfolgten, was sich zumindest auf die Statistik des PSD in zu niedrigen Leistungszahlen auswirkte. Eine Übereinstimmung aller drei Unterlagen, in denen ein Hausbesuch zu dokumentieren ist, war daher nicht immer gegeben.

Die schließlich in allen Ambulatorien vor Ort vorgenommene Abstimmung der Journal- und/oder Ambulanz-Konsultationsbücher mit den Krankenakten bezüglich der der Stichprobe unterliegenden 474 Hausbesuche zeigte in 96% der Fälle entsprechende Eintragungen in den Krankenakten. Eingeschränkt auf die darin enthaltenen 273 Hausbesuche, die von Ärzten erbracht wurden, gegen welche die Vorwürfe gerichtet waren, waren im Durchschnitt 98% der Hausbesuche in den Krankenakten dokumentiert.

Das Kontrollamt kam daher zur Ansicht, dass der hohe Dokumentationsgrad in den Krankenakten den Hinweis auf die Nichterbringung von Hausbesuchen entkräftete.

3.4.4 Unabhängig von diesem Ergebnis zeigte ein Quervergleich der für die Überprüfung der Vorwürfe gesammelten Daten einige Verschiedenheiten in der Tätigkeit der einzelnen Ambulatorien auf.

3.4.4.1 So war die Anzahl der von den einzelnen Ambulatorien in einem Monat durchgeführten Hausbesuche sehr unterschiedlich. Während der Jahresdurchschnitt 2000 bei rd. 50 Hausbesuchen pro Ambulatorium und Monat lag, führten zwei Ambulatorien deutlich mehr, nämlich über 120 Hausbesuche, durch. Diese beiden Ambulatorien deckten fast 50% aller im Jahre 2000 durchgeführten Hausbesuche des PSD ab. Zwei andere Ambulatorien hingegen erbrachten im Stichprobenmonat weniger als 20 Hausbesuche. In einem der beiden lagen auch die übrigen Leistungszahlen des Jahres 2000, wie die Ambulanzkonsultationen, die mobilen Einsätze oder die telefonischen Kontakte, weit unter dem Durchschnitt. Als Gründe für diese auffälligen Abweichungen wurden von der Geschäftsführung des PSD die unterschiedliche Zusammensetzung der Gesamtheit der Patienten und deren Altersstruktur in den einzelnen Bezirken, die unterschiedliche Dichte ergänzend tätiger niedergelassener Ärzte, die unterschiedliche Ausstattung der Ambulatorien mit Tageskliniken und die Verpflichtung des PSD zur Vorhaltung des sozialpsychiatrischen Angebotes vorgebracht. Dessen ungeachtet hatte es für das Kontrollamt jedoch auch den Anschein, dass sich in den Ambulatorien unterschiedliche Behandlungs- und Betreuungsphilosophien entwickelten, die auch mit den vorgefundenen Hausbesuchsfrequenzen korrespondierten. Wiewohl das Kontrollamt nicht verkannte, dass regionalspezifische Unterschiede zu divergierenden Leistungszahlen führen können, wurde empfohlen, die Geschäftsführung sollte sich im Hinblick auf einen angemessenen, auch wirtschaftlich vertretbaren Personaleinsatz mit den Leistungskennziffern der einzelnen Ambulatorien in verstärktem Ausmaß auseinandersetzen.

In diesem Zusammenhang fiel dem Kontrollamt auch auf, dass die einzelnen Ambulatorien der Geschäftsstelle zahlreiche Statistikdaten übermittelten, aber daraus resultierende Auswertungen nur in Einzelfällen erhielten, sodass sie eine leistungsbezogene Standortbestimmung unter Berücksichtigung versorgungsregionsbezogener Spezifika innerhalb des PSD nur bedingt vornehmen konnten. Eine diesbezügliche größere Transparenz erschien dem Kontrollamt zur Optimierung von Strukturen und Abläufen erforderlich.

Die Frequenz von Hausbesuchen in den regionalen Sozialpsychiatrischen Ambulatorien ist von zahlreichen Faktoren abhängig. Dazu gehören u.a. auch Einschätzungen der Notwendigkeit der Durchführung und der Risiken, die mit einer Nicht-Durchführung eines Hausbesuches verbunden sind. Zur Verringerung der dadurch entstehenden Unterschiede in der Handhabung wird die Geschäftsführung – unter Einbindung der befassten Mitarbeiter – aktualisierte Richtlinien aus fachlicher Sicht erstellen.

Die zahlreich vorliegenden Statistikdaten gelangten bislang vor allem in den regelmäßigen Besprechungen der Ärztlichen Leiter der Ambulatorien zur Behandlung, Bewertung und Diskussion.

Auf Grund der diesbezüglichen Anregung des Kontrollamtes werden die angesprochenen

Statistikdaten seitens der Geschäftsführung in regelmäßigen zeitlichen Abständen in standardisierter schriftlicher Form den verantwortlichen Mitarbeitern in den regionalen Ambulatorien übermittelt werden.

3.4.4.2 Was die Durchführung der Hausbesuche durch ärztliches oder nicht-ärztliches Personal betraf, war ebenfalls eine große Schwankungsbreite feststellbar. In einzelnen Ambulatorien wurden Hausbesuche überwiegend von Ärzten oder im Team mit einem Arzt, in anderen hingegen mehrheitlich von Krankenpflege- bzw. Betreuungspersonal durchgeführt.

3.4.4.3 Die Querschnittsanalyse zeigte weiters, dass im Stichprobenzeitraum durchschnittlich 28% der Hausbesuche von jeweils zwei Mitarbeitern durchgeführt wurden, wobei dieser Durchschnittswert auf weit auseinander liegenden Einzelwerten beruhte. Während z.B. in einem Ambulatorium 95% aller Hausbesuche zu zweit absolviert wurden, lag dieser Prozentsatz in einem anderen Ambulatorium bei nur 1%.

3.4.5 In den dem Kontrollamt übermittelten Hinweisen wurde behauptet, dass Hausbesuche grundsätzlich zu zweit durchzuführen seien, was aber nur sehr selten geschehe, damit eine Kontrolle durch den Kollegen unmöglich gemacht werde.

Hiezu konnte in Erfahrung gebracht werden, dass bei Gründung des PSD tatsächlich erwogen worden war, die Hausbesuche von zwei Mitarbeitern durchführen zu lassen. Die Erfahrungen im Laufe der Jahre hätten jedoch gezeigt, dass bei gleichem Nutzen eine differenzierte Vorgangsweise möglich sei. So werde derzeit im Einzelfall entschieden, ob ein grundsätzlich als notwendig erachteter Hausbesuch von einem oder zwei Mitarbeitern durchzuführen sei.

Trotz der erläuterten jeweils individuellen Entscheidungen waren für das Kontrollamt – wie auch bei anderen Abweichungen – ambulatoriumsbezogene Spezifika zu erkennen, welche die offenbar vorhandenen verschiedenen medizinischen Ansätze widerspiegeln.

Die Möglichkeit einer mittelbaren Kontrolle der Hausbesuche – unabhängig davon, ob sie allein oder zu zweit durchgeführt werden – besteht für die Ärztlichen Leiter u.a. durch die in den Ambulatorien regelmäßig abgehaltenen Teambesprechungen. In diesen institutionalisierten Besprechungen werden anhand der Eintragungen in den Journal- und Konsultationsbüchern sämtliche seit dem letzten Zusammentreffen erfolgten Patientenkontakte und somit auch Hausbesuche erörtert. Die Teambesprechungen werden in einigen Ambulatorien auch protokolliert.

Die Beurteilung der Angemessenheit der Dauer eines Hausbesuches ist ausschließlich medizinisch bewertbar. Um den Ärztlichen Leitern die Möglichkeit einer derartigen Beurteilung zu geben, kommt den Journalbüchern, in denen die Außendienste einzutragen sind, besondere Bedeutung zu. Es wurde daher angeregt, neben der vermehrten Beachtung einer lückenlosen Führung auch eine Vereinheitlichung der Eintragungen insofern anzustreben, als daraus in allen Ambulatorien sowohl die Beginn- als auch die tatsächliche Endzeit von Außendiensten hervorgehen sollte.

Bezüglich der Dauer von Außendiensten wird in Hinkunft auf die einheitliche und lückenlose Eintragung der Beginn- und Endzeiten hingewirkt werden.

3.5 Was die Verrechnung von Kilometergeldern für angeblich nicht stattgefundene Hausbesuche betrifft, gelangte das Kontrollamt zu folgendem Ergebnis:

3.5.1 Für die sich zur Bewältigung der Aufgaben des PSD als notwendig erweisenden Dienstfahrten gebührt dem Angestellten gemäß der Betriebsvereinbarung ein Ersatz der Fahrtkosten. Auf begründetes Ansuchen kann die Geschäftsführung bei sorgfältiger Führung eines Fahrtenbuches die Vergütung von Kilometergeld gewähren. Die im Fahrtenbuch nötigen Eintragungen wurden bereits im Jahr 1980 den Mitarbeitern in einer Dienstanweisung zur Kenntnis gebracht. Diese müssen folgende Angaben enthalten: Km-Stand bei Abfahrt, Fahrtroute, Zweck der Fahrt, Km-Stand bei Ankunft, Zahl der gefahrenen Kilometer.

Im Jahr 2000 erhielten 18 der 62 in Ambulatorien des PSD angestellten Ärzte Kilometergelder ausbezahlt. Um den erhobenen Vorwürfen nachzugehen, wurden in 13 Fahrtenbüchern die Eintragungen in Bezug auf Hausbesuche mit den diesbezüglichen Vermerken in den Krankenakten abgestimmt. Als Stichprobenzeitraum für die Kontrolle der Fahrtenbucheintragungen wurden jene Monate herangezogen, die in den einzelnen Ambulatorien auch schon der Überprüfung der durchgeführten Hausbesuche dienten.

Abgesehen davon, dass das Fahrtenbuch 2000 eines Arztes nicht mehr auffindbar war, fanden sich in den jeweiligen Stichprobenmonaten der übrigen zwölf Fahrtenbücher keine Anzeichen auf eine Verrechnung von Kilometergeld für nicht geleistete Hausbesuche, da in all jenen Fällen, in denen in den Fahrtenbüchern eine im Zusammenhang mit Hausbesuchen stehende Dienstfahrt eingetragen war, auch ein Hausbesuchsvermerk im entsprechenden Krankenakt zu finden war. Das Kontrollamt gewann vielmehr den Eindruck, dass nicht jeder durchgeführte Hausbesuch, für den eine Kilometergeldverrechnung möglich gewesen wäre, auch zu einer solchen geführt hatte. Dieser Umstand mag darin begründet sein, dass einzelne Hausbesuche nicht mit dem PKW erledigt worden waren oder der Aufwand im Zusammenhang mit der Führung des Fahrtenbuches gelegentlich als zu hoch erachtet wurde.

Es musste jedoch beanstandet werden, dass aus einigen Fahrtenbüchern an Stelle der Fahrtroute lediglich die Anzahl der an einem Tag durchgeführten Hausbesuche hervorging, sodass in diesen Fällen die verrechneten Kilometer nicht nachvollziehbar waren. In einem Fall wurde der Weg vom außerhalb Wiens befindlichen Wohnort zur Hausbesuchsadresse in Rechnung gestellt, obwohl Fahrten zwischen Wohnort und Dienstort nicht abgegolten werden.

Bereits während der Prüfung nahm die Geschäftsführung die Anregungen des Kontrollamtes zum Anlass, den Mitarbeitern die zur sorgfältigen Führung von Fahrtenbüchern nötigen Angaben neuerlich zur Kenntnis zu bringen.

3.5.2 Zum Vorwurf, dass Kilometergelder manchmal sogar mit Begleitperson verrechnet worden seien und dies die Kosten der Fahrt verteuert habe, war zu bemerken, dass auch gem. § 10 (4) der Reisegebührenvorschrift der Stadt Wien für jede Person, deren Mitbeförderung dienstlich notwendig ist, ein Zuschlag je Fahrkilometer gebührt.

Hinsichtlich der korrekten Verrechnung eines Zuschlages ergab die Prüfung der zwölf Fahrtenbücher in den jeweiligen Stichprobenmonaten, dass nur dann ein Zuschlag für eine Begleitperson verrechnet wurde, wenn aus den Außendienstleistungen die Absolvierung eines Hausbesuches durch zwei Mitarbeiter hervorging.

Wie schon bei der stichprobenweisen Prüfung der Kilometergeldverrechnung zeigte sich auch hier, dass nicht bei allen zu zweit durchge-

fürten Hausbesuchen, bei denen die Verrechnung eines derartigen Zuschlages möglich gewesen wäre, ein solcher verrechnet wurde.

3.6 Dem Hinweis, dass Überstunden von in Ambulatorien des PSD beschäftigten Ärzten verrechnet, aber nicht erbracht worden seien, war die Kopie einer Zeitbestätigung für die Inanspruchnahme einer ärztlichen Hilfe beigegeben, die als Nachweis dieses Umstandes dienen sollte. Es wurde allerdings erwähnt, dass der Originalbeleg nicht mehr vorhanden sei.

3.6.1 Aus dieser Kopie ging hervor, dass ein in einem Ambulatorium des PSD beschäftigter Arzt an einem Tag des Jahres 2000, an dem seine Dienststelle um 16 Uhr schloss, von 15.30 bis 16 Uhr ärztliche Hilfe in Anspruch genommen habe. Wie aus der ebenfalls dem Kontrollamt übermittelten Kopie der Anwesenheitsliste des entsprechenden Ambulatoriums hervorging, hätte dieser Arzt am selben Tag eine Überstunde von 16 bis 17 Uhr eintragen lassen, sodass die Wegzeit vom behandelnden Arzt in die Dienststelle einen Teil der Überstunde ausgemacht hätte.

In diesem Zusammenhang war festzuhalten, dass gemäß der Betriebsvereinbarung der Angestellte Anspruch auf Fortzahlung des Entgelts während der für „die ärztliche Behandlung erforderlichen Zeit“ hat, wobei nach Ansicht des Kontrollamtes in das notwendige Zeitausmaß grundsätzlich die Wegzeit zum und vom behandelnden Arzt einzurechnen ist. Auch wenn es sich bei diesen Zeiten nur um solche innerhalb der Normaldienstzeit gelegene handeln kann, da Überstunden an eine faktische Mehrdienstleistung gebunden sind, was im gegenständlichen Fall nur teilweise zutrifft, erschienen dem Kontrollamt die vom Hinweisgeber übermittelten Belege aus zweierlei Gründen als Nachweis für ein Fehlverhalten nicht geeignet.

Zum einen teilte der beschuldigte Arzt bei Befragung durch das Kontrollamt während der Einschau im Ambulatorium mit, dass er an besagtem Tag keine Dienstverhinderung gehabt und es sich bei dem in der Arztbestätigung genannten Tag irrtümlicherweise um ein falsches Datum gehandelt habe, was ihm erst zu einem späteren Zeitpunkt aufgefallen sei, weswegen er um Vernichtung des Beleges ersucht habe. Zur Bestätigung seiner Ausführungen bot er an, durch den behandelnden Arzt bestätigen zu lassen, dass er an besagtem Tag dessen Hilfe nicht in Anspruch genommen habe. Im Übrigen lag auch im Personalakt des betreffenden Arztes keine Bestätigung des Arztbesuches auf. Zum anderen schien in der ebenfalls in Kopie übermittelten Anwesenheitsliste für diesen Tag keine Dienstverhinderung des Arztes auf, während für andere Mitarbeiter sehr wohl ungeplante Abwesenheiten vermerkt waren.

3.6.2 Um die vom Hinweisgeber angesprochene Überstundenthematik insbesondere auch im Hinblick auf die angebliche Bevorzugung von Ärzten gegenüber dem Pflegepersonal dennoch zu verfolgen, wurde zunächst erhoben, in welcher Größenordnung sich die von Ambulatoriumsärzten des PSD im Jahr 2000 verrechneten Überstunden bewegten. Dabei wurde festgestellt, dass der PSD bei den zur Verrechnung gelangenden Überstunden sehr zurückhaltend vorging, da lediglich an vier der 21 vollzeitbeschäftigten Ambulatoriumsärzte – wobei es sich bei einem dieser Ärzte um den oben angesprochenen handelte – insgesamt 289 Überstunden im Jahr ausbezahlt wurden.

Etwa zwei Drittel der gesamten Überstundenleistung entfielen jedoch auf einen Arzt, der neben seiner 40 Stunden pro Woche umfassenden Ambulatoriumstätigkeit auch eine auf einen Nachmittag pro Woche

entfallende gerontopsychiatrische Angehörigenberatung durchführte. Diese Angehörigenberatungen waren lt. Auskunft des Chefarztes deshalb als Mehrdienstleistungen erforderlich, weil ausschließlich der betreffende Arzt über die dafür notwendige Qualifikation verfügte und andererseits eine volle Dienstverpflichtung in der als dislozierte Stelle eines Ambulatoriums eingerichteten Beratungsstelle wegen der fachlichen Aufsicht der unter Anleitung tätigen Ärzte notwendig war.

Das Überstundenausmaß der restlichen drei Ärzte bewegte sich zwischen 21 und 42 Stunden im Jahr. Die 42 Überstunden, die an einen vollzeitbeschäftigten Ärztlichen Leiter eines Ambulatoriums ausbezahlt wurden, ergaben sich aus der Vergütung von pauschal 3,5 Stunden pro Monat. Bei der Abgeltung von 30 Überstunden an einen Ambulatoriumsarzt handelte es sich lt. Auskunft des verantwortlichen Ärztlichen Leiters um von ihm angeordnete Mehrdienstleistungen für Urlaubs- bzw. Krankenstandsvertretungen. Die insgesamt 21 Überstunden, die im Jahr 2000 an jenen Arzt ausbezahlt wurden, mit dem sich das Kontrollamt bereits wegen der Kopie der Zeitbestätigung (s. Pkt. 3.6.1) befasste, seien – wie von seinem Vorgesetzten dem Kontrollamt mitgeteilt wurde – für unplanbare Spitzen im Patientenbetrieb angefallen.

Angesichts des kleinen Personenkreises und des bescheidenen Ausmaßes der von Ambulatoriumsärzten im Jahr 2000 insgesamt verrechneten Überstunden konnte jedenfalls ein die gesamte Ärzteschaft betreffender Missbrauchsverdacht ausgeschlossen werden.

Die in den Anzeigen behauptete Bevorzugung der Ambulatoriumsärzte gegenüber dem in Ambulatorien beschäftigten Pflegepersonal bei Verrechnung von Überstunden konnte im Jahr 2000 nicht festgestellt werden. Es wurden vom PSD an weniger Ärzte als an Krankenpflegepersonen Überstundenentgelte ausbezahlt; die finanziell abgegoltene Überstunden der Ärzte machten in Summe nur rd. ein Drittel jener des Pflegepersonals aus.

3.6.3 Zu der in den Schreiben weiters aufgeworfenen Frage, wie es möglich sein könne, dass von einem Arzt Überstunden bis 20 Uhr verrechnet werden, wenn zeitgleich sein Notdienst im Rahmen des SND beginnt, ergab die diesbezügliche lückenlose Überprüfung, dass im Jahr 2000 in keinem einzigen Fall ein Arzt Überstunden bis 20 Uhr geltend machte, wenn er zu Nachtdiensten im Rahmen des SND eingeteilt war.

Es wurde allerdings festgestellt, dass bei jenem Arzt, der angeblich nicht geleistete Überstunden verrechnete, im Jahr 1999 an insgesamt 14 Tagen der Beginn des Notdienstes mit dem Ende des Ambulatoriumsdienstes (wofür jeweils eine Überstunde geltend gemacht wurde) übereinstimmte. Diese Vorgangsweise wurde aber im Jahre 2000 von der Geschäftsführung – als Reaktion auf die Feststellungen des Kontrollamtes im Bericht vom 4. Jänner 2000 über die Prüfung der Vorgangsweise von Ärzten des Wiener Krankenanstaltenverbundes bezüglich der Meldung und Ausübung einer Nebenbeschäftigung beim PSD (s. TB 1999, S. 107 ff. und TB 2000, S. 161 ff.) – untersagt, was sich durch die oben beschriebene, das Jahr 2000 betreffende Prüffeststellung bestätigte. So wurde darauf geachtet, dass die Zeit zwischen dem Ende des Ambulatoriumsdienstes und dem Beginn des Notdienstes ausreichte, um die dazwischenliegende Wegstrecke zu bewältigen. Nicht unerwähnt sollte auch bleiben, dass die Geschäftsführung auch bezüglich der Dienstzeitkollisionen, die sich durch ein Dienstzeitende des Notdienstes um 8 Uhr früh und den gleichzeitigen Dienstbeginn im Ambulatorium ergaben, eine Neuregelung dahingehend traf, dass das

spätere Eintreffen der Mitarbeiter an solchen Tagen zu einem anderen Zeitpunkt eingearbeitet werden muss.

In diesem Zusammenhang fiel dem Kontrollamt auf, dass die auf Grund der getroffenen Maßnahmen erforderlichen Dienstzeitverschiebungen von den jeweiligen Ambulatoriumssekretärinnen unterschiedlich – z.T. auch schwer nachvollziehbar – administriert wurden, weswegen von der Geschäftsstelle des PSD eine praktikable, einheitliche Nebenaufzeichnung vorgegeben werden sollte. Überdies erschien aus Gründen der Übersichtlichkeit auch eine Standardisierung der unterschiedlich gestalteten Anwesenheitslisten zweckmäßig.

3.7 Bezüglich der angeblichen Nichteinhaltung der Wochenstundenverpflichtungen durch Ärzte stellte das Kontrollamt Folgendes fest:

3.7.1 Aus einem Schreiben der Geschäftsstelle vom Juni 1997, in dem personaladministrative Abläufe neuerlich zur Kenntnis gebracht wurden, geht hervor, dass bei Dienstantritt eines neuen Mitarbeiters mit diesem der Dienstplan unter Berücksichtigung seiner wöchentlichen Stundenverpflichtung zu erstellen und der Personaladministration des PSD zu übermitteln ist. Kurzfristige Abänderungen dieser Dienstpläne, sei es aus betrieblichen Notwendigkeiten oder aus Gründen, die im Bereich des Dienstnehmers liegen, seien grundsätzlich möglich, jedoch hätten in diesen Fällen telefonische Meldungen an die Personaladministration zu erfolgen.

Aus den in den Ambulatorien aufliegenden, über jeden Mitarbeiter täglich geführten Anwesenheitsaufzeichnungen des Jahres 2000 gingen gelegentlich Abweichungen vom Normdienstplan, so genannte Dienstzeitverschiebungen, hervor. In diesen Fällen wurde lt. den Aufzeichnungen ein späterer Dienstantritt oder ein früheres Dienstende zu einem anderen Zeitpunkt kompensiert.

In einem Ambulatorium fiel jedoch auf, dass in der Zeit von Mitte März bis Ende August 2000 die Anwesenheitsaufzeichnungen von der für deren Führung verantwortlichen Sekretärin mit dem Vermerk „Meldungen erfolgen mit Vorbehalt“ an die Personaladministration gesandt worden waren. Obwohl diese Anmerkungen einen generalisierenden Eindruck erweckten, schien der konkrete Anlassfall dafür – nach angeblich ähnlichen Vorkommnissen – der spätere Dienstantritt eines Arztes an einem bestimmten Tag gewesen zu sein, für den dieser allerdings die ärztliche Bestätigung einer einstündigen Pflegebedürftigkeit von Angehörigen zwecks Pflegefreistellung nachreichte. Bei diesem Arzt handelt es sich um jenen Mitarbeiter, auf den schon in einem anderen Zusammenhang in den Hinweisschreiben Bezug genommen worden war. Der hierzu befragte Ärztliche Leiter teilte mit, dass er – auch wenn er auf Grund seiner Teilzeitbeschäftigung beim PSD die Kontrolle der Einhaltung der Dienstzeit vornehmlich am Morgen einer Oberärztin übertragen habe – die volle Verantwortung für die Dienstaufsicht trage und daher unmittelbar nach Kenntnis des bestehenden Konfliktes verschiedene Maßnahmen getroffen habe, die zur Bewältigung der hinsichtlich einer korrekten Diensterfüllung offensichtlich bestehenden Meinungsverschiedenheiten beitragen sollten. So habe er verschiedene Mitarbeitergespräche geführt und im Rahmen einer Teambesprechung die gesamte Belegschaft des Ambulatoriums u.a. darauf hingewiesen, dass die Dienstpläne genauestens einzuhalten seien, stichprobenartige Überprüfungen der Einhaltung der Dienstzeit erfolgen könnten und kurzfristige Dienstzeitverschiebungen ihm mitgeteilt werden müssten. Über diese Besprechung lag ein schriftliches Protokoll vor.

Bezüglich der Neugestaltung und Einführung einheitlicher Anwesenheitsaufzeichnungen werden die Ergebnisse der Verhandlungen mit dem Betriebsrat über eine mögliche Flexibilisierung der Arbeitszeiten abgewartet.

Bei der Einschau in den einzelnen Ambulatorien wurden auch die anderen teilzeitbeschäftigten Ärztlichen Leiter befragt, wie sie ihre Aufgabe der Dienstaufsicht in der Zeit, in der sie in ihrer Dienststelle nicht anwesend sind, erfüllen. Unabhängig von der Wahrnehmung der Dienstaufsicht durch eine von ihnen beauftragte Person teilten einige Ärztliche Leiter mit, dass sie gelegentlich telefonisch Standeskontrollen durchführten. Darüber hinaus sollten gruppendynamische Effekte nicht unterschätzt werden. Da die Tätigkeit in einem Ambulatorium von einer funktionierenden Teamarbeit abhängig sei, würden Unzuverlässigkeiten über längere Zeit nicht toleriert werden.

Lt. Mitteilung der Geschäftsführung werden – über die Verantwortung der Ärztlichen Leiter in dienstrechtlicher Hinsicht hinaus – auch von ihr bzw. Mitarbeitern der Dienstaufsicht stichprobenartige Anwesenheitsüberprüfungen durchgeführt, die allerdings im Beobachtungszeitraum 2000 nur dreimal in schriftlichen Vermerken mündeten. Den Notizen war u.a. zu entnehmen, dass die Mitarbeiter in ihren Dienststellen angetroffen wurden, sie gaben aber keine Auskunft darüber, ob die Mitarbeiter ihren Dienst pünktlich angetreten hatten, da dies nicht prüfungsrelevant war. Zuletzt wurden die Ärztlichen Leiter von Ambulatorien und die Dienststellenleiter im März 2000 von der Geschäftsführung schriftlich angewiesen, „die Einhaltung der Dienstzeiten (Dienstverpflichtungen) jedenfalls so zu kontrollieren, dass die Einhaltung der Dienstzeit (der Dienstverpflichtungen) gewährleistet ist.“

Das Kontrollamt führte im Rahmen seiner Erhebungen in einem Ambulatorium des PSD eine unangekündigte Dienstzeitkontrolle durch. Gemäß dem Dienstplan lag an diesem Tag der Dienstbeginn in einem Ambulatorium mit neun Mitarbeitern verschiedener Berufsgruppen bei 8 Uhr. Zwei davon befanden sich auf Erholungsurlaub. Von den sieben verbleibenden Mitarbeitern erschienen vier pünktlich. Der Ärztliche Leiter, dessen Dienstzeit an keine bestimmte Stundeneinteilung gebunden ist, erschien ebenfalls um 8 Uhr. Drei ärztliche Mitarbeiter fanden sich 20 bzw. 25 Minuten nach ihrem regulären Dienstbeginn ein.

Zum Problem der Einhaltung der Dienstzeit merkte der Ärztliche Leiter an, dass er vor Setzung von Konsequenzen im Einzelfall bewerte, ob der Arbeitseinsatz insgesamt und die Effektivität der erbrachten psychiatrischen Leistung die gelegentliche Vernachlässigung der formalen Einhaltung der Dienstzeit zumindest ausgleiche.

Hiezu vertrat das Kontrollamt die Ansicht, dass – solange der PSD seinen Mitarbeitern einen fixen Dienstbeginn vorgibt – dieser auch einzuhalten ist, es räumte allerdings ein, dass starre Arbeitszeitregelungen in vielen Bereichen als nicht mehr zeitgemäß erachtet werden. Das Kontrollamt empfahl, die Geschäftsführung des PSD möge Überlegungen dahingehend anstellen, ob durch Schaffung der Möglichkeit individueller und variabler Dienstzeiteinteilungen bei entsprechender Dokumentation (Arbeitszeiterfassung) die Einhaltung der Dienstzeit bei Erhöhung der Mitarbeiterzufriedenheit optimiert werden könnte.

3.7.2 Aus den Hinweisen über die Nichteinhaltung der Dienstzeit ging auch hervor, dass teilzeitbeschäftigte Ärztliche Leiter von Ambulatorien, die auch psychiatrische Abteilungen in Krankenanstalten der Stadt Wien leiten, ihre Wochenstundenverpflichtung beim PSD nicht in vollem Umfang erfüllen würden, wobei auch ein Wochenbeispiel der unzureichenden Anwesenheit eines solchen Ärztlichen Leiters in einem Ambulatorium dargestellt war.

Die Neuordnung der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung in Wien sah in Entsprechung des Zielplanes eine Regionalisierung so-

Im Herbst des Jahres 2001 werden Verhandlungen mit dem Betriebsrat über eine mögliche Flexibilisierung der Arbeitszeiten – soweit dies der Betrieb der Ambulatorien zulässt – bei gleichzeitiger Dokumentation (Zeiterfassung) aufgenommen werden.

wohl im ambulanten als auch stationären Bereich vor. Die in den Versorgungsregionen einzurichtenden „Psychosozialen Stationen“ des PSD sollten in enger Zusammenarbeit mit den acht (den geographischen Zonen entsprechenden) ursprünglich nur im Krankenhaus Baumgartner Höhe, später auch im Kaiser-Franz-Josef-Spital und im Sozialmedizinischen Zentrum-Ost, Donauspital, angesiedelten psychiatrischen Abteilungen stehen. Um ein Bindeglied zwischen der ambulanten und stationären psychiatrischen Versorgung zu schaffen, wurden sukzessive einige – vormals vollbeschäftigte – Ärztliche Leiter von Ambulatorien des PSD auch als Abteilungsvorstände von psychiatrischen Abteilungen städtischer Krankenhäuser bestellt bzw. Primärärzte der Stadt Wien auch mit der Ärztlichen Leitung von Ambulatorien betraut. Die daraus resultierende Doppelfunktion brachte für den Einzelnen mit sich, dass neben der Vollbeschäftigung bei der Stadt Wien die Tätigkeit beim PSD nur mehr in Form einer Teilzeitbeschäftigung möglich war. Seit 1988 unverändert werden fünf der acht regionalen Ambulatorien und das Ambulatorium für Suchtkranke von teilzeitbeschäftigten Ärzten geleitet.

Im Laufe des Jahres 2000 kam die Geschäftsführung des PSD gemeinsam mit den teilzeitbeschäftigten Ärztlichen Leitern überein, ab Juni desselben Jahres deren Wochenstundenverpflichtung von 25 auf 20 Stunden zu reduzieren, was sich auch in entsprechenden Gehaltskürzungen auswirkte. Ausschlaggebend hierfür war die im Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz 1997 (KA-AZG) festgelegte Maximalarbeitszeit von durchschnittlich 60 Stunden im Zusammenhang mit dem bereits erwähnten Prüfbericht des Kontrollamtes. Auch wenn im KA-AZG bei der Leistung der Maximalarbeitszeit eines Bediensteten auf nur einen Arbeitgeber Bezug genommen wird, diente die Bestimmung dem PSD dennoch als Orientierung beim Gesamtarbeitsstundenausmaß nebenbeschäftigter Ärzte.

Lt. Auskunft der Geschäftsführung waren in den 20 Wochenstunden der teilzeitbeschäftigten Ärztlichen Ambulatoriumsleiter, die in freier Zeiteinteilung erbracht wurden, im Durchschnitt maximal vier Stunden für Fahrten zwischen den verschiedenen Orten der Dienstverrichtung enthalten. Diese interne Vereinbarung schien einen der Ärztlichen Leiter dazu veranlasst zu haben, das Ausmaß seiner Nebenbeschäftigung beim PSD gegenüber der Stadt Wien nur mit 16 Stunden anzugeben, was dieser aber noch während der Prüfung korrigierte.

Die Geschäftsführung und die teilzeitbeschäftigten Ärztlichen Leiter erklärten übereinstimmend, dass sich deren Tätigkeit nicht nur auf die Aufgaben in den Räumlichkeiten der Ambulatorien selbst beschränke, sondern neben der Dienst- und Fachaufsicht über alle anderen der Region zugeordneten Einrichtungen des PSD auch eine Reihe weiterer Agenden, wie z.B. Ärzteleitersitzungen in der Geschäftsstelle, Erstellung von inhaltlichen und Fortbildungskonzepten, Kooperation mit anderen Einrichtungen, Beurteilungen im Zuge der Mitarbeiterauswahl, Koordinierungsleistung zwischen dem PSD und der von ihm geführten „Wiener Geschützte Werkstätten Ges.m.b.H.“ etc., beinhalte.

Die jeweiligen Anwesenheiten der teilzeitbeschäftigten Ärztlichen Leiter in ihren Dienststellen waren nicht feststellbar. Auf Grund der ihnen vom PSD eingeräumten Möglichkeit, ihre Wochenstundenverpflichtung ohne geregelte Dienstzeit zu erbringen, waren aus den grundsätzlich für jeden (anderen) Mitarbeiter geführten Anwesenheitslisten keine diesbezüglichen Informationen zu entnehmen. Da die betreffenden Leiter – bis auf eine Ausnahme – auch die von ihnen geleisteten Stunden nicht aufzeichneten, war das Kontrollamt hinsichtlich der Erfül-

lung ihrer Dienstverpflichtung auf mündliche Ausführungen angewiesen.

Abgesehen davon, dass sämtliche Ärztlichen Leiter erklärten, ihre 20-Wochenstundenverpflichtung einschließlich aller zur Leitungstätigkeit beim PSD gehörenden Aufgaben zu erbringen, waren ihre Angaben hinsichtlich der Anwesenheit im Ambulatorium selbst sehr unterschiedlich. Vier der sechs teilzeitbeschäftigten Ärztlichen Leiter gaben an, in der Regel jeden Nachmittag im Ambulatorium anwesend zu sein, zwei Leiter teilten mit, dass sie zwei- bis dreimal pro Woche im Ambulatorium anzutreffen seien, wobei nach deren eigener Einschätzung die von ihnen im Ambulatorium erbrachten Anwesenheitszeiten in der Regel zwischen zwölf und 18 Stunden pro Woche, in einem Fall bei maximal sechs Stunden pro Woche lagen.

Zum Hinweis in den Anzeigen, dass teilzeitbeschäftigte Ärztliche Leiter von Ambulatorien ihre Dienstzeit im Ausmaß von 20 Stunden nicht in vollem Umfang im Ambulatorium selbst erfüllten, verwiesen die Betroffenen auf die bereits oben ausgeführten Erklärungen, dass nämlich ihre Dienstverpflichtung beim PSD nicht ausschließlich auf die Tätigkeit in den Ambulatorien beschränkt sei.

Das Kontrollamt gelangte daher zur Ansicht, dass aus der Anwesenheit im Ambulatorium allein das Ausmaß der Erfüllung der Wochenstundenverpflichtung als Ärztlicher Leiter nicht ableitbar ist. Es müssten jedoch die über die direkt in den Ambulatorien erbrachte Tätigkeit hinausgehenden Aufgaben das fehlende Stundenausmaß abdecken.

Es bestand allerdings auf Grund der sich aus der Stellung der Ärztlichen Leiter und wegen der jeweiligen dienstlichen Erfordernisse an keine bestimmte Stundeneinteilung gebundenen Normalarbeitszeit und mangels geeigneter Aufzeichnungen weder die Möglichkeit, die Auskünfte über die auf die volle Stundenverpflichtung fehlenden Stunden zu verifizieren, noch die zur Anwesenheit im Ambulatorium gemachten Angaben zu überprüfen.

Ungeachtet der Problematik der Einhaltung der Dienstzeit kam durch die Befragungen zu Tage, dass bei den teilzeitbeschäftigten Ärztlichen Leitern über die Dauer der aus inhaltlicher Sicht erforderlichen Anwesenheiten im Ambulatorium unterschiedliche Auffassungen bestanden. Das Kontrollamt empfahl daher, die Prüfung zum Anlass zu nehmen, eine Evaluierung der mit der Leitung eines Ambulatoriums verbundenen Tätigkeiten vorzunehmen. Ebenso sollte für Ärztliche Leiter des PSD eine Mindestanwesenheit im Ambulatorium überlegt werden.

Die Erfüllung der mit der Ärztlichen Leitung verbundenen Aufgaben in allen acht Versorgungsregionen ist gegeben und es kann in Anbetracht der Fülle der Aufgaben von der vollen Erfüllung der jeweiligen Verpflichtungen ausgegangen werden. Die Geschäftsführung wird darüber hinaus auf Grund der Empfehlung des Kontrollamtes eine Evaluierung der mit der Leitung eines Ambulatoriums verbundenen Tätigkeiten veranlassen und die Frage der Mindestanwesenheit in den Räumlichkeiten des jeweiligen Ambulatoriums prüfen.

3.8 In den Hinweisschreiben wurde auch angemerkt, dass Ärzte des PSD im Vergleich zu anderen Spitalsärzten ungleich höher entlohnt werden würden, obwohl auch der PSD Zuwendungen von der Stadt Wien erhalte.

Das Kontrollamt stellte hiezu einen Vergleich des Gehaltsniveaus beim PSD und bei der Stadt Wien an:

3.8.1 Im Bereich der Ärztegehälter wurden die Monatsbezüge von zehn stichprobenweise ausgewählten unterschiedlich eingereichten Ärzten des PSD mit dem Einkommen nach Alter, Vordienstzeiten und Verwendung vergleichbarer Ärzte des KAV gegenüber gestellt. Dabei er-

gab sich, dass u.a. die unterschiedliche Bewertung der Vordienstzeiten der beiden Dienstgeber zu nicht vergleichbaren Berufslaufbahnen führte, wodurch sich auch Abweichungen im Entlohnungsniveau ergaben. Die angestellten Vergleiche zeigten jedenfalls deutlich höhere Monatsbezüge der Ärzte beim PSD.

Auf eine diesbezügliche Anfrage teilte die Geschäftsführung des PSD dem Kontrollamt mit, dass die unbestritten bessere Entlohnung ihrer Ärzte zum einen in der ungleichen Dienstzeitgestaltung liege, da die Tätigkeit im PSD grundsätzlich mit einer ganztägigen Dienstzeit verbunden sei, während der Dienst in einem Krankenhaus der Stadt Wien üblicherweise bedingt durch vier Nachtdienste pro Monat am frühen Nachmittag ende. Zum anderen habe man sich bei Abschluss der Betriebsvereinbarung im Jahre 1981 an den Gehaltssätzen anderer öffentlicher Gesundheits- und Sozialeinrichtungen, wie z.B. der Sozialversicherungsträger, orientiert, um qualifizierte Ärzte für die Mitarbeit im neu zu schaffenden Fonds zu gewinnen. Die Gehaltserhöhungen seien seit dem Bestehen des PSD im gleichen Ausmaß wie jene im Bereich der Stadt Wien erfolgt.

In diesem Zusammenhang war anzumerken, dass ein neues Gehaltsschema für Ärzte des KAV in Ausarbeitung ist, das beginnend mit 1. Oktober 2001 einerseits eine stufenweise Anhebung der Gehälter vorsieht, aber auch an Änderungen z.B. der derzeitigen Dienstzeitregelungen gebunden sein soll.

3.8.2 Um nicht nur die in den Hinweisen angesprochene bessere Entlohnung der Ärzte des PSD, sondern die Gehaltssituation beim PSD im Vergleich zur Stadt Wien insgesamt beurteilen zu können, wurden auch die Schemagehälter für Krankenpflege- und Sekretariats-(Kanzlei-)personal über den angenommenen Zeitraum von 40 Dienstjahren einem Vergleich unterzogen.

Die Untersuchungen des Kontrollamtes, die auf Gehältern des Jahres 2000 beruhten, ergaben beim Krankenpflegepersonal des PSD Besserstellungen von rd. 5% am Anfang der Berufslaufbahn bis höchstens rd. 12% gegenüber vergleichbaren Bediensteten der Stadt Wien.

In Bezug auf das Sekretariatspersonal konnte festgestellt werden, dass die Dienstnehmer des PSD im Jahr 2000 bei einem Vergleich mit der Verwendungsgruppe C des Kanzleipersonals der Stadt Wien zwischen 4% und 35% höher bezahlt wurden.

3.9 Zum Hinweis, dass das Verwaltungspersonal in Ambulatorien des PSD die einzige Berufsgruppe darstellt, die von der Bezahlung der Erschwernis- und Gefahrenzulage ausgenommen ist, wurde Folgendes mitgeteilt:

Gem. § 16 Pkt. 2a der Betriebsvereinbarung gebührt jenen Angestellten, welche in unmittelbar patientenbetreuenden Einrichtungen tätig sind, 14-mal jährlich eine Erschwernis- und Gefahrenzulage. Bei der Festlegung der gebührenden Beträge werden Ärzte, Pflege- und Betreuungspersonal sowie Verwaltungspersonal angeführt.

Sowohl die Geschäftsführung des PSD als auch der Betriebsrat – in Kenntnis des seinerzeitigen Willens der die Betriebsvereinbarung abschließenden Vertragspartner – teilten dem Kontrollamt übereinstimmend mit, dass unter den im o.a. Paragraphen der Betriebsvereinbarung genannten „unmittelbar patientenbetreuenden Einrichtungen“ keinesfalls die jeweiligen Ambulatorien insgesamt, sondern nur einzelne der Patientenbetreuung gewidmete Orte, wie z.B. Ambulanzraum,

Tagesklinik etc., zu verstehen sind. Demnach ist das Sekretariat keine patientenbetreuende Einrichtung. Die übereinstimmende Haltung der Geschäftsführung und des Betriebsrates in dieser Frage war auch daraus ersichtlich, dass der Fonds seit seinem Bestehen die Erschwernis- und Gefahrenzulage noch nie an Mitarbeiter der Verwaltung ausbezahlt.

Dass diese Rechtsansicht nicht erst aus aktuellem Anlass vertreten wurde, konnte durch die Vorlage einer – sinngemäß gleich lautenden – Dienstanweisung aus dem Jahr 1988 betreffend die Instruktion neu eintretender Mitarbeiter der Ambulatoriumssekretariate untermauert werden.

Nach den erhaltenen Auskünften wurde das Verwaltungspersonal nur deshalb in die diesbezügliche Bestimmung der Betriebsvereinbarung aufgenommen, weil bei der Gründung des Fonds noch nicht ausgeschlossen werden konnte, dass es auch in der einen oder anderen Form patientenbetreuende Tätigkeiten ausüben könnte.

4. Schlussbemerkungen

Die ausnahmslos in allen Ambulatorien des PSD durchgeführten Erhebungen des Kontrollamtes ließen im Gegensatz zu den behaupteten Vorwürfen keine groben Verstöße der Ärzteschaft in ihrer Diensterbringung erkennen, zeigten jedoch Verbesserungspotenziale in administrativer und betriebswirtschaftlicher Hinsicht auf.

Unter dem Blickwinkel einer modernen Unternehmensführung sollte auf Grund der Fülle an in den Ambulatorien händisch geführten personal- und patientenadministrativen Aufzeichnungen und deren manueller Übernahme in das EDV-System der Geschäftsstelle eine EDV-Unterstützung in den Ambulatorien ins Auge gefasst werden, was aus datenschutzrechtlichen Bedenken des Chefarztes bisher unterblieben war.

Das Kontrollamt erachtete es weiters für angebracht sicherzustellen, dass der Inhalt der regelmäßig erhobenen jeweiligen Leistungsdaten einheitlich ist und diese dadurch vergleichbar sind. Auf dieser Grundlage könnte auch eine Kosten- und Leistungsrechnung erstellt werden, die verstärkt als Führungsunterstützung zur Steuerung der Effektivität, der Effizienz und des Finanzmittelbedarfes der Einrichtungen des PSD genutzt werden sollte.

Darüber hinaus würde eine periodische schriftliche Übermittlung der von der Abteilung Dokumentation der Geschäftsstelle des PSD gewonnenen Kennzahlen an die dezentralen Stellen auch diesen einen Leistungsvergleich ermöglichen und zu einer ständigen kritischen Auseinandersetzung mit der Effektivität der eigenen Einrichtung führen.

Die manuelle Übernahme der in den Ambulatorien anfallenden Daten in das EDV-System der Geschäftsstelle erfolgt aus datenschutzrechtlichen Überlegungen im Hinblick auf die Sensibilität personenbezogener Daten psychiatrisch erkrankter Personen. Unter Einbeziehung der inzwischen vorliegenden Erfahrungen seitens solcher psychiatrischer Einrichtungen, an denen eine durchgehende EDV-gestützte Bearbeitung von personenbezogenen Daten bereits bestehen, werden auf Grund der Anregungen des Kontrollamtes Vorarbeiten zur Einführung einer EDV-Unterstützung auch an den einzelnen Ambulatorien aufgenommen.

Zur Frage der Steuerung darf angemerkt werden, dass die in der Geschäftsstelle vorliegenden Daten künftig derart aufbereitet werden, dass sie eine Grundlage für Entscheidungen über den Mitteleinsatz, die überwiegend von der Geschäftsstelle zu treffen sind, darstellen.

Wie bereits ausgeführt, werden seitens der Geschäftsführung Veranlassungen getroffen, relevante Statistikdaten (Kennzahlen) in einer periodisierten und schriftlichen Form den verantwortlichen Mitarbeitern zur Kenntnis und Verwendung zu übermitteln.