

*Aus Anlass eines Prüfersuchens wurden die Gesundheits- und Sozialzentren (GSZ) der Magistratsabteilung 47 - Pflege und Betreuung hinsichtlich der Zweckmäßigkeit, Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit einer Einschau unterzogen.*

*Diese ergab, dass die Einrichtung der GSZ auf Grund des interdisziplinären Ansatzes grundsätzlich als zweckmäßig zu beurteilen war, die angestrebte Effizienzsteigerung durch Zusammenfassung des Leistungsangebotes hingegen noch weiterer Schritte bedurfte.*

*Neben der Ausweitung des Beratungsangebotes hinsichtlich der Förderung präventiver Maßnahmen sollte durch Standardisierung einiger Abläufe bei bestimmten Fragestellungen eine einheitliche Vorgangsweise erreicht werden. Auch erschien die Qualitätssicherung und -kontrolle im Bereich der Leistungserbringung durch private Organisationen verbesserungsfähig.*

*Während die der Organisationsentwicklung dienenden Projekte der Dienststelle differenziert zu beurteilen waren, wurde deren Evaluierung allgemein ein zu geringes Augenmerk geschenkt. Auch war bezüglich der Leistungserbringung sowohl durch Eigen- als auch durch Fremdpersonal ein Verbesserungspotenzial erkennbar.*

### Einleitung

Der Grüne Klub im Rathaus richtete am 19. Dezember 2002 ein Ersuchen gem. § 73 Abs 6a WStV an das Kontrollamt, die Zweckmäßigkeit, Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit der von der Magistratsabteilung 47 als dezentrale Serviceeinrichtungen geführten GSZ zu prüfen, wobei 22 konkrete Punkte im Hinblick auf die Zielsetzung des Leistungsangebotes untersucht werden sollten.

Im vorliegenden Bericht werden vom Kontrollamt in den ersten beiden Punkten die Entstehung der GSZ sowie deren Aufgaben dargestellt und in weiterer Folge die erwähnten Fragen behandelt. Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird hiebei über sich thematisch überschneidende Fragestellungen gemeinsam berichtet.

Der vorliegende Bericht gliedert sich wie folgt:

	Seite
1. Entstehung der GSZ	2
2. Aufgaben der GSZ	5
3. Organisation der GSZ (Pkte. 1 und 20 des Prüfersuchens)	7
4. Personelle Ausstattung der GSZ (Pkte. 7 und 17)	18
5. Aus- und Fortbildung (Pkt. 18)	40
6. Die Bezüge der in den GSZ tätigen städt. Bediensteten (Pkt. 21)	44
7. Räumliche und technische Infrastruktur der GSZ (Pkt. 8)	50
8. Gesetzliche Rahmenbedingungen (Pkt. 9)	62
9. Leistungen der GSZ (Pkte. 5, 11, 13, 14, 15, 19)	66
10. Projekte in den GSZ (Pkt. 22)	126
11. Beschwerdemanagement (Pkt. 10)	136
12. Maßnahmen der Magistratsabteilung 47 zur Qualitätssicherung (Pkte. 12 und 16)	140
13. Nutzer des Angebotes der GSZ (Pkte. 2, 2.1, 3, 4 und 6)	148
14. Schlussbetrachtung	159

Abgekürzt werden insbesondere die Begriffe Gesundheits- und Sozialzentren (GSZ), Diplomierte Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter (DSA) sowie Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen (DGKP).

Das Casemanagement umfasst die sozialen Dienste und das Caremanagement die Hauskrankenpflege.

### 1. Entstehung der Gesundheits- und Sozialzentren

1.1 Mit Beschluss des Gemeinderates vom 29. April 1993 wurde der Magistrat beauftragt, seinen Maßnahmen das von der Gemeinderätlichen Kommission "Hilfe im hohen Alter" erarbeitete "Programm für den weiteren Ausbau der gesundheitlichen und sozialen Betreuung alter Menschen" zu Grunde zu legen sowie die darin vorgesehenen Schritte umgehend zu setzen. Insbesondere sollten neben dem Ausbau der Hauskran-

kenpflege, der Tagesrehabilitations- und Tagesbetreuungseinrichtungen sowie der stationären Pflege und Betreuung zusätzliche stadtteilbezogene GSZ geschaffen werden. Diese sollten ihr Angebot (z.B. Ausweitung der Krankenpflege bis 20.00 Uhr, Betreuungsmöglichkeiten an Wochenenden, Schaffung spezieller Beratungen) auf den regionalen Bedarf abstellen. Neben den damals lt. Beschlussantrag bereits größtenteils bestehenden derartigen Zentren in den Bezirken 11, 16 und 21 sollten binnen drei Jahren drei weitere in den Bezirken 10, 12 und 15 fertig gestellt werden. Ab 1994 sollten jährlich zwei solche Zentren in Planung genommen werden.

In den GSZ sollten gemäß dem gegenständlichen Gemeinderatsbeschluss Angebote der Wohnungsberatung (behindertengerechte Ausstattung, Unfallverhütung), Akutrehabilitation und Ergotherapie zur Verfügung stehen. Ebenso sollte der zum damaligen Zeitpunkt bereits bestehende Kontaktbesuchsdienst mehr an die GSZ angebunden werden und seine Besuchstätigkeit verstärkt auf die über 80-jährigen Menschen sowie auf spitalsentlassene Patienten über 70 Jahre beziehen.

1.2 Bezugnehmend auf das "Programm für den weiteren Ausbau der gesundheitlichen und sozialen Betreuung alter Menschen" erstellte die Magistratsabteilung 47 im November 1993 einen "Motivenbericht zur Einplanung infrastruktureller Einrichtungen", demgemäß 20 GSZ für ganz Wien vorgesehen gewesen waren, was bedeutet hätte, dass jeweils für rd. 10.000 Senioren (Personen mit einem Alter von mehr als 70 Jahren) eine derartige Einrichtung vorgehalten worden wäre. Lt. Motivenbericht sollten die GSZ jeweils neben einer gemeinsamen Administrationseinheit drei Bereiche, nämlich Organisationseinheiten für (1) Sozialarbeit, (2) Soziale Dienste und (3) Hauskrankenpflege umfassen.

Aus Kostengründen beabsichtigte die Magistratsabteilung 47 allerdings gem. einem diesbezüglichen Konzept vom Oktober 1994, in einem ersten Schritt bis zum Jahr 1999 die bisher bestehenden regionalen Einrichtungen (soziale Stützpunkte, mobile Krankenschwestern und Sozialarbeit in den Krankenanstalten und Pflegeheimen) zu insgesamt elf GSZ auszubauen.

1.3 Nach einem im Jahr 1995 von den zuständigen Gemeinderatsausschüssen angenommenen Zwischenbericht der Magistratsabteilung 47 über die bis dahin getroffenen Maßnahmen wurde vom Gemeinderat am 30. November 1998 ein von der gegenständlichen Magistratsabteilung vorgelegter Maßnahmenbericht zur Hilfe im hohen Alter zur Kenntnis genommen.

Diesem war zu entnehmen, dass bis zum Zeitpunkt der Berichtslegung ein GSZ für die Bezirke 14/15, eines für den 10. Wiener Gemeindebezirk sowie jeweils ein GSZ für die Bezirke 21/22 sowie 16/17 - also insgesamt vier GSZ - bestanden und die Errichtung eines weiteren GSZ für die Bezirke 12/13/23 in Planung war.

Im September 1999 bestanden lt. Organisationskonzept der GSZ der Magistratsabteilung 47 weiterhin insgesamt vier GSZ, das GSZ für die Bezirke 12/13/23 war noch in Planung und für das GSZ der Bezirke 2/20 wurde die Planung aufgenommen. Da lt. Auskunft der Magistratsabteilung 47 für die Innenbezirke 1 - 9 auch im Jahr 2000 kein geeignetes Lokal zur Einrichtung eines GSZ absehbar war, wurden die Innenbezirke wegen administrativer Synergien und um eine Flächendeckung des Konzeptes zu erreichen, auf die bestehenden GSZ unter Berücksichtigung der Verkehrsanbindung aufgeteilt.

Zum Zeitpunkt der Einschau des Kontrollamtes im Frühjahr 2003 waren schließlich insgesamt sieben GSZ in Betrieb gegangen, die mit Ausnahme der Wiener Gemeindebezirke 9, 18 und 19 flächendeckend die Betreuung zu Hause in Wien sicherstellen sollten; die ambulante Versorgung in den drei letztgenannten Bezirken oblag lt. Organigramm der Magistratsabteilung 47 einem so genannten "virtuellen GSZ". Dabei handelte es sich um die Koordinationsstelle der für diese Versorgungsregion noch bestehenden Stützpunkte für die medizinische Hauskrankenpflege bzw. die sozialen Dienste.

Die Standorte der zum Zeitpunkt der Einschau des Kontrollamtes bestehenden sieben GSZ sowie der Koordinationsstelle des "virtuellen GSZ", deren regionale Zuständigkeiten und das jeweilige Datum der Inbetriebnahme sind nachstehender Tabelle zu entnehmen:

Adresse	Regionale Zuständigkeit für die Bezirke	Inbetriebnahme
1150 Wien, Geibelgasse 18 - 20	6,7,14,15	Oktober 1994
1100 Wien, Gudrunstraße 145 - 149	4,5,10	Juni 1995
1220 Wien, Finsterergasse 12	21,22	Oktober 1996
1160 Wien, Weinheimergasse 2	8,16,17	Oktober 1998
1020 Wien, Vorgartenstraße 129 - 143	1,2,20	März 2001
1120 Wien, Arndtstraße 67	12,13,23	März 2002
1110 Wien, Pachmayergasse 8	3,11	November 2002
dzt. 1180 Wien, Schulgasse 19	9,18,19	geplant Ende 2003

## 2. Aufgaben der GSZ

2.1 Gemäß der zum Zeitpunkt der Einschau gültigen Geschäftseinteilung für den Magistrat der Stadt Wien (GEM) oblag der Magistratsabteilung 47 u.a. die Einrichtung und Führung der Gesundheits- und Sozialbezirkszentren und des Sozialnotrufes.

Als den GSZ zuordenbare Agenden waren in der GEM die Einrichtung und Führung der Hauskrankenpflege, der Hilfe zur Weiterführung des Haushaltes, die Führung und der Einsatz der mobilen Krankenschwestern sowie Sozialarbeit sowohl im Zusammenhang mit Spitälern und Pflegeheimen als auch mit der Betreuung zu Hause genannt.

2.2 Dem bereits erwähnten Motivenbericht zur Einplanung infrastruktureller Einrichtungen entsprechend wurden zur Sicherstellung der Ziele von der Magistratsabteilung 47 nachstehende organisatorische Maßnahmen gesetzt:

Die Einrichtung einer - mit Kanzleibediensteten besetzten - gemeinsamen Administration. Damit sollte auch die ganztägige Erreichbarkeit der GSZ sichergestellt werden, da dieser Bereich als Anlaufstelle für telefonische und persönliche Erstauskünfte vorgesehen war.

Darüber hinaus wurden entsprechend dem Motivenbericht zwei Organisationseinheiten, die Organisationseinheit Soziale Dienste (= Casemanagement) und die Organisationseinheit Hauskrankenpflege (= Caremanagement) eingerichtet.

Durch das so genannte Casemanagement wurden sowohl im GSZ als auch im Zuge von Hausbesuchen Klienten und Angehörige beraten und soziale Dienste organisiert.

Weitere Aufgaben dieses Bereiches sind die Pflegebedarfserhebung, die Kostenberechnung und der Abschluss von Betreuungsverträgen mit den Klienten sowie die Qualitätskontrolle der von den im Auftrag der Stadt Wien tätigen Organisationen erbrachten Leistungen. Zusätzlich wurde diesen MitarbeiterInnen die Begutachtung von überwiegend bereits in Betreuung befindlichen Klienten, die voraussichtlich einer stationären geriatrischen Betreuung bedürfen, übertragen.

Der Organisationseinheit Hauskrankenpflege - ebenfalls von DGKP der Magistratsabteilung 47 geleitet und durchgeführt - ist die Durchführung der medizinischen Hauskrankenpflege, die Schulung von Klienten im Sinne der Förderung des Selbstpflege- und -hilfepotenzials und die Angehörigenberatung übertragen.

Die Inkontinenzberatung - ebenfalls durch DGKP der Magistratsabteilung 47 geleitet und durchgeführt - bietet sowohl im GSZ als auch bei Hausbesuchen (sowie im Wege des Internet) Inkontinenzberatung/-anleitung und die Durchführung spezieller Pflegemaßnahmen an.

Der Einsatzstelle der Diplomierten SozialarbeiterInnen (DSA) in den GSZ wurde die Aufgabe der Unterstützung von Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf bei der Lösung von schwierigen und sozial problematischen Lebenssituationen mit dem Ziel eines weitgehend selbstbestimmten und in die Gemeinschaft integrierten Lebens übertragen. Die Beratungs- und Interventionsleistungen werden in den GSZ und bei Hausbesuchen angeboten.

Ebenso wird durch diese Mitarbeiter Sozialarbeit in den den GSZ regional zugeordneten Krankenanstalten und geriatrischen Einrichtungen geleistet und eine sozialarbeiterische Unterstützung des Kontaktbesuchsdienstes im Bezirk vorgenommen.

Bereits im Jahr 1984 wurden für die Organisationseinheit Soziale Dienste (vor Gründung der Magistratsabteilung 47 in der Magistratsabteilung 12 - Wien Sozial) für die Sozialen Stützpunkte, welche als teilweise Vorgänger der GSZ die sozialen Dienste organisierten, Zivildienstleistende für "Mithilfe bei der Erst- und Notversorgung, bei der Durchführung schwerer manueller Arbeiten (Kohlen tragen, größere Einkäufe, Heben

und Tragen von Patienten, Transport von Hilfsmitteln), bei Begleitdiensten und soweit erforderlich bei administrativen Aufgaben" eingesetzt.

Gemeinsam mit gemeinnützigen privaten Trägern wurden darüber hinaus angeboten bzw. entwickelt:

- die Mobile Ergotherapie,
- die individuelle Betreuung dementer und psychisch kranker Menschen (INDIBET),
- die Migrantenberatung.

Diese Angebote werden von Mitarbeitern verschiedener Organisationen erbracht, die in einem Vertragsverhältnis zur Stadt Wien stehen.

Darüber hinaus werden MitarbeiterInnen gemeinnütziger Organisationen eingesetzt, die über eine Ausbildung als Heimhelferin verfügen, um die Erstversorgung von Klienten sicherzustellen.

Ebenfalls gemeinsam mit einer privaten gemeinnützigen Organisation wurde die Organisationseinheit der Seniorenberaterinnen, unter der Leitung der DSA der Magistratsabteilung 47 mit dem Ziel eines flächendeckenden Beratungsangebotes für Personen ab dem 75. Lebensjahr unmittelbar nach einer Spitalsentlassung eingerichtet.

Ergänzt wird das Angebot der GSZ durch Begleitdienste, Gesprächsrunden älterer bereits betreuungsbedürftiger Menschen, Gesprächsrunden von pflegenden Angehörigen und neuerdings auch durch die Einrichtung von Internetcafés.

### 3. Organisation der GSZ

Im nachfolgenden Kapitel wird auf folgende Punkte aus dem Prüfersuchen eingegangen:

1. *Instrumente und Konzepte, die die quantitative und qualitative Leistung der Gesundheits- und Sozialleistungen im ambulanten Bereich in den GSZ steuern.*

*20. Abgrenzung der Kompetenzbereiche der Fachbereichsleitung (in der Magistratsabteilung 47) und der GSZ-Leitung; Unklarheiten bzw. Schwachstellen?*

3.1 Die GSZ sind neben den Geriatrischen Tageszentren, der Servicestelle Aufnahme in Wohn- und Pflegeheime und dem Sozialruf Wien die so genannte "operative Ebene" der Magistratsabteilung 47. In der Aufbauorganisation der Magistratsabteilung 47 sind die GSZ über eine Steuerungsgruppe mit der Abteilungsleitung verbunden. Die Stabsstellen - der Abteilungsleitung zugeordnet - sind Serviceeinrichtungen für die GSZ. Daneben - als fachliche Revision und Kompetenzzentrum - sind die Fachbereiche Pflege und Sozialarbeit eingerichtet. Bei der Steuerungsgruppe handelte es sich um ein Gremium, das in regelmäßigen Abständen zu Sitzungen zusammentraf und sich aus nachstehenden 23 Mitarbeitern zusammensetzte:

- dem Leiter der Magistratsabteilung 47,
- seinem Stellvertreter, dem die Koordination der Steuerungsgruppe oblag,
- den Leitern der Stabsstellen "Planung, Projektorganisation & PR", "Personal", "Finanz und Verrechnung", "EDV", "EU-Förderangelegenheiten", "Administration/Kanzlei" sowie "Fort- und Weiterbildung",
- den Leitern der Bereiche "Rechtsbüro" und "Geriatrische Tageszentren",
- den Leitern der Fachbereiche "Pflege" und "Sozialarbeit" sowie
- den Leitern der Servicestellen "Sozialruf Wien", "Assessment/Pflegebegutachtung/Aufnahme in Wohn- und Pflegeheime", der sieben GSZ sowie der Koordinationsbeauftragten für das geplante achte GSZ 9/18/19 (derzeit "virtuelles GSZ").

3.2 Gemäß dem grundsätzlich für alle GSZ gültigen Organigramm stellte sich die Organisationsstruktur der GSZ wie folgt dar:

3.2.1 Der Leitung eines GSZ unterstanden drei Bereiche, nämlich die "Administration", der noch eine Büroleitung übergeordnet war, sowie die beiden Einsatzstellen "Gesundheits- und Krankenpflege" und "Sozialarbeit", für die jeweils Einsatzstellenleitungen vorgesehen waren. Die Einsatzstelle "Gesundheits- und Krankenpflege" umfasste die Bereiche "Casemanagement", "Caremanagement" und "Inkontinenzberatung", während der Einsatzstelle "Sozialarbeit" die Bereiche "Sozialarbeit in der Region" und "Sozialar-



beit in Krankenhäusern und Pflegeheimen" unterstellt waren. Die so genannten "Servicestellen in den Krankenhäusern" waren direkt der Zentrumsleitung zugeordnet.

Schließlich waren der Zentrumsleitung auch die den einzelnen GSZ zugeteilten Zivildienstleistenden direkt unterstellt.

3.2.2 Neben den oben angeführten Bereichen gab es in den GSZ eine Reihe von Angeboten, für deren Erfüllung für die Mitarbeiter von Organisationen, mit denen die Magistratsabteilung 47 Leistungsverträge abgeschlossen hatte, beschäftigt wurden.

Gemäß Organigramm waren so genannte Heimhilfe-Springerinnen - die grundsätzlich für Einsätze vor der definitiven Beauftragung einer bestimmten Organisation zur Verfügung standen - dem Bereich Casemanagement sowie die so genannte Seniorenberatung und der Kontaktbesuchsdienst - welche die Sozialarbeiter bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben unterstützen sollten (Besuchs- und Begleitdienste) - der Einsatzstelle Sozialarbeit und der Servicestelle an Krankenhäusern untergeordnet.

Ferner verfügten die GSZ lt. Organigramm über einige integrierte Angebote anderer, zumeist privater Träger, die keinem Bereich zugeordnet worden waren. Hierbei handelte es sich um

- die Heimhilfen mit einer speziellen Ausbildung zur individuellen Betreuung psychisch Kranker und/oder dementer Klienten (INDIBET),
- die Ergotherapie,
- die Migrantenberatung,
- die Beckenbodengymnastik und
- die Familienberatung.

3.3 Die Abweichungen der Organisationsstruktur in den einzelnen GSZ vom Soll-Organigramm stellten sich wie folgt dar:

- Eine gemeinsame Einsatzstelle für die Bereiche "Casemanagement" und "Caremana-

gement" war in zwei GSZ umgesetzt worden. In den anderen verfügten die beiden genannten Bereiche jeweils über eine eigene Leitung.

- Die Leitungsfunktion für die "Inkontinenzberatung" wurde überhaupt im Fachbereich Pflege in der Zentrale der Magistratsabteilung 47 wahrgenommen, lediglich die Standesführung oblag jenen vier GSZ-LeiterInnen, denen die MitarbeiterInnen organisatorisch zugeordnet waren. Beim genannten Fachbereich handelte es sich um die in der Zentrale der Magistratsabteilung 47 eingerichtete Leitung der MitarbeiterInnen des Pflegedienstes.
- Die Sozialarbeit in Krankenanstalten und Pflegeheimen erfolgte nur in Regionen, denen entsprechende Einrichtungen des WKAV bzw. das von der Wiener Gebietskrankenkasse betriebene Hanusch-Krankenhaus zugeordnet waren. In Wohn- und Pflegeheimen und Krankenanstalten anderer privater Rechtsträger wurde diese Leistung von der Magistratsabteilung 47 nicht vorgehalten.
- Nur in zwei GSZ war eine Einsatzstellenleitung Sozialarbeit eingerichtet, während in den anderen keine derartige Leitungsfunktion eingerichtet war. Die Sozialarbeit war direkt der Leitung des jeweiligen GSZ unterstellt.
- "Servicestellen an Krankenhäusern" waren bisher nur im GSZ 8/16/17 im Wilhelminenspital und in eingeschränkter Form auch vom GSZ 6/7/14/15 im Kaiserin-Elisabeth-Spital und vom GSZ 21/22 im Sozialmedizinischen Zentrum Floridsdorf eingerichtet worden.

Bezüglich der nicht unmittelbar zuordenbaren Bereiche zeigte sich, dass diese nur in einzelnen GSZ eingerichtet waren. So wurde z.B. nur vom GSZ 21/22 eine Familienberatung im Wege der Magistratsabteilung 11 - Amt für Jugend und Familie angeboten, die Beckenbodengymnastik wurde lediglich fallweise durch die DGKP der Inkontinenzberatung organisiert.

In allen GSZ wurde jeden Mittwoch von 12.00 Uhr - 15.00 Uhr auch die Möglichkeit einer persönlichen Beratung geboten.

Gesprächsrunden für pflegende Angehörige wurden mangels entsprechender Zahl an Interessenten kaum angeboten.

Der Kontaktbesuchsdienst wird von den Bezirksvertretungen organisiert und regelmäßige gemeinsame Besprechungen mit den DSA und Vertretern der Pflege der zuständigen GSZ werden abgehalten. Die Finanzierung dieses Dienstes obliegt jedoch der Magistratsabteilung 47.

3.4 Für das in den GSZ tätige Eigenpersonal wurden dem Kontrollamt bereichsbezogene, für alle GSZ gleichermaßen gültige Tätigkeitsprofile in Form einer Referatseinteilung (Stand Februar 2003) vorgelegt. Arbeitsplatzbeschreibungen, die über die konkreten Stellenbeschreibungen hinaus Vertretungsverhältnisse, Arbeitszeit und Überstundenregelungen, notwendige Qualifikationen des Stelleninhabers etc. enthalten, waren zum Zeitpunkt der Einschau des Kontrollamtes nicht vorgelegen. Die Magistratsabteilung 47 vertrat dazu die Auffassung, dass die Vertretungsverhältnisse sich im Wesentlichen aus dem Organigramm ergeben würden, die Arbeitszeitregelung der Normarbeitszeit von 7.30 - 15.30 Uhr entspreche, die Überstundenregelung in einem Magistratsabteilung 47-internen, allen MitarbeiterInnen über das Intranet zugänglichen Erlass enthalten sei und sich die notwendige Qualifikation des Stelleninhabers aus der beruflichen Anforderung DGKP, DSA und Verwaltungsdienst ergebe.

Betreffend die Vertretung der GSZ-Leitung gibt es keine schriftlich fixierte Regelung. Die Vertretung könne lt. Auskunft der Magistratsabteilung 47 von der GSZ-Leitung aus der nächsten Leitungsebene - den Sozialen Diensten, der Hauskrankenpflege oder der Sozialarbeit - ausgewählt werden. Sie vertrat die Auffassung, dass die GSZ-Leitung ihre Vertretung selbst auswählen können sollte.

Der Referatseinteilung konnte entnommen werden, dass sich die "Teamleitungen" im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege gegenseitig zu vertreten hätten, wobei der Begriff "Teamleitung" im Organigramm durch Leitung "Case- bzw. Caremanagement" ersetzt wurde.

Gemäß der Referatseinteilung - entgegen der Darstellung im Organigramm - obläge die Führung der Mitarbeiter des Fachbereiches Pflege der Zentrale des Fachbereiches. Lt. Organigramm unterstanden die Einsatzstellenleitungen direkt der GSZ-Leitung.

Stellungnahme der Magistratsabteilung 47:

Die Magistratsabteilung 47 führt dazu aus, dass hier ein Versäumnis der Abteilung vorliegt. Das Organigramm wurde auf die neue flächendeckende Struktur durch die GSZ umgestellt. In der Referatseinteilung, die auch die Leitungszuständigkeiten regelt, wurde aber die Führungsaufgabe gegenüber den Mitarbeitern in den GSZ, welche vor der Umstellung der Organisation bestanden hat, noch nicht geändert. Bei etwaiger Neuauflage der Referatseinteilung mit 1. Jänner 2004 werden entsprechende Änderungen vorgenommen werden.

Nachdem die Mitarbeiter der Inkontinenzberatung mehrere Regionen zu betreuen hatten, oblag zweckmäßigerweise die Führung der Mitarbeiter in diesem Bereich zentral einer dem Fachbereich Pflege zugeordneten speziellen DGKP, wobei ihr auch die Nominierung der Vertretung der Leiterin der Inkontinenzberatung zustand.

Für den Bereich der Sozialarbeiter oblag die Leitungsverantwortung gemäß Referatseinteilung der Leiterin des in der Zentrale der Magistratsabteilung 47 situierten Fachbereiches nur für jene DSA, die noch nicht einem GSZ zugeordnet waren. Dabei handelte es sich um die im AKH tätigen DSA, die künftig dem zum Zeitpunkt der Einschau noch in Planung befindlichen GSZ 9/18/19 zugeordnet werden sollten.

Gemäß der Referatseinteilung wurde den Zentrumsleitungen eine Fülle von Aufgaben zugeordnet. Diesen oblag neben Führungs-, Koordinations- und Organisationsaufgaben auch die in 14 Punkten präzierte Qualitätskontrolle, -sicherung und -weiterentwicklung, wobei auffiel, dass ihnen auch die Verantwortung für den wienweiten Personalausgleich in den GSZ übertragen worden war. Schließlich war den GSZ-Leitungen auch für eine Reihe von Aufgaben die Durchführungsverantwortung (z.B. Sicherstellung der Durchführung des Dienstleistungsauftrages für die Bevölkerung, Initiierung und Durchführung von Projekten und Aktivitäten im Sinne der Aufgabenstellung des GSZ) sowie Repräsentationspflichten (z.B. regionale Öffentlichkeitsarbeit, Medienarbeit und öffentliche Veranstaltungen) übertragen worden.

Für die in den GSZ tätigen nichtstädtischen Mitarbeiter konnte dem Kontrollamt für die Seniorenberatung eine kurze Darstellung des Berufsbildes sowie der Leistungsbereiche und für die Springerinnen ein allgemeines Tätigkeitsprofil für Heimhelferinnen, das auf dem Wiener Heimhilfegesetz aufbaut, vorgelegt werden.

Für die INDIBET-Mitarbeiter lag in den GSZ eine entsprechende, von der privaten Wohlfahrtsorganisation erstellte Stellenbeschreibung vor.

Über diese Unterlagen hinausgehend wurden dem Kontrollamt von den GSZ keine weiteren Unterlagen bezüglich des Tätigkeitsprofils des dort eingesetzten Fremdpersonals vorgelegt.

Die Ergotherapie verfügt über ein Organisationshandbuch, das dem Kontrollamt anlässlich der Einschau durch eine Mitarbeiterin der Organisation übergeben wurde, den GSZ jedoch nicht zur Verfügung stand. Dieses Organisationshandbuch enthält auch ein Tätigkeitsprofil der Mobilen Ergotherapie. Darüber hinaus sind die Tätigkeiten inhaltlich und statistisch in den jährlichen Geschäftsberichten der Organisation erfasst. Die Tätigkeitsberichte anlässlich des Rechnungsabschlusses der Organisation stehen auch dem Kontrollamt und der Magistratsabteilung 47 zur Verfügung.

Zur MigrantInnenberatung liegen ein Motivenbericht unter dem Titel "Von Senior Plus zur Seniorenberatung für MigrantInnen" und ein Tätigkeitsprofil in der Letztfassung vor. Diese Unterlagen wurden anlässlich der Einschau des Kontrollamtes von der durchführenden Organisation an die Magistratsabteilung 47 - Abteilungsleitung übermittelt. Die Unterlagen über die MigrantInnenberatung im Zusammenhang mit dem EU-Projekt "Senior Plus" in Verbindung mit den Projektberichten und dem Endbericht liegen in der Magistratsabteilung 47 auf. Die Magistratsabteilung 47 hat auf dieser Basis die MigrantInnenberatung der Organisation eingerichtet.

3.5 Bereits im Jahr 1996 war im Auftrag des Leiters der Magistratsabteilung 47 von einer externen Beratungsorganisation ein begleitendes Forschungsprojekt zur Organisationsentwicklung der GSZ durchgeführt worden. Dabei wurde in einer Ist-Analyse die Aufbau- und Ablauforganisation in den damals bereits bestehenden beiden GSZ untersucht. Basierend auf den Ergebnissen dieser Studie sollte ein Konzept entwickelt werden, das als Organisationskonzept für alle künftig geplanten GSZ Verwendung finden sollte. Ein diesbezüglicher Folgeauftrag wurde von der Magistratsabteilung 47 allerdings nicht erteilt.

Grundsätzlich wurde in der damaligen Untersuchung bemängelt, dass die durch die Zusammenführung verschiedener - bisher dezentral operierender, jedoch zentral geleiteter - Bereiche in ein regional zuständiges GSZ notwendigen organisatorischen Änderungen nicht konsequent vollzogen wurden. Insbesondere seien Führungsaufgaben nicht klar definiert und das Führungs- und Steuerungssystem nicht ausreichend dokumentiert. Trotz zahlreicher Abstimmungsgespräche sei es nicht ausreichend gelungen, Vereinbarungen über die Regelung der Zuständigkeiten ohne Doppelgleisigkeiten zu treffen.

Es wurden zwar Mängel aufgezeigt, die der Abteilung bekannt, aber aus zum damaligen Zeitpunkt aktuellen Gründen noch nicht lösbar waren.

3.6 Wie das Kontrollamt in den vorstehenden Berichtsabschnitten darlegte, bestanden einige der bereits im Jahr 1996 aufgezeigten Mängel nach wie vor, sodass deshalb empfohlen wurde, die Organisationsstruktur der GSZ sowohl im Organigramm als auch in der Referatseinteilung der Magistratsabteilung 47 übereinstimmend darzustellen. Überdies wären auch die bestehenden unterschiedlichen Organisationsausformungen der einzelnen GSZ entsprechend gesondert abzubilden. Weiters sollten für alle, also auch für die gleichsam als "Leihpersonal" eingesetzten Mitarbeiter von Organisationen, Stellenbeschreibungen erstellt werden. In diesen sollten insbesondere klare Überordnungs-, Unterordnungs- sowie Vertretungsregelungen getroffen werden, wobei für unmittelbar einem GSZ zugeordnete Mitarbeiter die Führungsverantwortung eindeutig der

dortigen Leitung obliegen sollte. Bezüglich der Mitarbeiter (Eigen- und Fremdpersonal) jener Bereiche, die GSZ übergreifend tätig sind, erschien es dem Kontrollamt zielführend, die gesamte Führungsverantwortung ausschließlich von einer Stelle aus wahrzunehmen. Nicht zuletzt sollte auch für die Bereiche INDIBET, Ergotherapie und Migrantenberatung die Steuerung nachweislich jeweils einer Stelle in der Magistratsabteilung 47 zugeordnet werden.

Weiters vertrat das Kontrollamt die Ansicht, dass im Aufgabenprofil der Zentrumsleitungen Verantwortlichkeiten enthalten sind, wie z.B. der wienweite Personalausgleich oder die Qualitätsweiterentwicklung, die nicht dezentral wahrgenommen werden können und daher sinnvollerweise der Abteilungsleitung bzw. einer zugehörigen Stabsstelle zuzuordnen wären.

Seitens der Magistratsabteilung 47 besteht keinerlei Einwand, der Empfehlung des Kontrollamtes zu folgen, die Stellenbeschreibung um weitere Merkmale zu einer Arbeitsplatzbeschreibung zu ergänzen. Wie aber das Kontrollamt selbst festgestellt hat, bestehen Differenzen zwischen der Stellenbeschreibung und dem Organigramm, was - wie gesagt - auf die Organisationsänderungen, den Organisationsumbau in Folge der Flächendeckung durch die GSZ zurückzuführen war. In der im Jahr 1996 in Auftrag gegebenen Studie einer externen Beraterorganisation bestand das Problem einer - teils regional zugeordneten - Struktur in den beiden bestehenden GSZ und einer - teils zentral zugeordneten Organisation in den anderen Regionen, woraus strukturelle Unklarheiten entstanden sind, die erst mit einer Flächendeckung sukzessive beseitigt werden konnten. Zu den Merkmalen einer Stellenbeschreibung - Arbeitszeit-, Überstundenregelung und notwendige Qualifikation - gilt das weiter oben Gesagte.

Die Magistratsabteilung 47 teilt aber die Auffassung nicht, dass die Führungsverantwortung für die eigenständigen Bereiche INDIBET,

Ergotherapie und MigrantInnenberatung zentral wahrgenommen werden soll, da damit - so befürchtet die Abteilung - der organisatorische Zusammenhang im operativen Ablauf zwischen den "Kernbereichen" des GSZ und diesen Einrichtungen verloren gehen könnte. Die strategischen Vorgaben wurden zwischen der Abteilungsleitung und der Organisationsleitung festgelegt.

Beim Personalausgleich sind der tägliche Personalausgleich und der Personalausgleich als längerfristige Maßnahme zu unterscheiden. Der Personalausgleich als längerfristige Maßnahme wird zentral wahrgenommen, wobei die Fachbereichsleitungen mittels Kennzahlen Personalzuordnungen verändern können. Aus verwaltungsökonomischen Überlegungen hat sich beim Bedarf eines Ad-hoc-Personalausgleichs (z.B. bei vermehrten Krankenständen in einem GSZ und einem relativen Personalüberschuss in einem anderen GSZ) die dezentrale Ausgleichsregelung, eine GSZ-Leitung nimmt unmittelbar Kontakt mit den KollegInnen auf, insbesondere im Hinblick auf die Raschheit des Verfahrens bewährt. Die Qualitätsweiterentwicklung als Aufgabe kann nur aus der generellen Aufgabenstellung des GSZ - eingebettet in das politische und soziale Geschehen - im regionalen Zuständigkeitsbereich verstanden werden. Es zählt zu den Aufgaben der GSZ-Leitung, auf regionale Anforderungen im Rahmen der eigenen Kompetenzen und Ressourcen möglichst kurzfristig zu reagieren und damit auch Qualitätsveränderungen des Leistungsangebotes des GSZ einzuleiten. Eine generelle Qualitätskontrolle, -sicherung und -weiterentwicklung obliegt der Zentrale und ist in einem Richtlinienkompendium festgeschrieben.

Insgesamt wäre es zweckmäßig, das Aufgabenspektrum der GSZ-Leitungen sowohl im Hinblick auf die Fülle an geforderten Tätigkeiten als auch in Bezug auf deren Verantwortlichkeit einer kritischen Betrachtung zu unterziehen.



Da festzustellen war, dass offenbar einige der bereits im angeführten Forschungsprojekt im Jahr 1996 zu Tage getretenen Organisationsmängel und unklaren Zuständigkeitsregelungen bisher noch immer nicht behoben worden waren, wurde empfohlen, der Bereinigung dieser Strukturmängel erhöhtes Augenmerk zu schenken. Weiters vermisste das Kontrollamt in der Magistratsabteilung 47 Instrumentarien zur Steuerung der in den GSZ vorhandenen personellen Ressourcen, wobei insbesondere die Einführung eines umfassenden internen Controllingsystems mit besonderem Schwerpunkt im Personalcontrolling dringend notwendig wäre. Darüber hinaus vertrat das Kontrollamt die Ansicht, dass die aus 23 Mitarbeitern der Magistratsabteilung 47 bestehende Steuerungsgruppe auf Grund ihrer Dimension kein effizientes Instrumentarium zur raschen Findung und Umsetzung von Entscheidungen darstellt.

Die Magistratsabteilung 47 vertritt die Auffassung, dass die Steuerungsgruppe - wiewohl alle Organisationseinheiten vertreten sind - im Vergleich zu verwaltungsüblichen Mechanismen der Entscheidungsfindung im Videndenweg oder im Weg einer Stellungnahme für die Abteilungsleitung ein sehr rasches Factfinding-Instrument ist, das auf sehr breiter Basis die verschiedensten, für Entscheidungen relevanten Informationen auf raschem Wege sammelt.

Die Abteilung ist eine - zwischen der Leitung, der strategischen und der operativen Ebene auf Grund der kundenorientierten Ausrichtung - vernetzte Struktur, wobei im Fall von komplexeren Entscheidungszusammenhängen sehr viele Organisationseinheiten der Magistratsabteilung 47 beteiligt sind, sich zur Problemstellung positionieren können sollen und die Auswirkungen auf die einzelnen Organisationseinheiten mit den entsprechenden Maßnahmen auch gleich festzuhalten sind. Diese breite Basis hat sich bis dato als das effizienteste Instrument der Kommunikation und raschen Umsetzung in den verschiedenen vernetzten Bereichen erwiesen. Was die Entwicklung von eigenen Organigrammen für die einzelnen GSZ anlangt, so ist festzuhalten, dass die Abweichungen so

gering sind, dass aus Sicht der Magistratsabteilung 47 ein Standardorganigramm als Leitlinie und auch als Präsentation nach außen ausreicht. Das Organigramm soll Orientierungshilfe für die Mitarbeiter intern, aber auch nach außen (für den Kunden) sein. Hinzuzufügen wäre noch, dass in Folge personeller Änderungen ein - auf das GSZ hin - adaptiertes Organigramm kurzfristig zu ändern wäre, im Extremfall würden voneinander abweichende Organigramme und kurzfristige Änderungen des Organigramms eines GSZ sicher mehr Unklarheit als Klarheit ergeben. Die vom Kontrollamt festgestellten Abweichungen vom Soll-Organigramm in den einzelnen GSZ sind bekannt.

#### 4. Personelle Ausstattung der GSZ

(zu 7. *Kompetenz und Qualifikation des Personals in den GSZ qualitativ und quantitativ zur Zielerreichung.*

17. *Berufsgruppen [Aufgaben und Qualifikation] in den GSZ. Angemessenheit der personellen Besetzung in zahlenmäßiger und qualitativer Hinsicht. Notwendigkeit von Beschäftigung von Fremdpersonal in den GSZ bzw. Ausmaß der Leistungsauslagerungen an Organisationen.)*

4.1 In den GSZ waren - wie bereits erwähnt - Dienstposten für drei unterschiedliche Gruppen von Bediensteten der Stadt Wien, nämlich DGKP, DSA und Kanzleibedienstete vorgesehen.

4.1.1 Gemäß einer Aufstellung der Personalstelle der Magistratsabteilung 47 stellte sich die vorgesehene Personalausstattung einzelner GSZ zum 28. Februar 2003 wie folgt dar:

GSZ	DGKP	Sozialarbeiter	Kanzleibedienstete	Summe
1/2/20	17,0	3,0	5,0	25,0
3/11	13,0	5,0	3,0	21,0
4/5/10	21,0	5,0	4,0	30,0
6/7/14/15	19,0	7,5	4,0	30,5
8/16/17	16,0	4,0	3,0	23,0
12/13/23	18,0	9,0	3,0	30,0
21/22	15,0	8,0	3,0	26,0
Virt. 9/18/19	14,0	2,5	3,0	19,5
Summe	133,0	44,0	28,0	205,0

Die Zahl der für die GSZ vorgehaltenen Dienstposten insgesamt änderte sich auch im Jahr 2003 nicht, was bedeutet, dass zum Zeitpunkt der Einschau der Anteil der in den GSZ für die Berufsgruppe der DGKP vorgehaltenen Dienstposten 65 %, jener der DSA 21 % und jener der Kanzleibediensteten 14 % aller Dienstposten betrug. Angemerkt wird zu der Anzahl der DSA, dass - wie aus der unter Pkt. 4.1.1 dargestellten Tabelle ersichtlich ist - von den 44 den GSZ zugeordneten Dienstposten (in dieser Zahl sind auch die GSZ-Leitungen enthalten) mehr als die Hälfte, nämlich 26 Posten, für jene DSA vorgesehen waren, die nicht in den GSZ, sondern in Spitälern und Geriatriezentren ihren Dienst versahen.

Zusätzlich standen den sieben GSZ im Bereich Administration zu den für Kanzleibedienstete vorgehaltenen Dienstposten insgesamt rd. 14 Mitarbeiter aus dem der Magistratsdirektion, Geschäftsbereich Personal und Revision zugeordneten Behindertenkontingent der Personalausgleichsstelle (MD-PAST) zur Verfügung. Im Bereich des so genannten "virtuellen" GSZ waren keine derartigen Mitarbeiter eingesetzt.

4.1.2 Gemäß der oben angeführten Referatseinteilung stellte sich zum erwähnten Stichtag die tatsächliche personelle Besetzung der GSZ wie folgt dar:

GSZ	DGKP GSZ- Leitung	DGKP Case- mana- gement	DGKP Care- mana- gement	Summe DGKP	DSA GSZ- Leitung	DSA in der Re- gion	DSA in den KH und PH	Summe DSA	Kanzlei- bedienstete	Mitar- beiter MD- PAST
1/2/20	-	4,00	10,00	14,00	1,00	2,00	-	3,00	3,00	1,00
3/11*)	-	4,00	8,75	12,75	1,00	1,00	3,00	5,00	3,00	1,00
4/5/10	-	4,75	14,75	19,50	1,00	1,00	3,00	5,00	4,00	2,00
6/7/14/15	-	4,00	14,00	18,00	1,00	2,00	5,00	8,00	4,00	2,00
8/16/17	-	3,75	8,75	12,50	1,00	1,50	-	2,50	3,00	1,75
12/13/23	-	3,00	13,75	16,75	1,00	2,75	5,50	9,25	3,00	3,50
21/22**)	1,00	4,00	13,75	18,75	-	2,00	5,50	7,50	2,75	1,88
9/18/19	1,00	3,00	8,75	12,75	-	-	2,50	2,50	3,00	-
Zwischen- summe	2,00	30,50	92,50	125,00	6,00	12,25	24,50	42,75	25,75	13,13

\*) Lt. Mitteilung der GSZ-Leitung bestand die Besetzung des Casemanagements mit vier Mitarbeiterinnen in diesem GSZ lediglich wenige Tage, tatsächlich stünden in diesem Bereich nur drei Bedienstete zur Verfügung.

\*\*\*) Tatsächlich standen nur 5,0 DSA für die Dienstleistung in Krankenanstalten und Pflegeheimen zur Verfügung, da ein Mitarbeiter im Ausmaß von 20 Wochenstunden dienstfrei gestellt war.

GSZ	DGKP GSZ- Leitung	DGKP Case- mana- gement	DGKP Care- mana- gement	Summe DGKP	DSA GSZ- Leitung	DSA in der Re- gion	DSA in den KH und PH	Summe DSA	Kanzlei- bediens- tete	Mitar- beiter MD- PAST
Servicestelle WIL***)	-	1,00	1,00	2,00	-	-	1,50	1,50	-	-
Inkonti- nenz***)	-	-	4,00	4,00	-	-	-	-	-	-
Gesamt- summe	2,00	31,50	97,50	131,00	6,00	12,25	26,00	44,25	25,75	13,13

\*\*\*) Die in der "Servicestelle im Wilhelminenspital" eingesetzten Mitarbeiter waren dem GSZ 8/16/17 zugeordnet. Die vier mit der "Inkontinenzberatung" in den GSZ befassten DGKP waren jeweils für zwei GSZ zuständig, organisatorisch jedoch den GSZ 1/2/20, 4/5/10, 12/13/23 und 21/22 unterstellt und leisteten dort im Bereich Caremanagement auch fallweise Wochenenddienste.

Vergleicht man die von der Magistratsabteilung 47 für die einzelnen GSZ vorgehaltenen Dienstposten mit der ihnen tatsächlich zur Verfügung stehenden Personalkapazität, so zeigte sich zum gegenständlichen Stichtag bei den DSA ein minimaler Überstand, während bei den DGKP und Kanzleibediensteten Unterstände festzustellen waren. Im Bereich der Administration wurden diese durch den Einsatz von Mitarbeitern der MD-PAST mehr als kompensiert.

Bezüglich der Zuteilung von Pflegepersonal zu den Bereichen Care- und Casemanagement war festzustellen, dass zum Zeitpunkt der Einschau mehr als 75 % der in den GSZ tätigen DGKP im Caremanagement und damit im Wesentlichen mit der Erbringung von Pflegeleistungen befasst und weniger als 25 % für den Bereich rund um die Leistungsvergabe und -kontrolle der sozialen Dienste zuständig waren. Zieht man weiters in Betracht, dass in jedem GSZ zur unmittelbaren Führung des Pflegebereiches (Case- und Caremanagement) zumindest zwei Leitungsfunktionen bestanden, so veränderte sich das vorgenannte Verhältnis bei den ausschließlich operativ tätigen DGKP auf nahezu 79 % zu 21 %. Angemerkt wird, dass die - zum Zeitpunkt der Einschau drei - im GSZ 1/2/20 beschäftigten, flexibel sowohl im Care- als auch Casemanagement einsetzbaren Bediensteten (s. dazu das unter Pkt. 10.3.3 beschriebene Projekt "Pflege Eins") bei der gegenständlichen Betrachtung nicht gesondert berücksichtigt wurden.

4.1.3 An nichtstädtischen Mitarbeitern waren mit Beginn des Jahres 2003 den GSZ 29 Heimhilfe-Springerinnen, 28 Heimhelferinnen für INDIBET und 31 Seniorenberaterinnen zugeteilt, wobei zum angeführten Stichtag sieben Seniorenberaterinnen ihren Dienst in

Krankenanstalten und Geriatriezentren versahen. Darüber hinaus verfügten die GSZ jeweils über zwei bis fünf Zivildienstleistende. Insgesamt standen der Magistratsabteilung 47 zum bereits erwähnten Stichtag für diesen Bereich 26 derartige Mitarbeiter zur Verfügung.

Von den 29 Heimhilfe-Springerinnen waren jeweils zehn gleichsam Leihpersonal der Wohlfahrtsorganisationen Sozial Global (SOGL) und Wiener Volkshilfe (WIVO), neun stellten die Wiener Sozialdienste (WISO), während alle Seniorenberaterinnen bei SOGL beschäftigt waren. Die Verteilung der zum Stichtag 28. Februar 2003 als Leihpersonal von den Wohlfahrtsorganisationen beschäftigten Mitarbeiter auf die einzelnen GSZ kann nachstehender Tabelle entnommen werden, wobei angemerkt wird, dass die Heimhilfe-Springerinnen grundsätzlich eine Dienstleistung im Ausmaß von 39 Stunden pro Woche zu erbringen hatten, während die diesbezügliche Stundenverpflichtung der Seniorenberaterinnen zwischen 30 und 39 Wochenstunden je Mitarbeiterin lag:

GSZ	Anzahl Heimhilfe- Springerinnen	Anzahl Seniorenberaterinnen		Summe
		in GSZ	in KH u. PH	
1/2/20	3	3	-	6
3/11*)	3	2	-	5
4/5/10	6	3	-	9
6/7/14/15	3	4	-	7
8/16/17	3	3	3	9
12/13/23	4	4	2	10
21/22	4	5	1	10
Virt. 9/18/19	3	-	1	4
Summe	29	24	7	60

\*) Ab 1. März 2003 verfügte dieses GSZ nicht mehr über zwei, sondern über insgesamt drei Seniorenberaterinnen.

4.1.4 Grundlage für die Tätigkeiten der nicht bei der Stadt Wien beschäftigten Personen in den GSZ waren von der Magistratsabteilung 47 mit den o.a. Organisationen abgeschlossene Verträge über die Durchführung sozialer Dienste im Sinne des Wiener Sozialhilfegesetzes (WSHG). In diesen Verträgen wurden die Organisationen u.a. auch grundsätzlich mit Heimhilfedienstleistungen sowie Besuchs- und Begleitdienstleistungen beauftragt, die in den Sozialen Stützpunkten bzw. GSZ sowie in Bezug auf die letztgenannten Leistungen in Krankenanstalten zu erbringen waren. Gemäß dem Vertrag der Magistratsabteilung 47 mit SOGL war es Ziel des Besuchs- und Begleitdienstes, der

auch die Seniorenberatung in Krankenanstalten und den GSZ umfasste, die Aufrechterhaltung von Kontakten mit der Umwelt für pflege- und betreuungsbedürftige Personen sicherzustellen.

Lt. den Verträgen mit den genannten Wohlfahrtsorganisationen erfolgte die Verrechnung der von der Magistratsabteilung 47 in Auftrag gegebenen sozialen Dienste auf der Basis von Sätzen je Leistungseinheit, wobei für die gegenständlichen Dienste Stundensätze zur Verrechnung gelangten. Sowohl die Mengen als auch die Sätze je Leistungseinheit waren von der Magistratsabteilung 47 jährlich mit den Wohlfahrtsorganisationen neu zu verhandeln. Bezüglich des gegenständlichen Prozedere und der Verrechnung mit den Wohlfahrtsorganisationen wird auf den Kontrollamtsbericht "Überprüfung des finanziellen Zustandes des Wiener Gesundheitswesens" (s. Tätigkeitsbericht 2002) verwiesen.

4.1.5 Darüber hinaus wurden in den GSZ auch eine spezielle Form der Heimhilfe, nämlich INDIBET, ergotherapeutische Leistungen sowie Beratungen für Migranten angeboten, die ebenfalls mit Personal von Organisationen erbracht wurden. Diese Bereiche waren im Gegensatz zu den Heimhilfe-Springerinnen und der Seniorenberatung nicht hierarchisch in die Organisation der GSZ eingebunden, sondern quasi eigenverantwortlich unter Nutzung der Infrastruktur der Magistratsabteilung 47 in den gegenständlichen regionalen Einrichtungen tätig. Angemerkt wird, dass aus den Verträgen der Magistratsabteilung 47 mit den verschiedenen Organisationen nicht ausdrücklich hervorgeht, dass diese Leistungen in den GSZ zu erbringen seien, was auch räumlich nicht immer möglich ist. Zum bereits angeführten Stichtag 28. Februar 2003 standen insgesamt 28 Heimhelferinnen für INDIBET (39 Wochenstundenverpflichtung je Mitarbeiterin), 13 Ergotherapeutinnen mit Wochenstundenverpflichtungen von 21 bis 38,5 Stunden sowie drei Migrantenberaterinnen mit einer Wochenstundenverpflichtung zwischen 30 und 39 Stunden je Mitarbeiterin zur Verfügung. Nachdem die beiden letztgenannten Berufsgruppen nur stundenweise in den einzelnen GSZ tätig waren, wurde für diese in der nachstehenden Tabelle das für die einzelnen GSZ vorgesehene Ausmaß an zu erbringenden Leistungsstunden zum bereits erwähnten Stichtag dargestellt, während bei den Heimhelfern für INDIBET die Anzahl der Mitarbeiter je GSZ angeführt werden konnte:

GSZ	Vorgesehene Stundenleistung Ergotherapie	Vorgesehene Stundenleistung Migrantenberatung	Heimhelferinnen für INDIBET
1/2/20	60,0	8,0	4,0
3/11	30,0	-	4,0
4/5/10	98,5	22,0	4,0
6/7/14/15*)	30,0	65,5	4,0
8/16/17	68,5	-	4,0
12/13/23	21,0	7,0	4,0
21/22**)	30,0	-	-
Virt. 9/18/19	60,0	-	4,0
Summe	398,0	102,5	28,0

\*) Lt. Magistratsabteilung 47 befand sich das "Back Office" für die Migrantenberatung in diesem GSZ.

\*\*\*) Die Tatsache, dass bisher in dieser Region keine INDIBET-Mitarbeiterinnen tätig waren, wurde von der GSZ-Leitung mit einem Mangel an verfügbaren Räumlichkeiten im GSZ begründet; ab Oktober 2003 stünden jedoch nächst dem SMZ Floridsdorf entsprechende Räume zur Verfügung, sodass auch in dieser Region INDIBET-Leistungen angeboten werden können.

4.1.6 Hinsichtlich der Qualifikation der städtischen Bediensteten war vom Kontrollamt grundsätzlich festzustellen, dass diese im operativen Bereich durch die interdisziplinäre Besetzung der GSZ mit DSA, DGKP und Kanzleipersonal grundsätzlich als gegeben anzusehen war, wobei eine Reihe von Mitarbeitern über spezielle Zusatzausbildungen verfügten. Das Kontrollamt gewann im Übrigen bei seiner Einschau den Eindruck, dass die Mitarbeiter im Allgemeinen über eine hohe berufliche Kompetenz verfügen.

Bei den in den GSZ tätigen Heimhelferinnen und Ergotherapeutinnen hatten die Wohlfahrtsorganisationen, welche das gegenständliche Personal beistellten, dafür Sorge zu tragen, dass dieses über die entsprechende Ausbildung gemäß den einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen verfügte, wobei die für INDIBET eingesetzten Heimhilfen eine entsprechende Zusatzausbildung erhalten hatten.

Für die Seniorenberaterinnen und die Zivildienstleistenden erfolgte durch die Magistratsabteilung 47 eine entsprechende verpflichtende Einschulung im Rahmen des von ihr erstellten Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebotes. Lediglich für die Mitarbeiterinnen in der Migrantenberatung war lt. deren Auskunft keine spezielle Ausbildung vorgesehen, diese erwarben ihre fachlichen Kenntnisse grundsätzlich in Eigeninitiative und durch entsprechende Unterstützung aus dem Kreis der DSA.

Somit war auch bei den nichtstädtischen Bediensteten in den GSZ vom Kontrollamt da

von auszugehen, dass diese in allen Fällen über eine entsprechende berufliche Qualifikation verfügten.

Bezüglich der auch von der Magistratsabteilung 47 als "Leihpersonal" bezeichneten Heimhilfe-Springerinnen und Seniorenberaterinnen in den GSZ gelangte das Kontrollamt zu der Ansicht, dass es sich - nachdem sie organisatorisch in den Betrieb der GSZ eingegliedert und der Aufsicht der Magistratsabteilung 47 unterstellt worden waren - im Sinne des Bundesgesetzes vom 23. März 1988, mit dem die Überlassung von Arbeitskräften geregelt wurde (Arbeitskräfteüberlassungsgesetz - AÜG) grundsätzlich um eine Beschäftigung von Arbeitskräften handelte, die zur Arbeitsleistung an Dritte überlassen wurden, wobei gem. § 1 Abs 2 des AÜG die Überlassung von Arbeitskräften ... an ein Land, eine Gemeinde ... vom Geltungsbereich der materiellen Bestimmungen dieses Gesetzes ausgenommen sind (ausgenommen vom Geltungsbereich der Abschnitte 2 - 4). Obgleich aus dem Gesetz ausgenommen, wäre es nach Auffassung des Kontrollamtes trotzdem zweckmäßig gewesen, mit jenen Wohlfahrtsorganisationen, bei welchen die in den GSZ als Leihpersonal eingesetzten Mitarbeiter in einem Beschäftigungsverhältnis stehen, wesentliche Fragen dieser Arbeitskräfteüberlassung, wie etwa deren Arbeitszeit, deren Unterstellungsverhältnis, die Ersatzstellung bei Absenzen sowie allfällige Maßnahmen bei disziplinarischen Verfehlungen, vertraglich zu regeln.

4.2 Die Festlegung der für den Betrieb der GSZ erforderlichen Dienstposten war grundsätzlich bereits im Jahr 1994 mit der Errichtung einer ersten derartigen zum damaligen Zeitpunkt nur für die Bezirke 14 und 15 zuständigen Einrichtung als Ergebnis von Verhandlungen mit der damaligen Magistratsdirektion - Verwaltungsrevision (MD-VR) erfolgt. Es wurde das zuvor in den Stützpunkten dieser Region beschäftigte Personal um je einen Dienstposten für die GSZ-Leitung, für die Administration sowie für die Sozialarbeit und um drei Dienstposten (davon eine Teilzeitkraft) im Pflegebereich aufgestockt. Die Personalvermehrung im Bereich der DGKP um zwei Dienstposten war ursprünglich für die Ausdehnung der täglichen Betreuungszeiten bis 19.00 Uhr durch das nunmehrige Caremanagement vorgesehen gewesen, während der dritte Dienstposten zur Verstärkung des jetzt so genannten Casemanagements gedacht war.



4.2.1 Für das in Favoriten errichtete GSZ wurde von der MD-VR mit Ausnahme des zusätzlichen Dienstpostens für das Casemanagement die gleiche Anzahl an Postenvermehrungen genehmigt; der zusätzliche Dienstposten im Bereich Casemanagement des GSZ 14/15 sollte zur Hälfte dem damaligen GSZ 10 zur Verfügung stehen.

4.2.2 Vor der geplanten Inbetriebnahme eines dritten GSZ im 22. Wiener Gemeindebezirk erfolgte im Februar 1997 seitens der MD-VR eine Revision im damaligen GSZ 14/15 mit dem Ziel, für weitere Personalforderungen der Magistratsabteilung 47 eine Prüfbasis zu erhalten. Dabei kam die MD-VR zu dem Schluss, dass für die Erstellung, Koordinierung und Umsetzung eines Gesamtbetreuungsangebotes eine in Anbetracht der Gesamtverantwortung mit B VI bewertete GSZ-Leitung als unumgänglich notwendig erschien. Besonders vorteilhaft war nach Ansicht der MD-VR die Doppelausbildung der damaligen Leiterin als DGKP und DSA.

Bezüglich des Personalstandes in der Kanzlei (Administration) kam die MD-VR zu dem Schluss, dass mit dem Personalstand das Auslangen gefunden werden würde, wobei jedoch durch organisatorische Maßnahmen - wie eine Verbesserung des Abrechnungssystems - eine Qualitätssteigerung in der Aufgabenerfüllung möglich erschien. Insbesondere würde der Umstand, dass die elektronisch erstellten Rechnungen erst drei Monate später an die Patienten ergingen, neben Zinsenverlusten auch zu unnötigen Missverständnissen führen, die nur mit zahlreichen Telefonaten aufgeklärt werden könnten. In ihrer damaligen Stellungnahme zu der gegenständlichen Revision wies die Magistratsabteilung 47 darauf hin, dass hiezu eine Reihe konkreter Vorhaben unmittelbar vor der Umsetzung stünde, ging jedoch auf die gegenständliche konkrete Anregung nicht ein. Wie das Kontrollamt im Zuge einer Prüfung der Einhebung von Kostenbeiträgen für soziale Dienste (s. Tätigkeitsbericht 2001) feststellte, betrug zum damaligen Zeitpunkt der Rechnungslauf rd. zwei Monate.

Im Bereich des Casemanagements stellte die MD-VR grundsätzlich eine hohe Krankenstandshäufigkeit fest, was zur Folge hatte, dass zwar keine Rückstände in Bezug auf Erstbesuche bestanden, Qualitätskontrollen in Form von erforderlichen Kontrollbesuchen bei Klienten aber nicht durchgeführt werden konnten. Nachdem die MD-VR je-

doch die Ansicht vertrat, dass mit dem zur Verfügung stehenden Personal nach dem Abbau der überdurchschnittlich hohen Fehlzeiten auch die notwendigen Qualitätssicherungsmaßnahmen möglich wären, stimmte sie einer von der Magistratsabteilung 47 beantragten Dienstpostenvermehrung in diesem Bereich nicht zu. In ihrer Stellungnahme wies die Magistratsabteilung 47 darauf hin, dass einerseits eine qualitativ hochwertige Betreuung der Klienten mehrmals jährlich Besuche erfordern würde, andererseits aber auch für die immer älter werdende Bevölkerung eine immer intensivere Betreuung organisiert werden müsse, was sich in der Dauer der Hausbesuche niederschläge. Konkrete Maßnahmen zur Reduktion der auffallend hohen Fehlzeiten wurden keine in Aussicht gestellt.

Hinsichtlich des Caremanagements wurde im Zuge der Revision festgestellt, dass mit dem vorhandenen Personal nur eine Betreuung zwischen 7.30 Uhr und 15.30 Uhr gewährleistet sei, eine darüber hinausgehende Betreuung könne nicht angeboten werden. Die MD-VR kam zu dem Schluss, dass die Schaffung von weiteren DGKP-Dienstposten bei einer Ausdehnung der Betreuungszeiten an sieben Tagen pro Woche jeweils bis 19.00 Uhr gerechtfertigt wäre, es hiezu jedoch einer definitiven politischen Entscheidung bedürfe. Darüber hinaus solle die Magistratsabteilung 47 Überlegungen bezüglich einer bedarfsorientierten Dienstplangestaltung anstellen. Die Magistratsabteilung 47 kündigte in ihrer Stellungnahme an, dass sie unter Heranziehung der bereits genehmigten zusätzlichen Dienstposten in den beiden GSZ probeweise eine entsprechend flexible Dienstplangestaltung einführen werde, um Erfahrungen über die diesbezüglichen notwendigen Rahmenbedingungen zu sammeln.

Ebenso forderte die MD-VR auch für Postenneuschaffungen für die Inkontinenzberatungen klare politische Entscheidungen, da sie davon ausging, dass sich künftig die diesbezügliche Nachfrage am Angebot orientieren werde. Weiters empfahl sie der Magistratsabteilung 47, das gegenständliche Fachwissen den Mitarbeiterinnen des Caremanagements zukommen zu lassen. Dazu führte die Magistratsabteilung 47 aus, dass sie vier derartige Beratungsstellen einrichten werde, und legte konkrete Ziele zu einer effizienten Nutzung des vorhandenen Mitarbeiterpotenzials fest.

Im Bereich der Sozialarbeit stellte die MD-VR fest, dass die bereits an den Krankenanstalten und Pflegeheimen vorhandenen DSA unter einer koordinierenden Leitung im GSZ zusammengefasst worden seien. Diese Stelle übe auch sozialarbeiterische Basisarbeit sowie eine Kooperationstätigkeit mit Fachorganisationen und Öffentlichkeitsarbeit aus; insgesamt erschien der MD-VR die im GSZ eingeführte Organisationsstruktur hinsichtlich der DSA sinnvoll.

Als Konsequenz aus der oben angeführten Revision des ersten von der Magistratsabteilung 47 in Betrieb genommenen GSZ wurde seitens der MD-VR für die weiteren GSZ nur mehr einer Personalvermehrung in den Bereichen Leitung, Sozialarbeit und Administration im selben Umfang wie in den GSZ 14/15 und GSZ 10 zugestimmt. Weiters wurde es der Magistratsabteilung 47 ermöglicht, in unterschiedlichem Ausmaß zusätzliche Mitarbeiter aus dem Behindertenkontingent für den Bereich der Administration zu beschäftigen.

4.2.3 Bezüglich der Arbeitszeiten in den GSZ war vom Kontrollamt festzustellen, dass für die Bediensteten der Magistratsabteilung 47 zum Zeitpunkt der Einschau mangels anderer Bestimmungen weiterhin grundsätzlich die für den Magistrat der Stadt Wien festgesetzte Dienstzeit (Montag bis Freitag 7.30 Uhr bis 15.30 Uhr) gültig war.

Tatsächlich begannen die DGKP des Caremanagements ihren Dienst vielfach bereits vor 7.30 Uhr - nämlich z.T. schon ab 6.00 Uhr - und beendeten ihn daher auch in der Regel entsprechend früher. Nachdem eine bestimmte Zahl an Patienten einer täglichen pflegerischen Betreuung bedurften, wurde auch an Wochenenden nach Bedarf Dienst versehen.

Dazu teilte die Leitung des Fachbereiches Pflege mit, dass zwar grundsätzlich die für Mitarbeiter der Stadt Wien geltende Normalarbeitszeit einzuhalten sei, diese aber aus patientenorientierten Erwägungen vom Caremanagement der GSZ im Anlassfall vorverschoben werden könne. Teilweise wären auch die am Samstag erbrachten Stunden durch ein früheres Diensten am wochentags kompensiert worden.

Im Zuge seiner Erhebungen stellte das Kontrollamt weiters fest, dass die Leitung der Magistratsabteilung 47 "aus pflege- und betreuungsrelevanten Gründen" bereits im März 2002 die Einführung einer täglichen Rahmenarbeitszeit von 6.30 Uhr bis 16.30 Uhr unter Beibehaltung einer Tagesarbeitszeit von acht Stunden geplant hatte, jedoch war seitens der Personalvertretung bis zum Zeitpunkt der Einschau des Kontrollamtes diesem Antrag noch nicht zugestimmt worden.

Schließlich wurde den GSZ von der Leitung der Magistratsabteilung 47 jeweils ein Kontingent an Überstunden zugeteilt, wobei die Erbringung dieser Mehrdienstleistungen von den einzelnen GSZ-Leitungen im Bedarfsfall in Eigenverantwortung angeordnet werden konnte.

4.2.4 Im Juni 2002 beantragte die Magistratsabteilung 47 im Sinne einer Flexibilisierung der GSZ-Kundenöffnungszeiten bei der Magistratsdirektion die Genehmigung eines zeitlich erweiterten Parteienverkehrs in den Nachmittagsstunden für jeweils zwei Mitarbeiter der Administration, wobei in der Stellungnahme der Personalvertretung dem Antrag unter der Bedingung zugestimmt wurde, dass der Einsatz der Mitarbeiter auf freiwilliger Basis erfolge und ein jederzeitiger Ausstieg aus dieser Regelung möglich sein müsse. Die finanzielle Abgeltung wurde in Form einer allgemeinen Zulage (Entschädigung für Parteienverkehr in den Nachmittagsstunden gemäß Nebengebührenkatalog) vorgesehen.

Die ehemalige Magistratsdirektion - Verwaltungsorganisation (MD-VO) genehmigte am 9. August 2002 eine vorerst auf ein Jahr befristete Verlängerung der Parteienverkehrszeiten der GSZ an Donnerstagen bis 18.00 Uhr. Weiters wurde von der MD-VO festgelegt, dass über die Auslastung in den zusätzlich angebotenen Kundenzeiten entsprechende Aufzeichnungen zu führen wären. Einem Aktenvermerk der Stabsstelle Personal der Magistratsabteilung 47 vom 23. August 2002 war weiters zu entnehmen, dass nach Rücksprache mit der MD-VO eine Abänderung der für die verlängerten Parteienverkehrszeiten eingesetzten Bediensteten auf jeweils einen Mitarbeiter der Administration sowie einen DSA mit sofortiger Wirkung genehmigt wurde.

Darüber hinaus wurde auf ein weiteres Ansuchen der Magistratsabteilung 47 mit Schreiben der Magistratsabteilung 1 - Allgemeine Personalangelegenheiten vom 10. Oktober 2002 die Beziehung von DGKP zu den verlängerten Parteienverkehrszeiten in den Nachmittagsstunden befürwortet. Auf Grund der bereits erwähnten einjährigen Befristung wurde seitens der Magistratsabteilung 1 vorgeschlagen, für die Mehrdienstleistungen dieser Berufsgruppe, sofern mit Freizeitausgleich nicht das Auslangen gefunden werden könne, ein allfälliges Überstundenkontingent bei der Magistratsdirektion - Interne Revision und Personalressourcensteuerung (MD-IR) anzusprechen.

Das Kontrollamt hat sich anlässlich seiner Prüfung auch mit der Inanspruchnahme der GSZ an den so genannten langen Donnerstagen (15.30 Uhr bis 18.00 Uhr) befasst. Dabei wurde festgestellt, dass im Zeitraum vom Oktober 2002 bis einschließlich Juni 2003 insgesamt 275 Donnerstagsdienste erbracht worden waren, wobei im Durchschnitt je Dienst und GSZ mehr als zwei Mitarbeiter eingesetzt wurden. Im Betrachtungszeitraum wurden insgesamt 1.477 Telefonate und 252 persönliche Beratungen durchgeführt, was bedeutete, dass während eines derartigen Dienstes im Durchschnitt insgesamt rd. fünf Telefonate und weniger als eine persönliche Beratung erfolgten.

Auffällig war, dass die Anzahl der Donnerstagsdienste je GSZ variierte, was bedeutete, dass nicht jedes GSZ jeden Donnerstag bis 18.00 Uhr geöffnet war. Während ein GSZ in den neun Monaten an 37 Donnerstagen längere Öffnungszeiten anbot, waren es in einem anderen lediglich 29. Auch bei der Inanspruchnahme durch die Bevölkerung gab es wesentliche Unterschiede. So wurden von einem GSZ an 35 langen Donnerstagen 56 Telefonate dokumentiert, von einem anderen erfolgten an ebenfalls 35 Donnerstagsdiensten insgesamt 508 fernmündliche Beratungen. Die Zahl der persönlichen Beratungsgespräche lag in dem betrachteten Zeitraum von neun Monaten je GSZ zwischen drei und 75 derartigen Kontakten.

Hinsichtlich der personellen Besetzung in der Zeit von 15.30 Uhr bis 18.00 Uhr wurde erhoben, dass in manchen GSZ jeweils ein Team aus einer Kanzleibediensteten und einer Sozialarbeiterin bestand und nur in Ausnahmefällen eine DGKP anwesend war, während in einem anderen GSZ ein Team aus einer Kanzleibediensteten, einer Sozial-

arbeiterin und einer DGKP bestand. Auch die Kombinationen DGKP und Kanzleibedienstete bzw. DGKP und Seniorenberaterin waren gegeben. Bei einer Gesamtbetrachtung entstand somit der Eindruck, dass die GSZ-Leitungen hinsichtlich des Bedarfes, welche Berufsgruppen der Bevölkerung außerhalb der üblichen Dienstzeiten zur Verfügung stehen sollten, unterschiedliche Ansichten hatten.

Die Magistratsabteilung 47 weist zu dieser unterschiedlichen Besetzung des langen Donnerstags darauf hin, dass die Einführung vorerst auf freiwilliger Basis der Mitarbeiter vorgenommen wurde, womit sich unterschiedliche Besetzungen ergaben. Ziel war jedenfalls, einen Mitarbeiter mit der Qualifikation der Sozialarbeit oder der DGKP und einen administrativen Mitarbeiter einzusetzen.

Zusammenfassend stellte das Kontrollamt auf Grund der relativ geringen Inanspruchnahme der GSZ während der längeren Öffnungszeiten die Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit eines derartigen erweiterten Angebotes in Frage, zumal einerseits auch an den anderen Wochentagen die Telefonate, die in den GSZ nach Dienstende eingelangten, zum Sozialruf Wien umgeleitet und allfällig notwendige Veranlassungen von dort getroffen wurden und andererseits die Möglichkeit einer persönlichen Kontaktaufnahme im Verhältnis zur eingesetzten Zahl an Mitarbeitern in einem sehr geringen Ausmaß in Anspruch genommen wurde.

Seitens der Magistratsabteilung 47 wird die Frage aufgeworfen, ob die Stadt Wien die langen Donnerstage als prinzipielles Serviceangebot für die Bevölkerung nicht unbedingt gebunden an eine bestimmte Frequenz der Inanspruchnahme sieht. Sämtliche Angebote, insbesondere des Handels, wurden durch veränderte Öffnungszeiten ganz wesentlich in die Abendstunden hineinverschoben. Es bedürfte einer grundsätzlichen Entscheidung, ob man dieser Entwicklung folgen will - vorerst unabhängig von der Inanspruchnahme.

4.2.5 Nachdem - wie unter Pkt. 4.2.2 angeführt - die MD-VR bereits im Jahr 1997 festgestellt hatte, dass durch die hohe Krankenstandshäufigkeit im Bereich des nunmehrigen Casemanagements Qualitätskontrollen bei den Klienten in Form von Kontrollbesuchen nicht durchgeführt werden konnten, hat sich das Kontrollamt auch mit der Situation bezüglich der Fehlzeiten zum Zeitpunkt der Einschau auseinandergesetzt. Dabei zeigte sich, dass gemäß einem Schreiben des Bereichsdirektors für Personal und Revision im Jahr 2001 die durchschnittliche Zahl der Krankenstandstage (einschließlich Kuraufenthalten und Dienstunfällen) pro Bediensteten der Magistratsabteilung 47 insgesamt 19,08 Tage betrug. Dem gegenständlichen Schreiben war weiters zu entnehmen, dass in diesem Zeitraum im Magistrat der Stadt Wien insgesamt durchschnittlich 19,03 Krankenstandstage zu verzeichnen waren.

Seitens der Magistratsabteilung 47 wurde die Überschreitung dieses Wertes im Besonderen auf neun Langzeitkrankenstände zurückgeführt, die "in dieser Form voraussichtlich nur für 2001 relevant waren". Als Langzeitkrankenstände wurden von der Magistratsabteilung 47 alle diesbezüglichen durchgehenden Absenzen über einen Zeitraum von mehr als 90 Tagen bezeichnet.

Bis zum Jahr 2001 lag die Magistratsabteilung 47 - seit Einführung dieses Reports - immer unter dem Magistratsdurchschnitt. Für den von der Bereichsdirektion angeführten Vergleich wurden Dienststellen mit überwiegender Verwaltungstätigkeit herangezogen. Der Magistratsabteilung 47 fehlt der unmittelbare Vergleich mit einer anderen Dienststelle der Stadt Wien, weil mobiles Pflegepersonal in keiner anderen Dienststelle in dem Umfang wie bei der Magistratsabteilung 47 eingesetzt wird. Krankenstände werden auch von außerordentlichen Arbeitsbelastungen, wie z.B. dem Außendienst, aber auch von der Altersstruktur beeinflusst.

Ein Vergleich mit dem stationären Pflegebereich (Geriatrizentren) des WKAV zeigt für das Jahr 2001 - speziell auf die Pflegepersonen gerechnet - einen durchschnittlichen Krankenstand von 26 Ta-

gen (Auskunft des Geschäftsbereiches Personal der WKAV-GD).

Um aktuelle Informationen über die tatsächliche Verfügbarkeit der in den einzelnen Bereichen der GSZ eingesetzten Bediensteten zu erhalten, hat das Kontrollamt - soweit dies auf Grund des Zeitpunktes der Inbetriebnahme der GSZ möglich war - jene Absenzen, die in den der Einschau vorangegangenen zwölf Monaten festzustellen waren, einer Analyse unterzogen.

In der nachstehenden Tabelle wurden gemäß einer Aufstellung der Magistratsabteilung 47 die Zahl der im Zeitraum 1. Februar 2002 bis 31. Jänner 2003 in den GSZ durchschnittlich (auf Basis der Mitarbeiterstände zum jeweiligen Monatswechsel) je Berufsgruppe beschäftigten Mitarbeiter, deren krankheitsbedingte, sonstige (Dienstfreistellungen, Dienstreisen, Sonderurlaube für Aus- und Fortbildung) sowie gesamte Absenzen - jedoch ohne Pflege- und Erholungsurlaube - dargestellt. Angemerkt wird dazu, dass bei Absenzen auf Grund von Krankenständen, die Wochenenden oder Feiertage einschließen, auch diese dienstfreien Tage als Fehlzeiten gerechnet werden, weshalb bei der nachstehenden Betrachtung nicht davon ausgegangen werden kann, dass tatsächlich Arbeitszeit im Gesamtausmaß der krankheitsbedingten Absenzen entfallen ist.

Berufsgruppe	Durchschn. Bedienstete	Krankenstandstage		sonstige Absenzen		Gesamtabsenzen	
		gesamt	je Ø Bed.	gesamt	je Ø Bed.	gesamt	je Ø Bed.
DGKP Casemanagement	30,00	1.224	40,80	167	0,04	1.271	42,37
DGKP Caremanagement	98,67	2.185	22,14	4	9,35	2.352	23,84
DGKP Inkontinenzberatung	4,17	73	17,51	39	0,94	77	18,47
DSA	49,83	245	4,92	47	5,57	284	5,70
Administration Kanzleibed.	26,00	831	31,96	74	2,85	905	34,81
Administration Behindertenkont.	13,50	454	33,63	44	3,26	498	36,89
Summe	222,17	5.012	22,56	375	1,69	5.387	24,25

Wie aus der Tabelle ersichtlich ist, waren auch im Betrachtungszeitraum - so wie von der MD-VR bereits im Jahr 1997 festgestellt - bei den im Casemanagement beschäftigten DGKP besonders hohe krankheitsbedingte Absenzen festzustellen, wobei die durchschnittliche Zahl von 40,8 krankheitsbedingten Fehltagen bezogen auf die 30



DGKP im Casemanagement bedeutet, dass im Jahresschnitt rd. 11 % - also laufend mehr als drei Bedienstete - krankheitsbedingt nicht zur Verfügung standen.

Nachdem die Magistratsabteilung 47 in ihrer unter Pkt. 4.2.5 zitierten Stellungnahme zum Schreiben des Bereichsdirektors für Personal und Revision betreffend die durchschnittliche Zahl der Krankenstandstage im Jahr 2001 ausgeführt hatte, dass deren hohe Zahl im Besonderen auf Langzeitkrankenstände zurückzuführen sei, hat das Kontrollamt auch für den von ihm betrachteten Zeitraum die derartigen Absenzen erhoben.

Dabei zeigte sich, dass sowohl im Case- als auch im Caremanagement jeweils sechs Mitarbeiter Krankenstände von durchgehend mehr als 90 Tagen aufwiesen, wobei der Anteil der Langzeitkrankenstandstage an allen krankheitsbedingten Absenzen im Bereich des Casemanagements rd. 65 % und im Caremanagement rd. 37 % betrug. Die Summe der auf Langzeitkrankenstände zurückzuführenden Dienstabwesenheiten hatte in beiden Bereichen das Fehlen der Dienstleistung von umgerechnet jeweils rd. 2,2 Mitarbeitern zur Folge, was im Bereich des Casemanagements mehr als 7 % und im Caremanagement rd. 2,2 % der durchschnittlichen Gesamtzahl der dort beschäftigten Bediensteten entsprach.

Dazu ging aus einer von der Personalvertretung im Jahr 2002 durchgeführten Befragung der in den GSZ beschäftigten Mitarbeiter u.a. hervor, dass gerade die Bediensteten dieses Bereiches die allgemeine Arbeitssituation in besonders hohem Maße als belastend empfanden und infolgedessen auch gesundheitliche Beschwerden ins Treffen führten, die bei immerhin 50 % der Befragten auch medizinische Behandlungen nach sich gezogen hätten.

Bemerkenswert erschien dem Kontrollamt in diesem Zusammenhang, dass zum Zeitpunkt seiner Einschau das WRK in Kooperation mit der Magistratsabteilung 47 eine Studie zum Thema "Betriebliche Gesundheitsförderung in der mobilen Pflege und Betreuung" durchführte, die sich mit den Anforderungen und Arbeitsbelastungen im Bereich der Berufsgruppen Heim- und Pflegehelfer der angeführten Wohlfahrtsorganisation und der DGKP der Magistratsabteilung 47 beschäftigte, wobei mit den im Case-

management tätigen Mitarbeiterinnen die als Basis dieser Studie 1½- bis 2-stündigen Interviews nicht geführt wurden.

Die Magistratsabteilung 47 erlaubt sich darauf hinzuweisen, dass die Berechnungen des Kontrollamtes zeigen, welcher Anteil der Fehlzeiten auf die Langzeitkrankenstände entfällt. Im Umkehrschluss zeigt die Berechnung, dass nur 4 % der Absenzen im Bereich des Casemanagements auf die "normalen" Krankenstände zurückzuführen sind. Eine generelle Strategie der Verwaltung im Umgang mit Langzeitkrankenständen wäre wünschenswert.

4.2.6 Hinsichtlich der Festlegung des Personalbedarfes an Heimhilfe-Springerinnen wurde deren Anzahl in Relation zu den im Statistikbericht der Magistratsabteilung 47 des Jahres 2002 ausgewiesenen Anträgen auf soziale Dienste gesetzt:

GSZ	Anträge	Anteil in %	HH/Spr.	Kennzahlen Antrag/Springerin
1/2/20	1.033	9,9	3	344
3/11	1.134	10,9	3	378
4/5/10	1.509	14,4	6	251
6/7/14/15	1.020	9,8	3	340
8/16/17	992	9,5	3	331
9/18/19	1.418	13,6	3	473
12/13/23	1.938	18,6	4	484
21/22	1.394	13,3	4	348
Wien gesamt	10.438	100,0	29	Ø 360

Lt. Auskunft der Magistratsabteilung 47 seien die Vorgängereinrichtungen der GSZ, die sozialen Stützpunkte - basierend auf langjährigen Erfahrungswerten - grundsätzlich mit drei Heimhilfe-Springerinnen ausgestattet worden. Die ersten Stützpunkte seien 1980 eingerichtet worden.

Auf Grund einer Bedarfsanmeldung der jeweiligen LeiterInnen sei in den GSZ 12/13/23 und 21/22 der Personalstand der Heimhilfe-Springerinnen um jeweils eine Person angehoben worden.

Die im GSZ 4/5/10 ausgewiesenen sechs Heimhilfe-Springerinnen begründete die Ma-

gistratsabteilung 47 damit, dass in das GSZ 10 im Jänner 2002 der soziale Stützpunkt - vormals mit Standort im 4. Bezirk - organisatorisch integriert und der Stützpunkt aufgelöst worden sei. Derzeit würde in diesen Räumlichkeiten eine Seniorenwohngemeinschaft errichtet. Die Abteilung sei davon ausgegangen, dass die Region 4/5/10 einen entsprechenden Personalbedarf an Heimhilfe-Springerinnen habe.

Somit gewann das Kontrollamt den Eindruck, dass bezüglich der Heimhilfe-Springerinnen die bereits in den Stützpunkten durch die Wohlfahrtsorganisationen vorgehaltenen Personalkapazitäten im Zuge der Einrichtung der GSZ übernommen worden waren, ohne den Bedarf einer kritischen Analyse zu unterziehen.

Da die Heimhilfe-Springerinnen - wie dargestellt - primär Ersteinsatzaufgaben haben, lässt sich aus der Gegenüberstellung der Anträge und der Anzahl der Heimhilfe-Springerinnen eine durchschnittliche Kennzahl ermitteln. Durchschnittlich entfallen auf eine Heimhilfe-Springerin 360 Neuanträge p.a. Es zeigt sich, dass bei drei GSZ auf Grund der Kennzahlen Personalverschiebungen erforderlich wären, die von der Magistratsabteilung 47 nicht vorgenommen wurden. zwei der sechs Heimhilfe-Springerinnen des GSZ 4/5/10 sollten jeweils auf das GSZ 12/13/23 und auf das virtuelle GSZ 9/18/19 umverteilt werden. Bei den anderen GSZ ist die Zuteilung der Anzahl der Heimhilfe-Springerinnen den Kennzahlen entsprechend gerundet.

Ebenso konnten in der Magistratsabteilung 47 bezüglich der Ausstattung der GSZ mit Seniorenberaterinnen keine beratungsleistungsbezogenen Kennzahlen erhoben werden.

Für die Seniorenberaterinnen wurden vom Fachbereich Sozialarbeit Kennzahlen erarbeitet, die auch auf Bevölkerungszahlen, den Bedarf an Einsätzen in stationären Einrichtungen und den speziell angebotenen Beratungseinrichtungen, wie der "Beratung am Eck"

beruhen. War die ambulante Sozialarbeit in den GSZ unter dem tatsächlichen Bedarf besetzt, wurde diese Tatsache auch bei der Besetzung durch Seniorenberaterinnen berücksichtigt. Die erste Kennzahlenberechnung erfolgte durch den Fachbereich mit Seniorenberatungsgründung im Jahr 1993. Bei jeder GSZ-Planung wurden Kennzahlen für das jeweilige GSZ erarbeitet.

Eine entsprechende Entwicklung der Seniorenberatung auf der Basis dieser Kennzahlen ist dokumentiert. Die letzten Kennzahlenberechnungen stammen aus dem Monat Jänner 2002 und nach der Einschau des Kontrollamtes vom Oktober 2003. Die Unterlagen liegen in der Magistratsabteilung 47 auf.

Auch bezüglich der Ergotherapeuten konnte das Kontrollamt in der Magistratsabteilung 47 keine nachvollziehbaren Kennzahlen erheben.

Dazu teilt die Magistratsabteilung 47 mit, dass die Zuteilung in den GSZ primär auf Erfahrungswerten beruht, erschwert wird die Situation der Einhaltung einer - für alle GSZ - gültigen Richtlinie dadurch, dass die Ergotherapie ein "Mangelberuf" ist und die schwankenden Besetzungen in den GSZ im Wesentlichen damit begründet werden können, dass Nachbesetzungen in den entsprechenden Wochenstundenzahlen oftmals nicht möglich sind oder aber Nachbesetzungen mit Wochenstundenverpflichtungen durchgeführt werden, die von einer allgemeinen Kennzahl abweichen. Mit Rücksicht auf die geringe Anzahl der MitarbeiterInnen - zuständig für ganz Wien und dem erwähnten fluktuierenden Personalstand - hat sich eine kennzahlenorientierte Wochenstundenverteilung nur schwer umsetzen lassen.

Auch zu den Migrantinnenberaterinnen fehlte in den GSZ eine kennzahlenorientierte Begründung der Leistungen.

Die Magistratsabteilung 47 stellt dazu fest, dass die MigrantInnenberatung ein Pilotprojekt ist, das sich aus dem EU-Projekt "Senior Plus", durchgeführt im 15. Bezirk im Zusammenhang mit dem EU-Schwerpunktprojekt "Gürtel Plus" entwickelt hat. Es sind drei MitarbeiterInnen, die in serbokroatischer und türkischer Sprache beraten können und die in Schwerpunktgebieten mit hohem MigrantInnenanteil aus dem ehemaligen Jugoslawien und der Türkei eingesetzt werden. Ein Pilotprojekt ist dies deshalb, weil in verschiedensten wissenschaftlichen Arbeiten ein zunehmender Bedarf an Pflege- und Sozialdiensten in der Gruppe der ersten Gastarbeitergeneration erwartet wird, diesem Bedarf im Rahmen eines wienweiten Schwerpunktes der MigrantInnenbetreuung entsprochen werden soll, aber auf Grund der etwas anderen soziokulturellen Landschaft der MigrantInnen und der von der Wiener Bevölkerung abweichenden Altersstruktur die Frage des Bedarfes jetzt und in Zukunft noch nicht endgültig entschieden werden kann.

Bei INDIBET wurde dem Kontrollamt mitgeteilt, dass pro Region jeweils die in der Tabelle unter Pkt. 4.1.5 angeführten vier Mitarbeiter vorgesehen seien, wobei diese Festlegung nicht nachvollzogen werden konnte.

Die Magistratsabteilung 47 teilt dazu mit, dass die genannte Zahl der MitarbeiterInnen auf einer Vereinbarung zwischen der Organisation und der Abteilungsleitung beruht, die sich wiederum auf Erfahrungswerte stützt. Ein Team von vier MitarbeiterInnen ist groß genug, um für die schwierige Klientel von INDIBET, auch im Falle von Krankenstand, eine Kontinuität der Betreuung sicherzustellen, andererseits klein genug, um für diese schwierige Klientel die Anzahl der BetreuerInnen auch im Vertretungsfall noch überschaubar zu halten. Bedarfsbezogene Kennzahlen können deshalb nicht entwickelt werden, weil sich - bezogen auf die genannte Klientel - eine allgemeine Bedarfsaussage wegen der unterschiedlichen

Problemlagen und wechselnder Fallzahlen nicht vornehmen lässt. Daher wurde eine - nach Ansicht der Abteilungsleitung und der Organisationsleitung - vertretbare MitarbeiterInnengruppengröße festgelegt.

Bezüglich der personellen Besetzung der GSZ war somit vom Kontrollamt festzustellen, dass diese bezüglich der städtischen Bediensteten in zahlenmäßiger Hinsicht im Jahr 1997 von der damaligen MD-VR anhand einer Revision im ersten GSZ unter Einhaltung bestimmter Prämissen - nämlich Einleitung von Maßnahmen zur Reduktion der auffallend hohen Fehlzeiten insbesondere im Casemanagement und keine Ausdehnung der Betreuungszeiten im Caremanagement - grundsätzlich als angemessen beurteilt worden war.

Die Magistratsabteilung 47 hält nochmals fest, dass eine wienweite, allgemeine Vorgangsweise, insbesondere im Falle von hohen Fehlzeiten durch Langzeitkrankenstände unter Berücksichtigung der allgemeinen arbeitsrechtlichen Rahmenbedingungen, fehlt.

Die nunmehrige Einschau zeigte jedoch, dass gerade im Bereich des Casemanagements weiterhin hohe Fehlzeiten gegeben waren, wodurch in nahezu allen GSZ in diesem Bereich starke Abweichungen zwischen systemisiertem Personalstand und tatsächlich verfügbaren personellen Ressourcen zu bemerken waren. Es zeigte sich auch, dass weitere qualitative Verbesserungen möglich sind und eine Bindung von Personalressourcen in allen Bereichen der GSZ vermeidbar wäre.

In Übereinstimmung mit dem Bericht der MD-VR wurde vom Kontrollamt empfohlen, sowohl konkrete Maßnahmen zu einer deutlichen Reduktion der krankheitsbedingten Absenzen - insbesondere im Bereich des Casemanagements - in die Wege zu leiten als auch die Mitarbeiter bei der Wahrnehmung administrativer Aufgaben spürbar zu entlasten, um dadurch die operative Aufgabenerfüllung effektiver zu gestalten. Neben diesen Maßnahmen erschien es zweckmäßig, den Personalbedarf in den einzelnen GSZ zu

evaluieren und diesen für die einzelnen Bereiche mittels Personalbedarfsberechnung anhand von Kennzahlen verbindlich festzulegen. An diese Kennzahlen wäre der Personaleinsatz anzupassen. Bezüglich des Einsatzes von Fremdpersonal wird auf die Ausführungen unter den Pkten. 9.3.5 und 9.5.2 verwiesen, wobei nach Ansicht des Kontrollamtes nach Wirksamwerden der dort empfohlenen Maßnahmen ein Bedarf an Leihpersonal (Heimhilfe-Springerinnen und Seniorenberatung) langfristig grundsätzlich nicht mehr gegeben sein sollte.

Die Magistratsabteilung 47 hat bereits und wird noch im Laufe dieses Berichtes darauf hinweisen, dass die Reduktion krankheitsbedingter Absenzen auch in ihrem Sinne der Abteilung in eine Gesamtstrategie der Stadt Wien eingebettet werden müsste, da es einer einzelnen Magistratsabteilung unmöglich ist, abgekoppelt von den allgemeinen Rahmenbedingungen eine deutlichere Reduktion der krankheitsbedingten Absenzen vorzunehmen. Abgesehen davon, soll auch an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass die in der Magistratsabteilung 47 durchschnittlichen Absenzen - bezogen auf Kennzahlen ähnlicher Bereiche wie des WKAV - erheblich geringer sind. Auch darf darauf verwiesen werden, dass die spezifische Arbeitssituation der Abteilung in den letzten Jahren, insbesondere im Jahr 2003, in dem die Neustrukturierung des Sozial- und Gesundheitsbereiches vorzunehmen gewesen wäre, in die Beurteilung der Arbeitssituation der MitarbeiterInnen einfließen hätte müssen. Im Zeitraum der Einschau des Kontrollamtes wurde z.B. der Abteilung kurzfristig die Nachbesetzung von - durch Ausscheiden von MitarbeiterInnen - freiwerdenden Dienstposten untersagt, was mittlerweile wieder aufgehoben wurde, aber im Zeitraum der Einschau des Kontrollamtes die personelle Situation noch weiter verschärfte.

Die Auffassung des Kontrollamtes, dass Fremdpersonal der GSZ durch Beseitigung von krankheitsbedingten Absenzen und einer

noch verbesserten administrativen Abwicklung eingespart werden könnte, wirft die Frage auf, ob die vom "Leihpersonal" durchgeführten Tätigkeiten, welche nicht mit den Tätigkeiten der Stadt-Wien-MitarbeiterInnen deckungsgleich sind, in den GSZ erübrigt werden sollen. Eine Substitution durch erhöhte Anwesenheiten wäre jedenfalls, nicht zuletzt wegen der sehr unterschiedlichen Qualifikation (Dipl. Personal, Heimhelferin, Seniorenberaterin), auch aus wirtschaftlichen Gründen nicht empfehlenswert. Zu der inhaltlichen Frage, ob die Aufgabenstellungen bleiben sollen, wird seitens des Kontrollamtes, aber auch der Abteilung noch ausführlicher Stellung genommen.

## 5. Aus- und Fortbildung

*(zu 18. Aus- und Fortbildungsmaßnahmen und -bedarf für das Personal in den GSZ.)*

5.1 Wie das Kontrollamt im Zuge seiner Erhebungen in Erfahrung brachte, erfolgte die Einschulung von städtischen Bediensteten bezüglich ihrer vorgesehenen Tätigkeiten in den GSZ grundsätzlich sowohl praxisbezogen als auch im Rahmen einer interdisziplinären Schulung; allgemeine Grundschulungen wurden von der Magistratsabteilung 47 weiters für die nicht bei der Stadt Wien beschäftigten Seniorenberaterinnen und die Zivildienstleistenden verpflichtend angeboten; bezüglich der anderen, nicht bei der Stadt Wien beschäftigten, aber in den GSZ tätigen Mitarbeiter oblag es den jeweiligen Organisationen, deren notwendige Qualifikation zur Erfüllung ihrer Aufgaben sicherzustellen.

5.1.1 Es war vom Kontrollamt festzustellen, dass Interessenten für freie Dienstposten in den GSZ grundsätzlich die Möglichkeit hatten, vor Abgabe ihrer Bewerbung eine DGKP aus dem jeweiligen Bereich einen Tag lang zu begleiten. Neue Mitarbeiter verrichteten im ersten Monat ihre Hausbesuche gemeinsam mit erfahrenen Kolleginnen und übernahmen während dieser Einschulungszeit sukzessive ihr Aufgabengebiet. Darüber hinaus stand eine theoretische Hilfestellung in Form von Informationsmappen zur Verfügung.



In ähnlicher Form erfolgte die Einschulung neu aufgenommener bzw. aus anderen Dienststellen zur Magistratsabteilung 47 versetzter DSA in ihrem zukünftigen Aufgabengebiet.

Schließlich konnten Krankenpflegeschülerinnen ein im Bereich der Hauskrankenpflege vorgesehenes Pflichtpraktikum unter der Aufsicht von speziell ausgebildeten DGKP (so genannten Praxisanleitern) in den GSZ absolvieren. Zum Zeitpunkt der Einschulung wurde diese Ausbildung jährlich rd. 100 Schülern ermöglicht.

5.1.2 Die Sicherstellung der innerbetrieblichen Fortbildung eines Großteils der Mitarbeiter in den GSZ (nämlich aller Bediensteter der Stadt Wien, der Seniorenberaterinnen und der Zivildienstleistenden) oblag seit August 2000 grundsätzlich der Stabsstelle Fort- und Weiterbildung der Magistratsabteilung 47. Das diesbezügliche von ihr erstellte Angebot wurde zweimal jährlich in Form eines sowohl gedruckten als auch im Intranet abrufbaren, innerbetrieblichen Fortbildungskataloges den Bediensteten zur Kenntnis gebracht. Im Sommer 2002 wurde erstmals eine Bedarfserhebung, die an alle Mitarbeiter gerichtet war, als Grundlage für die Planung der Bildungsmaßnahmen durchgeführt.

Darüber hinaus verfügte die Magistratsabteilung 47 über einen mit Mitarbeitern aus allen ihren Bereichen besetzten so genannten Bildungsbeirat, dessen Aufgabe es war, beratend eine kontinuierliche, strukturierte und gerechte Organisation von erforderlichen Fortbildungsmaßnahmen sicherzustellen.

5.2 Das innerbetriebliche Bildungsprogramm umfasste gemäß der jeweils für die beiden Halbjahre 2002 erstellten "Programmübersicht innerbetriebliche Fortbildung" einerseits Themen allgemeiner Natur, wie z.B. "Neue Unternehmenskultur der Stadt Wien", "Informationsveranstaltung zur Magistratsabteilung 47" etc. und andererseits sowohl fachspezifische Inhalte (z.B. "Gesundliegen statt Wundliegen", "Diabetes Mellitus", "Empowerment in der sozialen Arbeit") als auch persönlichkeitsbildende Themenstellungen, wie z.B. "Die Kraft des positiven Denkens", "Zwischenmenschliche Kommunikation".

Verpflichtend für alle städtischen Mitarbeiter der GSZ erfolgten seit dem Jahr 2001

Schulungen zur Thematik geplanter bzw. z.T. bereits in Form eines Projektes realisierter Umstrukturierungsmaßnahmen in den GSZ (so genannte "Pflege Eins" auf die unter Pkt. 10.3.3 eingegangen wird). Der Zeitaufwand pro Mitarbeiter betrug dafür 56 Stunden. Im Jahr 2002 nahmen 92 Personen an dieser Fortbildung teil. Weiters erfolgten noch fachspezifische Schulungen für Sozialarbeiter sowie für die unter Pkt 4.1.6 angeführten Seniorenberaterinnen, zu denen von der zuständigen Fachbereichsleitung eingeladen wurde. Die Teilnehmer für die Fortbildungsveranstaltung "Interdisziplinäre Zusammenarbeit im GSZ" waren von der jeweiligen GSZ-Leitung zu nominieren; an allen übrigen angebotenen Veranstaltungen konnten die Mitarbeiter nach Maßgabe der verfügbaren Plätze auf eigene Initiative teilnehmen.

Zu den 42 im Jahr 2002 neben der Schulung "Pflege Eins" angebotenen innerbetrieblichen Fortbildungen meldeten sich insgesamt 824 Personen an. Von diesen nahmen 524 Personen tatsächlich teil, da 118 von der Anmeldung zurücktraten und 182 aus Kapazitätsgründen eine Absage erteilt werden musste. Von der oben genannten Zahl an Teilnehmern waren 345 aus den GSZ.

5.3 Neben dem Besuch von innerbetrieblichen Fortbildungsveranstaltungen bestand weiters für die Mitarbeiter der Magistratsabteilung 47 die Möglichkeit, an Veranstaltungen der Verwaltungsakademie des Magistrats der Stadt Wien teilzunehmen. EDV-Schulungen erfolgten unter Bedachtnahme der individuellen Bedürfnisse in Kooperation mit der zuständigen EDV-Abteilung des WKAV. Den Mitarbeitern der Magistratsabteilung 47 waren im Jahr 2002 insgesamt 20 Kurse angeboten worden, an denen 144 Personen - hievon 96 Mitarbeiter aus den GSZ - teilgenommen haben. Darüber hinaus bestand für die Mitarbeiter auch die Möglichkeit, Fortbildungsangebote von externen Einrichtungen wahrzunehmen, was von 33 Personen (davon 14 aus den GSZ) in Anspruch genommen wurde.

5.4 Die Ausgaben für Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen beliefen sich lt. einer Aufstellung der Magistratsabteilung 47/Finanz und Verrechnung im Jahr 2000 auf rd. 55.000,- EUR, ein Jahr danach auf rd. 42.000,- EUR und 2002 auf rd. 40.000,- EUR. In diesen Beträgen waren jedoch weder die Ausgaben für EDV-Schulungen noch für

Vortragshonorare enthalten. Für EDV-Schulungen wurden lt. Angabe der Magistratsabteilung 47 im Jahr 2002 rd. 38.000,-- EUR veranschlagt.

5.5 Nach Ansicht des Kontrollamtes wurde seitens der Magistratsabteilung 47 durch ein entsprechendes, abteilungsinternes Fortbildungsangebot den Bedürfnissen der Mitarbeiter hinsichtlich aufgabenspezifischer Weiterbildungen grundsätzlich Rechnung getragen, z.T. konnte jedoch das Angebot mangels ausreichender Kapazitäten nicht von allen Interessierten genutzt werden, z.T. sahen sich Mitarbeiter - insbesondere aus dem Bereich des Care- und Casemanagements - auf Grund von Personalengpässen zur kurzfristigen Absage ihrer Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen gezwungen.

Zur Sicherstellung entsprechender Personalführungskompetenzen regte das Kontrollamt an, künftig bei der Erstellung von innerbetrieblichen Fortbildungsprogrammen derartige Aus- und Weiterbildungen den Mitarbeitern verstärkt anzubieten. Durch diese Maßnahme könnte künftig der Kreis von Bewerbern für Leitungspositionen in den GSZ entsprechend erweitert und den im nachstehenden Punkt des gegenständlichen Berichtes angeführten und in den Postenausschreibungen der Magistratsabteilung 47 geforderten Qualifikationskriterien für GSZ-Leiter verstärkt Rechnung getragen werden.

Von der Magistratsabteilung 47 wird darauf hingewiesen, dass im Rahmen der Entwicklung von Führungskompetenzen in den Jahren 2000 - 2001 ein Führungskräftelehrgang in acht Modulen für leitende MitarbeiterInnen (GSZ-LeiterInnen, TeamleiterInnen, Stabsstellen und FachbereichsleiterInnen) durchgeführt wurde.

Weiters wurden die TeamleiterInnen der Pflege in einem speziell entwickelten Schulungsprogramm für die veränderten Führungsaufgaben vorbereitet. Diese Fortbildung für Führungskräfte wurde im Jahr 2002 mit 4,5 Tagen veranschlagt, innerbetrieblich organisiert und begleitet.

Zusätzlich haben die MitarbeiterInnen der Magistratsabteilung 47

die Möglichkeit, an einer Weiterbildung für basales und mittleres Management im WKAV (AKH Fortbildungsakademie) teilzunehmen. Diese Weiterbildung wurde von zwei MitarbeiterInnen absolviert. Ebenso wurde von einer Firma die gleiche Weiterbildung für Führungskräfte durchgeführt, wobei ebenfalls zwei MitarbeiterInnen der Magistratsabteilung 47 teilgenommen hatten.

Die Fort- und Weiterbildung für das nichtstädtische Personal oblag grundsätzlich den Wohlfahrtsorganisationen, die für die Sicherstellung eines entsprechenden Angebotes für ihre Mitarbeiter Sorge zu tragen hatten. Begrüßenswert erschien dem Kontrollamt, dass durch die Magistratsabteilung 47 eine entsprechende interne, verpflichtende Ausbildung der Zivildienstleistenden erfolgte, während ihm jedoch nicht nachvollziehbar erschien, weshalb die im Zusammenhang mit der Seniorenberatung verpflichtend angebotenen Schulungsmaßnahmen ebenfalls von ihr und nicht von der entsendenden Wohlfahrtsorganisation getragen wurden.

## 6. Die Bezüge der in den GSZ tätigen städtischen Bediensteten

*(zu 21. Bezahlung der GSZ-Leitung. Anreize für qualifiziertes Personal, sich zu bewerben. Anzahl der durchschnittlichen Bewerbungen pro ausgeschriebener GSZ-LeiterInnenstelle.)*

6.1 Die in den GSZ beschäftigten Bediensteten werden - so wie alle anderen Beamten und Vertragsbediensteten - entsprechend den besoldungsrechtlichen Bestimmungen der Stadt Wien (Gehaltsschema) entlohnt. Gem. dem Gesetz über das Besoldungsrecht der Beamten der Bundeshauptstadt Wien (BO 1994) sowie in Analogie dazu dem Gesetz über das Dienstrecht der Vertragsbediensteten (VBO 1995) werden sie entsprechend ihrer Verwendung auf Gruppen aufgeteilt.

6.1.1 Die in den GSZ der Magistratsabteilung 47 beschäftigten Mitarbeiter sind grundsätzlich entweder in den Schemata für Bedienstete des Pflegebereiches, des Verwaltungsbereiches oder in jene für in handwerklicher Verwendung stehende Beschäftigte eingereiht. Zusätzlich zu den Schemabezügen gebühren den Bediensteten der Stadt Wien einerseits in der BO 1994 festgelegte Zulagen, Reisegebühren, Aufwandsent-

schädigungen sowie Mehrleistungsvergütungen und andererseits können ihnen vom Stadtsenat festgesetzte - pauschaliert oder einzelverrechenbare - Nebengebühren zuerkannt werden, wobei die Detailbestimmungen bezüglich dieser Zulagen in einem Nebengebühren-Katalog (NG-Katalog) aufgelistet sind.

Nicht zuletzt sind für die beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten der Mitarbeiter die Dienstpostenbewertungen von wesentlicher Bedeutung. Die Besetzung so genannter höherwertiger Dienstposten - die in der Regel Leitungs- oder speziellen Funktionen vorbehalten sind - bietet nämlich den Vorteil, früher bzw. überhaupt in höhere Dienstklassen befördert werden zu können.

6.1.2 Die Leitung der GSZ war, sofern sie mit einem DSA besetzt wurde, mit B VI bzw. bei einer Besetzung durch eine DGKP mit K 3 bewertet. In beiden Fällen handelte es sich um höherwertige Dienstposten. Darüber hinaus waren die Leitungsfunktionen für die Bereiche Case- und Caremanagement ebenfalls mit K 3 bewertet. Schließlich waren ein in der "Servicestelle an Krankenhäusern" im GSZ 8/16/17 vorgehaltener sowie zwei weitere dem Caremanagement der GSZ 6/7/14/15 und 21/22 zugeordnete Dienstposten als K 3 systemisiert.

Wie einer dem Kontrollamt von der Stabsstelle Personal der Magistratsabteilung 47 übermittelten Aufstellung der von den Mitarbeitern in den GSZ verrechenbaren Zulagen zu entnehmen war, konnten die DSA grundsätzlich eine Gefahrenzulage verrechnen, die im Sinne der Bestimmungen des NG-Kataloges der in der Funktion einer GSZ-Leitung tätigen DSA nicht gewährt wurde. Bei Personen aus dem Kreis der DGKP fiel - wenn sie mit der Leitung eines GSZ betraut wurden - eine Aufwandsentschädigung (Außendienstzulage) weg, während ihnen weiterhin - so wie den anderen in den GSZ tätigen DGKP - auch eine Erschwerniszulage für mobile Krankenschwestern gewährt wurde. Dazu wurde vom Kontrollamt angemerkt, dass die gegenständliche Zulage gemäß NG-Katalog lediglich "als mobile Krankenschwestern verwendeten Bediensteten" zuzuerkennen gewesen wäre, wobei aber mangels einer entsprechenden Zulage für DGKP, die als Leiter von GSZ verwendet werden, eine derartige wortwörtliche Auslegung massive finanzielle Einbußen zur Folge gehabt hätte. Trotz der Gewährung dieser

Zulage waren GSZ-Leiter aus dem Kreis der DGKP gegenüber den Leitern der Fachbereiche Case- und Caremanagement in Anbetracht der gleichen Einreihung und des Entfalles der Außendienstzulage grundsätzlich finanziell schlechter gestellt.

Alle übrigen DSA sowie DGKP besetzten nicht höherwertige Dienstposten der Bewertung B III bzw. K 4 sowie die in der Administration tätigen Kanzleibediensteten solche mit den Bewertungen C III bzw. D III. Entsprechend den besoldungsrechtlichen Vorschriften sowie den Bestimmungen des NG-Kataloges konnten von allen Bediensteten gleichermaßen die für ihre Verwendung jeweils vorgesehenen Zulagen verrechnet werden.

6.1.3 Vom Kontrollamt war daher festzustellen, dass insbesondere für jene Mitarbeiter aus dem Kreis der DGKP der Magistratsabteilung 47, die bereits über entsprechende Zusatzausbildungen und somit in der Regel auch über einen höherwertigen Dienstposten verfügten, die Übernahme einer GSZ-Leitungsfunktion zwar eine Ausweitung ihres Verantwortungsbereiches, nicht jedoch eine finanzielle Besserstellung bedeutete. Somit bestand naturgemäß nur für wenige derartige Mitarbeiter ein Anreiz, sich um eine diesbezügliche Stelle zu bewerben. Demgegenüber bestand für die in den GSZ tätigen DSA praktisch nur dann die Möglichkeit, einen höherwertigen Dienstposten in einer derartigen Einrichtung zu besetzen, wenn sie sich um eine Leitungsfunktion bewarben.

Schließlich war vom Kontrollamt anzumerken, dass eine Doppelausbildung sowohl als DGKP als auch als DSA, über welche die Leiterinnen von zwei GSZ verfügten, mangels entsprechender Bestimmungen in den einschlägigen besoldungsrechtlichen Vorschriften bisher finanziell nicht honoriert werden konnte. Angemerkt wurde dazu, dass die ehemalige MD-VR in ihrem bereits mehrfach erwähnten Revisionsbericht aus dem Jahr 1997 eine derartige Doppelausbildung "für die Erreichung der Betreuungsziele als sehr förderlich erachtete", wobei das Kontrollamt auf Grund seiner Wahrnehmungen im Zuge der nunmehrigen Einschau diese Ansicht bestätigen konnte.

6.2 Bei der Besetzung der GSZ-Leiterposten ging die Magistratsabteilung 47 folgendermaßen vor:

6.2.1 Bei der Besetzung war grundsätzlich zu unterscheiden, ob diese durch die Magistratsabteilung 47 vor oder nach Inkrafttreten des Gesetzes über die Gleichbehandlung von Frauen und Männern und die Förderung von Frauen als Bedienstete der Gemeinde Wien (Wiener Gleichbehandlungsgesetz - W-GBG) im Jahr 1996 erfolgt war.

So wurde die Leitung des ersten von der Magistratsabteilung 47 eröffneten GSZ 6/7/14/15 vor Inkrafttreten des W-GBG ohne Ausschreibung des zu besetzenden Postens ursprünglich einer DSA übertragen, die Besetzung der Leitung des GSZ 4/5/10 erfolgte nach einer innerhalb der Magistratsabteilungen 11, 12, 15 - Gesundheitswesen und 47 vorgenommenen Ausschreibung ebenfalls mit einer derartigen Mitarbeiterin. Bei dieser internen Ausschreibung waren zwar das Diplom einer Sozialakademie und einer Krankenpflegeschule bzw. ein Psychologie/Soziologiestudium in Verbindung mit einer der angeführten Diplombildungen neben anderen Qualifikationen gefordert gewesen, nachdem sich jedoch nur drei Absolventen einer Sozialakademie beworben hatten, erfolgte die Besetzung des vakanten Postens aus dem Kreis dieser Mitarbeiter.

6.2.2 Nach Inkrafttreten der Bestimmungen des W-GBG wurde der Leitungsposten für das GSZ 21/22 sowohl für DSA als auch für Fachbedienstete des Verwaltungsdienstes ausgeschrieben, wobei als Qualifikation eine mehrjährige Erfahrung im Gesundheits- und Sozialbereich sowie bei Bewerbern aus dem Bereich der Sozialarbeiter die Absolvierung einer Akademie für Sozialarbeit oder Gleichwertiges verlangt wurde. Für diesen Dienstposten bewarben sich insgesamt sieben Personen, von denen zwei weibliche und ein männlicher Bewerber eine Sozialakademie abgeschlossen hatten. Von den weiteren vier Interessenten aus dem Verwaltungsdienst waren drei männlich, einer davon wies die Zusatzqualifikation als akademisch geprüfter Krankenhausmanager auf. Dieser Dienstposten wurde mit einer Fachbediensteten des Verwaltungsdienstes besetzt.

In gleicher Form wurde die Leitung des GSZ 8/16/17 ausgeschrieben. Nachdem trotz der Tatsache, dass drei Bewerberinnen die Absolvierung einer Sozialakademie und ein weiterer Bewerber eine Befähigungsprüfung als Erzieher vorweisen konnten, keiner der Bewerber von der Magistratsabteilung 47 als geeignet erkannt worden war, erfolgte eine neuerliche Ausschreibung, deren Text lediglich um die Forderung nach einer multi-

professionellen Organisationserfahrung erweitert wurde. Diesmal bewarben sich nur mehr drei Absolventinnen einer Sozialakademie, woraufhin der vakante Posten an eine dieser Bewerberinnen vergeben wurde.

In der vorangeführten Weise wurden auch die Leitungsfunktionen des GSZ 1/2/20 sowie die Neubesetzung des GSZ 6/7/14/15 ausgeschrieben. Für den erstgenannten Dienstposten bewarb sich eine Absolventin einer Sozialakademie, die auch über ein Diplom als DGKP verfügte und auch mit dieser Aufgabe betraut wurde. Für die letztgenannte Nachbesetzung standen zwei Bewerberinnen aus dem Bereich der DSA zur Auswahl, von denen eine auch tatsächlich ausgewählt wurde.

Der Ausschreibungstext für die Leitung des GSZ 12/13/23 forderte Organisations- und betriebswirtschaftliche Kompetenz sowie Wissen im Bereich Sozialarbeit/Pflege. Nach Möglichkeit sollten die Bewerber eine Spitalsmanagementausbildung absolviert haben. Nachdem die einzige Bewerbung um diesen Posten zurückgezogen worden war, erfolgte eine neue Ausschreibung, in der auch Krankenpflegepersonen die Möglichkeit zur Bewerbung eingeräumt wurde. Der Dienstposten wurde schließlich mit einem Absolventen einer Sozialakademie besetzt. Neben diesem hatten sich noch eine DGKP und ein aus dem Bereich der Verwaltungsbediensteten kommender, akademisch geprüfter Krankenhausmanager beworben.

Für den Leitungsposten des GSZ 3/11 galt dasselbe Anforderungsprofil. Alle drei Bewerberinnen kamen aus dem Bereich der DGKP und verfügten über einschlägige Sonderausbildungen, eine davon hatte zusätzlich eine Sozialakademie abgeschlossen; die letztgenannte Bedienstete wurde mit der gegenständlichen Führungsaufgabe betraut.

Die Neuausschreibung der Leitung des GSZ 8/16/17 erfolgte in gleicher Weise. Die drei Bewerber stammten aus allen drei in Frage kommenden Berufsgruppen, wobei die DGKP über eine Sonderausbildung verfügte. Die gegenständliche Postenbesetzung erfolgte mit einer Sozialarbeiterin.

Schließlich stand im August 2002 die Neubesetzung der Leitung des GSZ 21/22 an.



Nachdem sich bei der ersten diesbezüglichen Ausschreibung nur ein Verwaltungsbediensteter mit der Zusatzqualifikation akademisch geprüfter Krankenhausmanager beworben hatte, wurde sie im Oktober desselben Jahres wiederholt, wobei sich diesmal für diese Stelle lediglich eine DGKP mit einschlägiger Sonderausbildung beworben hatte; nunmehr erfolgte die Postenbesetzung auf Grund dieser Ausschreibung.

6.2.3 Insgesamt erfolgte somit seit 1994 in zehn Fällen die Besetzung von Leitungspositionen in GSZ, wobei in einem Fall die Stellenbesetzung ohne Ausschreibung vorgenommen worden war. Für die übrigen neun Besetzungen waren zwölf Ausschreibungen erfolgt, bei denen sich insgesamt 32 Bedienstete bewarben, was bedeutet, dass für die Postenbesetzungen durchschnittlich weniger als drei Bewerber je Ausschreibung zur Auswahl standen.

Zum Zeitpunkt der Einschau oblag in sechs der sieben bestehenden GSZ die Leitung einer bzw. einem DSA, von denen jedoch zwei auch über eine Ausbildung als DGKP verfügten, während in einem GSZ die Leitung einer DGKP übertragen worden war. Für das in Planung befindliche GSZ bestand lediglich eine Koordinationsstelle, die ebenfalls von einer DGKP geleitet wurde; eine Ausschreibung war noch nicht erfolgt.

Vom Kontrollamt war insgesamt festzustellen, dass bei den Ausschreibungen der Leitungspositionen für die GSZ nicht in allen Fällen auf die Notwendigkeit bereits erworbener Führungsqualifikationen und multiprofessioneller Ausbildung der Bewerber Bedacht genommen worden war.

Ebenso erschien es dem Kontrollamt im Hinblick auf den Umstand, dass - wie unter Pkt. 4.1.2 angeführt - eine Mehrzahl der in den GSZ beschäftigten städtischen Bediensteten der Berufsgruppe der DGKP angehörten, überlegenswert, durch die Schaffung finanzieller Anreize insbesondere auch für entsprechend qualifiziertes Pflegepersonal die Attraktivität der Bewerbung um eine derartige Leitungsposition zu erhöhen, wobei eine etwa auf einer Sozialakademie erworbene zusätzliche Qualifikation ebenfalls honoriert werden könnte.

Das Kontrollamt stellt in diesem Abschnitt u.a. die besoldungsrechtlichen Rahmenbedingungen der Arbeit in den GSZ dar. Die Magistratsabteilung 47 bestätigt die ungünstigen Besoldungsbedingungen der GSZ-Leitung.

Um dem Problem, dass in der Dienstklasse VI, in der die GSZ-LeiterInnen eingestuft sind - eine Gruppenleiterinnenzulage nicht mehr zusteht und die LeiterInnen mit Erreichung der Dienstklasse VI damit einen finanziellen Nachteil erleiden, zu begegnen, hat die Abteilung Anfang 2001 an die Magistratsabteilung 1 - Allgemeine Personalangelegenheiten ein Schreiben mit dem Ersuchen um Änderung des Nebengebührenkataloges gerichtet, womit erreicht werden sollte, dass diese Zulage auch den GSZ-LeiterInnen mit Erreichung der Dienstklasse VI zusteht. Mit Schreiben vom April 2001 hat die Magistratsabteilung 1 mit Hinweis auf die Beispielswirkung und nach Rücksprache mit der MD-VR mitgeteilt, dass das Anliegen der Magistratsabteilung 47 einer positiven Erledigung nicht zugeführt werden kann.

## 7. Räumliche und technische Infrastruktur der GSZ

*(zu 8. Angemessenheit der strukturellen Bedingungen - räumliche, technische, personelle [siehe Pkt. 4.1 des vorliegenden Berichtes] Ausstattung - der GSZ zur Zielerreichung.)*

7.1 Die räumlichen Standards der GSZ wurden von der Magistratsabteilung 47 in Zusammenarbeit mit den entsprechenden Fachdienststellen in einem Raum- und Pflichtenbuch festgelegt. Demgemäß sollten die GSZ gut sichtbar (nach Möglichkeit ebenerdig) und gut an das öffentliche und individuelle Verkehrsnetz angeschlossen sein. Weiters sind die gesamten Zentren behinderten-(rollstuhl-)gerecht auszustatten.

Die GSZ sollten drei Organisationseinheiten, nämlich Administration, Pflege und Sozialarbeit umfassen.

Aus diesem sehr umfassenden Regelwerk hat das Kontrollamt die ihm für die Klientenbetreuung besonders wichtig erscheinenden Aspekte einer näheren Betrachtung unterzogen. Hierbei handelt es sich um

- eine gute Erreichbarkeit,
- die leichte Zugänglichkeit und die behindertengerechte Ausstattung,
- die Zweckmäßigkeit der Raumaufteilung und
- die natürliche Belichtung.

7.1.1 Die Erreichbarkeit der GSZ für die Klienten und deren Angehörige sowohl mit öffentlichen Verkehrsmitteln als auch im Wege des Individualverkehrs durch vorhandene Abstellmöglichkeiten für Pkw ist in nachstehender Tabelle dargestellt, wobei das "virtuelle GSZ" wegen des noch nicht festgelegten Standortes aus den diesbezüglichen Betrachtungen ausgenommen wurde:

Adresse	Regionale Zuständigkeit für die Bezirke	Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel	Parkmöglichkeit Pkw
1020 Wien, Vorgartenstraße 129 - 143	1,2,20	U1, 11A	Kurzparkzone
1100 Wien, Gudrunstraße 145 - 149	4,5,10	U1, O, 14A	Kurzparkzone
1110 Wien, Pachmayergasse 8	3,11	U3, 71	ja
1120 Wien, Arndtstraße 67	12,13,23	U6, 10A, 12A, 63A	ja
1150 Wien, Geibelgasse 18 - 20	6,7,14,15	9A,12A, 57A, 52, 58	Kurzparkzone
1160 Wien, Weinheimergasse 2	8,16,17	U3, S45, 46, J, 45B	Kurzparkzone
1220 Wien Finsterergasse 12	21,22	26, 27A	ja

In Bezug auf die leichte Zugänglichkeit und die behindertengerechte Ausstattung wurden vom Kontrollamt die Kriterien

- des unversperrten Zuganges während der Öffnungszeiten,
- des Vorhandenseins einer Türöffnungsautomatik,
- des Vorhandenseins eines den Eingangsbereich überblickenden Empfanges,

- die Anzahl der Geschosse und deren Verbindung mittels eines Liftes,
- der Ausstattung aller Geschosse mit behindertengerechten WC,
- des Vorhandenseins ausreichend dimensionierter und ausgestatteter Wartezonen und
- der umfassenden Beschilderung

einer näheren Betrachtung unterzogen. Die diesbezügliche, im Rahmen der Einschau vorgefundene Situation kann nachstehender Tabelle entnommen werden:

Adresse	Unversperrter Zugang	Türöffnungsautomatik	Empfang	Ebenen	Lift	Behindertengerechte WC	Ausreichende Wartezonen
1020 Wien, Vorgartenstraße 129 - 143	ja	ja	ja	EG, 1. Stock	ja	ja	ja
1100 Wien, Gudrunstraße 145 - 149	größtenteils*)	Taster	ja	EG, Keller	ja	ja	ja
1110 Wien, Pachmayergasse 8	ja	ja	ja	EG, Keller	nein**)	ja	ja
1120 Wien, Arndtstraße 67	ja	Taster	ja	1. Stock	ja	ja	ja
1150 Wien, Geibelgasse 18 - 20	nein	nein	nein	EG, 1. Stock	nein***)	ja	nein
1160 Wien, Weinheimergasse 2	ja	Taster	ja	1. Stock	ja	ja	ja
1220 Wien Finsterergasse 12	ja	nein	ja	1. Stock	ja	ja	ja

\*) Der Zugang ist in den regulären Öffnungszeiten unversperrt, lediglich zu den ausgeweiteten Öffnungszeiten am Donnerstagabend wird der Einlass wegen Nichtbesetzung des Empfangs aus Sicherheitsgründen nur nach Betätigung der Glocke mittels Türöffner gewährt.

\*\*\*) Im Kellergeschoß befand sich lediglich ein Dienstraum für INDIBET-Mitarbeiter, Lager- und Technikräume, weshalb ein Lift nicht erforderlich erschien.

\*\*\*) Auf Grund der topographischen Situation ist das Obergeschoß über einen eigenen Straßeneingang barrierefrei erreichbar.

Auf Grund der Tatsache, dass die Räumlichkeiten der GSZ 15, 10, 2 und 11 ursprünglich nicht für Zwecke der Magistratsabteilung 47, sondern für andere Widmungen (z.B. Geschäftslokale, Baubüro) vorgesehen waren, erfolgte deren ursprüngliche Raumplanung nach anderen Gesichtspunkten. Daher ergaben sich in einigen GSZ Probleme hinsichtlich der Situierung, der natürlichen Belichtung und Belüftung einiger Räume, und es war auch nicht immer möglich, die Raumsituation den Bedürfnissen der Klienten und Mitarbeiter optimal anzupassen und somit dem Raum- und Pflichtenbuch zu entsprechen.

Insbesondere das GSZ in 1150 Wien, Geibelgasse 18 - 20, entsprach in mehrfacher Hinsicht nicht dem Raum- und Pflichtenbuch der Magistratsabteilung 47. Es wurde bereits 1988/1989 eingeplant. Nachdem dieses GSZ nicht unmittelbar an einen öffentlichen Verkehrsknotenpunkt angebunden ist, war die Erreichbarkeit aus dem gesamten Einzugsgebiet als nicht zufrieden stellend einzustufen. Ebenso war die Zweckmäßigkeit der Raumaufteilung im Hinblick auf die Zielsetzung einer interdisziplinären Zusammenarbeit nur eingeschränkt gegeben, da ein Teil der Diensträume des GSZ nur über das Geriatriische Tageszentrum oder über einen anderen Straßeneingang erreichbar ist. Man konnte allerdings von einer Organisationskonzeption, die erst im Programm "Hilfe im hohen Alter" 1993 festgelegt wurde, nicht ausgehen. Bedingt durch die bauliche Situation verfügt es weder über eine Wartezone noch über einen den Eingangsbereich überblickenden Empfang, wodurch es aus Sicherheitsgründen notwendig ist, den mit einer Gegensprechanlage versehenen Zugang versperrt zu lassen.

Dieser Nachteil wird allerdings durch ein in geringer Entfernung angemietetes, ehemaliges Geschäftslokal in 1150 Wien, Reindorfgrasse 22, zum Teil kompensiert. In dieser unter der Bezeichnung "Beratung am Eck" geführten Einrichtung werden vom GSZ regelmäßig Beratungen sowohl durch die Senioren- als auch durch die Migrantenberatung angeboten. Darüber hinaus werden in diesem Lokal Gesprächsrunden für Senioren sowie Sprechstunden durch die DSA abgehalten. Nicht zuletzt wird die gegenständliche Einrichtung für Veranstaltungen auf Bezirksebene genutzt.

Der Umstand, dass sich die Räumlichkeiten von drei GSZ nicht im Erdgeschoß, sondern ausschließlich im ersten Stock befanden, war nach Ansicht des Kontrollamtes für eine als niederschwellig, überwiegend für pflege- und betreuungsbedürftige Menschen konzipierte Einrichtung grundsätzlich als unzweckmäßig zu beurteilen.

Weiters war die Auffindbarkeit der GSZ durch den Umstand, dass entsprechende Hinweise ausgehend von den nächstgelegenen Haltestellen der öffentlichen Verkehrsmittel und dem höherrangigen Straßennetz nicht vorhanden waren, grundsätzlich erschwert. Insbesondere war z.B. das GSZ 3/11 in einer Parkanlage direkt neben einem anderen, gut sichtbaren städtischen Objekt (Räumlichkeiten der Magistratsabteilung 42 - Stadt-

gartenamt) situiert und somit anhand der Adresse schwer auffindbar. Das GSZ 1/2/20 befand sich unmittelbar neben den ebenfalls wesentlich deutlicher beschilderten geriatrischen Einrichtungen einer Wohlfahrtsorganisation; zusätzlich war der Eingangsbereich baulich zurückgesetzt und der von der U-Bahn bzw. Hauptverkehrsstraße kommenden Zugangsrichtung abgewandt. Das GSZ 21/22 war in einem Wohnhaus untergebracht, wobei der Zugang grundsätzlich von der Donaufelder Straße und nicht über die Adresse Finsterergasse vorgesehen war.

7.1.2 Obwohl die Sozialarbeit in Krankenanstalten und Pflegeheimen bzw. die Servicestelle an Krankenhäusern organisatorisch den GSZ zugeordnet ist, finden diese Bereiche im Raum- und Pflichtenbuch keinen Niederschlag. Das Raum- und Pflichtenbuch beschränkt sich auf die Funktionen im GSZ. Die den Mitarbeitern zur Verfügung stehenden Räumlichkeiten wurden vom WKAV bzw. im Hanusch-Krankenhaus von der Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK) beigestellt.

Wie das Kontrollamt stichprobenweise im Zuge von Begehungen feststellen konnte, entsprachen die Räume teilweise nicht den in den GSZ geforderten Standards. So waren z.B. die vier DSA der Magistratsabteilung 47 im Kaiser-Franz-Josef-Spital (KFJ) in drei kleinen, spartanisch eingerichteten Arbeitszimmern in einem ehemaligen Personalwohnhaus untergebracht. Zusätzlich stand ihnen ein Sozialraum ohne eigenen Telefonanschluss zur Verfügung, in welchem sich auch der einzige EDV-Arbeitsplatz befand. Insgesamt fiel dem Kontrollamt auf, dass auf Grund der unzureichenden Beschilderung diese Einrichtungen für Klienten und Angehörige schwer auffindbar waren.

Die Magistratsabteilung 47 hat für jeden Einzelfall für die Unterbringung der MitarbeiterInnen in den Häusern des WKAV bei diesem eine Raum- und Ausstattungsanforderung angemeldet, der allerdings nur begrenzt Rechnung getragen wurde.

7.1.3 Grundsätzlich war vom Kontrollamt bezüglich der Erreichbarkeit der GSZ festzustellen, dass sich die Magistratsabteilung 47 bei der Standortwahl bemüht hatte, die GSZ in der Nähe hochrangiger öffentlicher Verkehrsmittel (U- und S-Bahnen) und mög-

lichst zentral für die jeweilige Region einzurichten, was jedoch teilweise zulasten des optimalen Raumangebotes und der natürlichen Belichtung und Belüftung ging. Der behindertengerechte Zugang und die diesbezügliche Ausstattung war in allen GSZ gewährleistet, ebenso bestanden vielfach entsprechende Parkmöglichkeiten.

Das Kontrollamt empfahl, bei jenen GSZ, die über ein nicht optimales Raumangebot verfügen, langfristig Überlegungen anzustellen, im Zusammenhang mit allfälligen Neubauprojekten in ähnlich zentraler Lage bereits im Zuge der Planungsarbeiten einen entsprechenden Bedarf für die Einrichtung eines GSZ anzumelden und unter Abwägung der dabei anfallenden Kosten eine Übersiedlung ins Auge zu fassen.

Weiters erschien es dem Kontrollamt gerade im Hinblick auf die Bedürfnisse der von der Magistratsabteilung 47 betreuten Klienten besonders wichtig, der leichten Auffindbarkeit der GSZ, aber auch der diesen zugeordneten Einrichtungen in den Anstalten des WKAV hohes Augenmerk zuzuwenden. Hiezu zählen etwa die deutliche und von weitem sichtbare Kennzeichnung dieser Einrichtung - z.B. mittels so genannter "City Lights" - oder die von Verkehrsknotenpunkten ausgehenden entsprechenden Hinweise bezüglich der Wegstrecke dorthin bzw. bei den Einrichtungen in den Anstalten die Einbeziehung in das jeweilige Leit- bzw. Orientierungssystem. Weiters wären hinsichtlich der Bezeichnung der GSZ Überlegungen angebracht, ob mit dieser einerseits das dortige Leistungsangebot treffend konkretisiert wird und andererseits, ob für die Klienten eine deutliche Abgrenzung zu den von der Magistratsabteilung 12 geführten "Sozialzentren" gegeben ist. Weiters erschien die Bezeichnung "Gesundheitszentrum" nur dann zutreffend, wenn auch in Kooperation mit anderen Einrichtungen oder Dienststellen der Stadt Wien, wie etwa der Magistratsabteilung 15, insbesondere präventive Leistungen angeboten werden würden.

Es wird seitens der Magistratsabteilung 47 zu bedenken gegeben, dass die vom Kontrollamt geforderten Maßnahmen zur besseren Orientierung und Sichtbarkeit auch den budgetären Möglichkeiten der Abteilung angepasst sein müssen. Der Vorschlag, die Magistratsabteilung 15 mit den Gesundheitsämtern in ein GSZ zu integ-

rieren, wurde seitens der Magistratsabteilung 47 wiederholt gemacht. Zum GSZ 12/13/23 gab es sogar konkrete Überlegungen der Einbindung des Gesundheitsamtes in das GSZ. Letztlich wurde diese Organisationskonzeption aber wieder verworfen.

Insgesamt sollte durch eine Bündelung des regionalen Gesundheits-, Pflege- und Betreuungsangebotes der Stadt Wien - begleitet von einer entsprechenden Öffentlichkeitsarbeit - in diesen Einrichtungen eine Steigerung der Kundenfrequenz und damit eine effektivere Nutzung der dort bestehenden räumlichen Ressourcen angestrebt werden.

7.2 Bezüglich der technischen Ausstattung der GSZ bestanden zum Zeitpunkt der Einschau des Kontrollamtes nachstehende verbindliche Richtlinien der Magistratsabteilung 47.

Grundsätzlich ist zwischen solchen Inventargegenständen, die für die Befriedigung von Klientenbedürfnissen zur Verfügung stehen und der bürotechnischen - einschließlich EDV - Ausstattung zu unterscheiden.

Die verbindlichen Richtlinien beziehen sich einerseits auf die Ausstattung mit Waschmaschinen und Trocknern im Raum- und Pflichtenbuch, die Ausstattung mit PC und Druckern basiert auf Ausstattungsstandards der Stabsstelle EDV der Magistratsabteilung 47, die Nähmaschine, die Bügeleisen und die Haartrockner basieren auf Anschaffungen im Wege der Beschaffung der Magistratsabteilung 47 auf Initiative der GSZ selbst. Das Fernsehgerät, der Videorekorder und die Stereoanlage im 10. Bezirk wurden privat gesponsert. Die Overheadprojektoren wurden als Betriebsmittel von der Magistratsabteilung 13 - Bildung und außerschulische Jugendbetreuung überlassen, jenen GSZ primär zur Verfügung gestellt, die über Räumlichkeiten für magistratsabteilungsinterne, aber auch externe Veranstaltungen und Fort- und Weiterbildungsprogramme verfügen. Darüber hinaus stehen in der Zentrale zwei



Videobeamer zur Verfügung, die - im Falle von Veranstaltungen in den GSZ - entlehnt werden können. Die bürotechnische Ausstattung entspricht den wienweiten Ausstattungsnormen.

7.2.1 Bei den erstgenannten Einrichtungsgegenständen handelte es sich einerseits um solche, die primär für die Betreuung durch INDIBET benötigt werden und andererseits um solche, die hauptsächlich für im GSZ angebotene Veranstaltungen vorgehalten werden. Die GSZ-bezogene Ausstattung mit derartigen Geräten kann den nachstehenden beiden Tabellen entnommen werden:

Adresse	Waschmaschine(n)	Trockner	Nähmaschine(n)	Bügeleisen	Haartrockner
1020 Wien, Vorgartenstr. 129 - 143	1	1	-	-	1
1100 Wien, Gudrunstraße 145 - 149	2	2	1	1	1
1110 Wien, Pachmayergasse 8	1	1	-	1	-
1120 Wien, Arndtstraße 67	1	1	-	1	-
1150 Wien, Geibelgasse 18 - 20	1	1	-	-	-
1160 Wien, Weinheimergasse 2	1	1	-	1	1
1220 Wien Finsterergasse 12	1	1	-	1	-
dtz. 1180 Wien Schulgasse 19	1	1	-	-	1

Adresse	Inventargegenstände primär für Veranstaltungen						
	PC für Internet-Café	Drucker f. Internet-Café	Fernsehgerät	Video-recorder	Stereo-anlage	Over-head-projektor	Küchen-einr. kompl.
1020 Wien, Vorgartenstr. 129 - 143	3	-	-	-	1	1 (Leihgerät)	1
1100 Wien, Gudrunstraße 145 - 149	7	1	1	1	1	1	1
1110 Wien, Pachmayergasse 8	3	-	-	-	-	-	1
1120 Wien, Arndtstraße 67	-	-	-	-	-	-	1
1150 Wien, Geibelgasse 18 - 20	-	-	-	-	-	1	4
1160 Wien, Weinheimergasse 2	-	-	-	-	-	1	1

Adresse	Inventargegenstände primär für Veranstaltungen						
	PC für Internet-Café	Drucker f. Internet-Café	Fernsehgerät	Video-recorder	Stereoanlage	Over-head-projektor	Küchen-eintr. kompl.
1220 Wien Finsterergasse 12	3	-	-	-	-	1	4
dzt. 1180 Wien Schulgasse 19	-	-	-	-	-	-	1

Darüber hinaus befand sich in den meisten Eingangsbereichen der GSZ ein so genannter "Info-Point", eine Überlassung der Magistratsabteilung 14, der allerdings zum Zeitpunkt der Einschau nicht überall betriebsbereit war, dies aber lt. Auskunft der Abteilung inzwischen ist.

7.2.2 Die bürotechnische Ausstattung stellte sich in den einzelnen GSZ wie folgt dar:

Adresse	PC	Drucker	Kopierer	Faxgerät(e)	Scanner	Schreibmaschine(n)	Mobiletelefone	Mini-Computer	Headset(s)
1020 Wien, Vorgartenstr. 129 - 143	16	6	2	1	-	1	16	10	1
1100 Wien, Gudrunstraße 145 - 149	17	9	3	1	1	4	25	5	2
1110 Wien, Pachmayergasse 8	15	9	1	1	-	-	13	4	1
1120 Wien, Arndtstraße 67	16	9	1	1	-	1	19	3	2
1150 Wien, Geibelgasse 18 - 20	18	9	2	3	-	-	10	4	1
1160 Wien, Weinheimergasse 2	13	6	2	1	-	1	16	4	3
1220 Wien Finsterergasse 12	17	6	1	1	-	2	20	4	2
dzt. 1180 Wien Schulgasse 19 bzw. Muthgasse 62	7	3	1	2	-	-	10	3	-

Bei den angeführten Mini-Computern handelte es sich um so genannte Personal Digital Assistants (PDA) einer älteren Generation, die von den DGKP zur Feststellung des Kostenbeitrages für soziale Dienste im Rahmen ihrer Hausbesuche bei den Klienten genutzt wurden. Die gesamte klientenbezogene Dokumentation hingegen erfolgte im

Rahmen der Hausbesuche sowohl vom Case- als auch vom Caremanagement handschriftlich.

Darüber hinaus standen für die Mitarbeiter in den GSZ neben einer standardmäßigen Einrichtung der Sozialräume vielfach Dienstfahrräder sowie je GSZ zumindest ein Fotoapparat zur Verfügung. Dieser diente der Hauskrankenpflege - Caremanagement zur Pflege- und Wunddokumentation.

Die Magistratsabteilung 47 arbeitet seit langem an der Entwicklung einer mobilen Datenerfassung für das Case- und Caremanagement. Die technischen Lösungsansätze waren bis 2002 nicht zufrieden stellend. Im Jahr 2003 konnte eine zufrieden stellende Lösung mithilfe mobiler Datenübertragung gefunden werden. Das Projekt wurde ausgeschrieben, der Zuschlag wurde erteilt, mit einer Umsetzung - d.h. mit einer Komplettausstattung aller MitarbeiterInnen - ist im 1. Quartal 2004 zu rechnen.

Zur Steigerung der Flexibilität bei Einsätzen und zur Reduktion jener Kosten, die durch die Beistellung von Pkw mit Lenker durch die Magistratsdirektion - Krisenmanagement und Sofortmaßnahmen erwachsen, wurde von der Magistratsabteilung 47 im Rahmen eines 1999 begonnenen Projekts der Ausbau des abteilungseigenen Fuhrparks mit der ursprünglichen Zielsetzung, jedem GSZ ein Kfz zur Verfügung zu stellen, vorangetrieben.

Nachdem im Projektverlauf die Auslastung der sukzessive beschafften Fahrzeuge laufend überprüft wurde, zeigte sich, dass sich teilweise die gemeinsame Nutzung eines Kfz durch zwei GSZ als wirtschaftlich und zweckmäßig erwies. Der wachsenden Nachfrage sollte - nach Auffassung der Abteilung - in Zukunft durch eine Zurverfügungstellung eines Kfz pro GSZ Rechnung getragen werden.

7.2.3 Mit den meisten in einem Vertragsverhältnis zur Stadt Wien stehenden Wohlfahrtsorganisationen und den Sozialversicherungsträgern bestand für Abrechnungspap-

pplikationen bzw. Pensions- und Pflegegeldbekanntgabe eine EDV-Vernetzung zur Zentrale der Magistratsabteilung 47. Darüber hinaus hatten die GSZ die Möglichkeit, in das Zentralmelderegister und in gewisse Stammdateninformationen des WKAV Einsicht zu nehmen. Demgegenüber bestand keine entsprechende Datenverbindung mit der Magistratsabteilung 12 hinsichtlich der von dieser Dienststelle allenfalls bereits erbrachten finanziellen und sozialarbeiterischen Leistungen.

Ebenso bestand keine Datenübertragungsmöglichkeit von der Unternehmung "Stadt Wien - Wiener Wohnen" bezüglich der für die Kostenbeitragsberechnung notwendigen relevanten Mietaufwendungen der Klienten, obwohl eine große Zahl von ihnen Mieter in einem von dieser Einrichtung verwalteten Wohnhaus waren.

Betreuungsrelevante Informationen zwischen den GSZ und den von der Magistratsabteilung 47 beauftragten Organisationen wurden zum Zeitpunkt der Einschau des Kontrollamtes nicht auf elektronischem Weg, sondern noch mittels Fax oder fernmündlich ausgetauscht.

Mittlerweile wurde lt. Auskunft der Abteilung eine entsprechende EDV-technische Applikation installiert, die über eine Internetschnittstelle den Organisationen die Möglichkeit gibt, die für ihre Patienten/Klienten relevanten Daten von der zentralen Dokumentation der Magistratsabteilung 47 abzurufen.

Zum Zeitpunkt der Einschau des Kontrollamtes waren die Organisationen noch nicht in der Lage, durch ihre eigenen EDV-technischen Applikationen die über die Schnittstelle zur Verfügung gestellten Daten abzuholen.

7.2.4 Ähnlich wie bei den Räumlichkeiten war auch die technische Ausstattung für die nicht in den GSZ untergebrachten DSA im Vergleich zu der GSZ-Ausstattung auf teilweise niedrigerem Standard. So verfügten z.B. die vier DSA im KFJ - wie bereits erwähnt - lediglich über einen EDV-Arbeitsplatz, ein Faxgerät, einen Drucker, ein Mobiltelefon und einem Pager.

Aus Sicht der Magistratsabteilung 47 ist die Ausstattung der MitarbeiterInnen der Magistratsabteilung 47 in den Krankenanstalten des WKAV im Verantwortungsbereich des WKAV gelegen.

#### 7.2.5 Zur Ausstattung der GSZ fasst das Kontrollamt Folgendes zusammen:

Die Ausstattung, die nicht für administrative Zwecke vorgesehen war, entsprach grundsätzlich den Anforderungen. Nicht standardisiert waren die Nähmaschine, Bügeleisen und Haartrockner, das vorhandene Fernsehgerät, der Videorecorder und die Stereoanlage. Über das Standardprogramm hinaus verfügte das GSZ 10 über zwei Waschmaschinen und zwei Trockner und die GSZ im 15. und 22. Bezirk über eine Mehrfachbestückung mit Küchen.

Im Hinblick auf die EDV-Infrastruktur der GSZ ging aus der Stellungnahme der Magistratsabteilung 47 zum bereits mehrfach zitierten Bericht der MD-VR aus dem Jahr 1997 hervor, dass die geprüfte Dienststelle bereits zum damaligen Zeitpunkt zur Vereinfachung der Administration u.a. die Datenerfassung der Leistungserhebung durch das Casemanagement mittels mobiler Datenerfassungsgeräte für zweckmäßig erachtete und daher auch plante. Ebenso war zum damaligen Zeitpunkt bereits vorgesehen, einen direkten Datenaustausch mit den leistungserbringenden Organisationen sowie der Magistratsabteilung 12 zu realisieren. Ebenso sollte durch den Einsatz eines Statistikprogrammes die Erstellung händisch geführter diesbezüglicher Aufzeichnungen in hohem Maße entbehrlich sein.

Demgegenüber vertrat die Magistratsabteilung 47 den Standpunkt, dass die bürotechnische Ausstattung inklusive der EDV-Infrastruktur den Standards entsprach. Zum Zeitpunkt der Einschau des Kontrollamtes waren zwei Projekte, die die Magistratsabteilung 47 schon längere Zeit verfolgt, noch nicht umgesetzt worden. Das betraf einerseits die Schnittstelle zu den leistungserbringenden Organisationen zur EDV-mäßigen Übernahme von Patientendaten und andererseits die mobile Datenerfassung. Wie die Magistrats-

abteilung 47 feststellt, wurde mittlerweile die Schnittstelle zu den privaten Organisationen eingerichtet und die mobile Datenerfassung wird nach Ausschreibung und Zuschlag voraussichtlich im 1. Quartal 2004 für alle MitarbeiterInnen des Case- und Carebereiches umgesetzt sein. Damit können nach Auffassung der Magistratsabteilung 47 auch die MitarbeiterInnen im administrativen Bereich von Datenerfassungen im Einzelfall von der Gefahr von Übertragungsfehlern entlastet werden.

## 8. Gesetzliche Rahmenbedingungen

*(zu 9. Adäquatheit der gesetzlichen Rahmenbedingungen zur Zielerreichung.)*

8.1 Durch die Tätigkeit der Mitarbeiter in den GSZ sind zahlreiche Rechtsmaterien berührt, als wesentlichste Grundlagen seien nur das Wiener Sozialhilfegesetz (WSHG), das Wiener Krankenanstaltengesetz (Wr. KAG), das Bundespflegegeldgesetz (BPGG) und das Wiener Pflegegeldgesetz (WPGG) sowie das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) und das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz (ASVG) genannt.

Das WSHG sieht vor, dass die Sozialhilfe jenen Menschen die Führung eines menschenwürdigen Lebens zu ermöglichen hat, die dazu der Hilfe der Gemeinschaft bedürfen. Die Sozialhilfe umfasst die Hilfe zur Sicherung des Lebensbedarfes, die Hilfe in besonderen Lebenslagen und die sozialen Dienste. Gemäß § 11 WSHG gehören zum Lebensbedarf unter anderem der Lebensunterhalt, die Pflege und die Krankenhilfe. Der Lebensbedarf kann in Form von Geldleistungen, Sachleistungen oder persönlicher Hilfe gesichert werden. Nach § 15 Abs 1 WSHG umfasst die Pflege die körperliche und persönliche Betreuung von Personen, die auf Grund ihres körperlichen oder geistig-seelischen Zustandes nicht im Stande sind, die notwendigen Verrichtungen des täglichen Lebens ohne fremde Hilfe zu besorgen. Die Pflege kann innerhalb oder außerhalb von Pflegeheimen gewährt werden.

Nach § 22 Abs 1 WSHG sind soziale Dienste Leistungen zur Befriedigung gleichartiger, regelmäßig auftretender, persönlicher, familiärer oder sozialer Bedürfnisse von Hilfe

Suchenden. Als soziale Dienste kommen nach Abs 2 die - nichtmedizinische - Hauskrankenpflege, die Familienhilfe, die Hilfe zur Weiterführung des Haushaltes, allgemeine und spezielle Beratungsdienste, Dienste zur Förderung geselliger Kontakte und zur Förderung der Teilnahme am kulturellen Leben, Erholung für alte und behinderte Menschen sowie Wohnheime in Betracht. Zur Hilfe zur Weiterführung des Haushaltes wäre z.B. die Heimhilfe zu zählen, die die Betreuung und Unterstützung bei der Haushaltsführung und den Aktivitäten des täglichen Lebens umfasst. Unter den allgemeinen und speziellen Beratungsdiensten wären z.B. die so genannte Inkontinenzberatung oder auch die Beratung im Rahmen des Sozialrufes Wien zu nennen.

Mit LGBl. Nr. 16/2003 wurde dem § 41 WSHG ein Abs 7 hinzugefügt, wonach die öffentlichen und privaten Krankenanstalten verpflichtet sind, dem Sozialhilfeträger Meldung über Name, Adresse, Geburtsdatum und Anhaltspunkte für die Pflegebedürftigkeit von Personen zu erstatten, die auf Grund ihres körperlichen oder geistig-seelischen Zustandes nicht im Stande sind, nach ihrer Entlassung die notwendigen Verrichtungen des täglichen Lebens ohne fremde Hilfe zu besorgen und für die keine Betreuung sichergestellt ist.

§ 38 Abs 5 Wr. KAG sieht vor, dass dann, wenn ein zu entlassender Patient sich nicht selbst versorgen kann und auch keine andere Betreuung sichergestellt ist, rechtzeitig vor der Entlassung mit dem Sozialhilfeträger Kontakt aufzunehmen ist. Auf Basis dieser Bestimmung hat die Magistratsabteilung 47 mit dem Wiener Krankenanstaltenverbund im August 1996 ein Kooperationsübereinkommen zur "Organisation der Patientenbetreuung zwischen den Allgemeinen Krankenanstalten und der Betreuung zu Hause" abgeschlossen, worin sich die Magistratsabteilung 47 verpflichtet, die weitere Pflege- und Betreuungsleistung im Einzelfall sicherzustellen und in Kooperation mit der Krankenanstalt einen möglichst nahtlosen Übergang der Patientenbetreuung zu gewährleisten. Mit LGBl. Nr. 38/2002 wurde § 38 Abs 2 Wr. KAG insofern geändert, als bei der Entlassung eines Patienten neben dem Entlassungsschein unverzüglich ein Patientenbrief anzufertigen ist, der die für eine allfällige weitere medizinische Betreuung maßgebenden Angaben und Empfehlungen sowie allfällige Anordnungen für die Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe im mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich zu

enthalten hat. Dieser Patientenbrief ist nach Entscheidung des Patienten diesem oder dem einweisenden oder weiterbehandelnden Arzt und bei Bedarf der für die weitere Pflege und Betreuung in Aussicht genommenen Einrichtung oder dem entsprechenden Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe zu übermitteln. Bei Bedarf sind dem Patientenbrief auch Angaben zu Maßnahmen im eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich der DGKP anzufügen.

Nach § 151 ASVG, § 99 Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz (GSVG), § 94 Bauern-Sozialversicherungsgesetz (BSVG) und § 71 Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz (B-KUVG) ist medizinische Hauskrankenpflege auf ärztliche Anordnung zu gewähren, wenn und solange es die Art der Krankheit erfordert (zunächst bis zu vier Wochen, eine Verlängerung ist mit chef- oder kontrollärztlicher Bewilligung möglich). Das Leistungsspektrum der medizinischen Hauskrankenpflege ist allerdings insofern beschränkt, als einerseits nur Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege in der von der Krankenversicherung gewährten medizinischen Hauskrankenpflege tätig sein dürfen, andererseits nur medizinische Leistungen (keine Grundpflege) und besonders qualifizierte Pflegeleistungen von der Krankenversicherung bezahlt werden.

8.2 § 22 Abs 3 WSHG bestimmt, dass die Gewährung sozialer Dienste von einer zumutbaren Beitragsleistung des Hilfeempfängers und seiner unterhaltspflichtigen Angehörigen abhängig gemacht werden kann, wobei - wenn der Hilfeempfänger Pflegegeld bezieht - dieses zunächst zur Beitragsleistung entsprechend heranzuziehen ist.

Das BPGG bzw. das WPGG sehen vor, dass das Pflegegeld bei Zutreffen der Anspruchsvoraussetzungen gebührt, wenn auf Grund einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung oder einer Sinnesbehinderung der ständige Betreuungs- und Hilfsbedarf (Pflegebedarf) voraussichtlich mindestens sechs Monate andauern wird oder würde. Die näheren Bestimmungen für eine Beurteilung des Pflegebedarfes wurden in einer Einstufungsverordnung der Wiener Landesregierung festgelegt.

Auf die größte Berufsgruppe der im Bereich der GSZ eingesetzten Mitarbeiter, die



DGKP, findet das GuKG Anwendung, welches u.a. die Berufspflichten, die Tätigkeitsbereiche, die Ausbildung sowie die Fort-, Weiter- und Sonderausbildungen regelt. Darüber hinaus enthält das GuKG Bestimmungen in Bezug auf Pflegehilfe. Gem. § 84 GuKG dürfen Pflegehelfer sowohl in einem gewissen Umfang nach Anordnung und unter Aufsicht von DGKP pflegerische Maßnahmen - wie z.B. prophylaktische Pflegemaßnahmen - setzen als auch im Rahmen ihrer Mitarbeit bei therapeutischen und diagnostischen Verrichtungen im Einzelfall nach schriftlicher ärztlicher Anordnung und unter Aufsicht von DGKP oder von Ärzten u.a. nachstehende Tätigkeiten durchführen:

- Verabreichung von Arzneimitteln,
- Anlegen von Bandagen und Verbänden sowie
- Verabreichung von subkutanen Insulininjektionen einschließlich Blutentnahme aus der Kapillare zur Bestimmung des Blutzuckerspiegels mittels Teststreifen.

Angemerkt wird, dass die Tätigkeit der DSA nicht in einem Berufsgesetz geregelt ist; ebenso ist eine sozialarbeiterische Betreuung von Patienten in stationären Einrichtungen bisher rechtlich nicht verankert.

Für die von privaten Organisationen für die Magistratsabteilung 47 erbrachten Leistungen auf dem Gebiet der Heimhilfe finden sich die Grundlagen im Wiener Heimhilfegesetz (WHHG). § 1 Abs 1 WHHG regelt das Berufsbild und die Aus- und Fortbildung für Heimhelferinnen, um die Qualität der berufsmäßigen Betreuung und Unterstützung für hilfe- und pflegebedürftige Personen sicherzustellen.

8.3 Bereits mit dem unter Pkt. 1 zitierten Beschlussantrag und dem zugehörigen Bericht der Gemeinderätlichen Kommission "Hilfe im hohen Alter" aus dem Jahr 1993 war der Magistrat der Stadt Wien beauftragt worden, die Hauskrankenpflege schrittweise weiter auszubauen. Weiters wurden die Feststellungen getroffen, dass nach einem angemessenen Erfahrungszeitraum vom Bundesgesetzgeber die sozialversicherungsrechtlichen Regelungen und das damals neu geschaffene Bundespflegegeldgesetz besser aufeinander und die gesetzliche Abgrenzung der medizinischen Hauskrankenpflege auf die Bedürfnisse der Patienten abgestimmt werden sollten. Insbesondere wurde darauf hin-

gewiesen, dass für die Patienten die Unterscheidung zwischen medizinischer Hauskrankenpflege als Leistung der Krankenversicherung und der Grundpflege nicht nachvollziehbar sei, jedoch für die letztgenannte Leistung in finanzieller Hinsicht dasselbe gelten müsse wie für andere soziale Dienste auch, nämlich ein Kostenbeitrag mit sozialer Staffelung.

Das Kontrollamt merkt an, dass bisher weder dahingehende gesetzliche Änderungen erfolgt sind noch - wie unter Pkt. 9.1.5 im Detail ausgeführt - jene Leistungen des Caremanagements, die über die medizinische Hauskrankenpflege hinausgehen, in das Kostenbeitragsystem aufgenommen wurden.

Grundsätzlich war jedoch das Kontrollamt nicht befugt, die gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Tätigkeit der Magistratsabteilung 47 einer kritischen Würdigung zu unterziehen, da gem. § 73 WStV die Beschlüsse der zuständigen Kollegialorgane nicht seiner Prüfkompetenz unterliegen.

#### 9. Leistungen der GSZ

*(zu 5. Auswahlkriterien seitens der MitarbeiterInnen der GSZ in Bezug auf die zu entsendende Organisation, bei fehlender Präferenz durch die KlientInnen.*

- 11. Ausmaß der Kontrolle der Leistungserbringung [GSZ-intern und/oder in den Vertragsorganisationen oder durch die Magistratsabteilung 47] in allen Fachbereichen [Richtlinien bzw. Standards, Kontrollmechanismen und -instrumente, Dokumentation, Konsequenzen].*
- 13. Struktur der Zusammenarbeit [zwischen den GSZ, den Vertragsorganisationen], Schnittstellen zwischen dem GSZ und den Anbieterorganisationen und zu den LeistungsbezieherInnen und Angehörigen.*
- 14. Dokumentation der Leistungszahlen in den verschiedenen Fachbereichen; Analyse von Qualität und Wirtschaftlichkeit.*
- 15. Regelmäßigkeit von Hausbesuchen und Kontrollvisiten [Art des Besuchs, der Dokumentation, der Auswertung].*
- 19. Ausmaß der Leistungserbringung im Primärbereich der Versorgung durch die GSZ selbst. Wirtschaftliche, qualitative und personelle Vorteile durch die Leistungserbringung im GSZ bzw. durch deren Auslagerung.)*

9.1 Pflegerische Leistungen und damit eine Leistungserbringung im Primärbereich der Versorgung durch die in den GSZ beschäftigten städtischen Bediensteten erfolgen im Wesentlichen durch die im Caremanagement und in der Inkontinenzberatung tätigen DGKP. Diesen obliegt überwiegend neben der Schulung von Klienten und der Beratung

die unmittelbare Durchführung der medizinischen Hauskrankenpflege bzw. spezieller Pflegemaßnahmen.

9.1.1 Nachdem sowohl die unmittelbar durch die GSZ als auch die im Auftrag der Magistratsabteilung 47 von den diversen Wohlfahrtsorganisationen erbrachten Leistungen in einem jährlichen Statistikbericht mit einem Vorjahresvergleich der genannten Dienststelle ihren Niederschlag fanden, hat das Kontrollamt die dort dokumentierten Zahlen als Grundlage für die Beurteilung der Leistungsentwicklung herangezogen.

Grundsätzlich war zu der Dokumentation der Magistratsabteilung 47 festzustellen, dass in den Statistikberichten in keinem Fall Drei- bzw. Mehrjahresvergleiche vorgenommen worden waren. Das Kontrollamt hat daher zur Analyse der Leistungsentwicklung die Zahlen aus den Statistikberichten der Jahre 2000 bis 2002 gegenübergestellt und die prozentuellen Veränderungen ermittelt.

Weiters war bezüglich der Statistikberichte der Magistratsabteilung 47 das Fehlen einer Gegenüberstellung der erbrachten Leistungen zu den jeweils vorgehaltenen Personalressourcen zu bemängeln. Das Kontrollamt hat daher in ausgewählten Fällen zur Beurteilung der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung derartige Vergleiche angestellt. Da die Magistratsabteilung 47 keine laufenden Auswertungen über die auf Vollzeitäquivalent durchschnittlich jährlich bereichsbezogen verfügbaren Mitarbeiter führte, konnte vom Kontrollamt nur die von ihm unter Pkt. 4.2.5 erhobene Zahl an in den Einzelbereichen durchschnittlich Beschäftigten herangezogen werden. Daher war es auch nur möglich, annäherungsweise Relationen zwischen den erbrachten Leistungen des Jahres 2002 und den verfügbaren Personalressourcen herzustellen.

Die Magistratsabteilung 47 gibt jährlich einen 75-seitigen Statistikbericht heraus. In diesem Statistikbericht wird auch ein Vergleich zu den Vorjahresdaten mit einer prozentuellen Entwicklung durchgeführt. Mehrjahresvergleiche sind in diesem Statistikbericht nicht enthalten. Diese werden im Bedarfsfall auf Basis dieser Jahresberichte erstellt. Auch enthält der Statistikbericht nicht die Gegen-

überstellung der erbrachten Leistungen zu den jeweils vorgehaltenen Personalressourcen. Die erbrachten Leistungen und die Personalressourcen sind in getrennten Tabellen erfasst. Eine Ergänzung des Statistikberichtes durch Personalzahlen basierend auf Vollzeitäquivalenten wird für 2003 in Arbeit genommen.

In der nachstehenden Tabelle sind auf der Basis der Kopfzahlen die von den DGKP des Caremanagements sowie der Inkontinenzberatung insgesamt erbrachten Leistungen in den Jahren 2000 bis 2002 dargestellt:

	2000	2001	Veränderung in %	2002	Veränderung in %	Gesamtveränderung in %
Hausbesuche	221.160	202.920	-8,2	192.310	-5,2	-13,0
Klienten	4.758	4.494	-5,5	4.394	-2,2	-7,6
geleistete Stunden	179.427	176.169	-1,8	186.058	5,6	3,7
Pflegeleistungen	646.803	596.830	-7,7	564.300	-5,5	-12,8
Inkontinenzleistungen	19.995	19.082	-4,6	13.642	-28,5	-31,8
Leistungen gesamt	666.798	615.912	-7,6	577.942	-6,2	-13,3

Wie der Tabelle entnommen werden kann, entwickelten sich alle Leistungsdaten mit Ausnahme der geleisteten Stunden im Betrachtungszeitraum rückläufig. Lt. Auskunft der Magistratsabteilung 47 handelte es sich hierbei um die gesamte, von allen DGKP des Carebereiches und der Inkontinenzberatung einschließlich der Leitung tatsächlich erbrachte Arbeitszeit. Dies bedeutet, dass im Durchschnitt je Klient weniger Leistungen erbracht wurden, jedoch insgesamt der durchschnittliche Zeitaufwand kontinuierlich anstieg. Den Auswertungen der detaillierten Zeitaufzeichnungen der DGKP war hingegen zu entnehmen, dass in den Jahren 2001 und 2002 die durchschnittliche Hausbesuchszeit je Klient mit rd. 30 Minuten im Bereich des Caremanagements und mit rd. einer Stunde im Bereich der Inkontinenzberatung nahezu gleich blieb. Um festzustellen, in welchen Bereichen der Zeitaufwand der DGKP des Caremanagements im Betrachtungszeitraum anstieg, hat das Kontrollamt die genannten Auswertungen einer näheren Betrachtung unterzogen und festgestellt, dass der Anteil der im GSZ bzw. Stützpunkt verbrachten Arbeitszeit an der Gesamtarbeitszeit deutlich anstieg, während der Anteil an der Wegzeit praktisch unverändert blieb.

Bezüglich der Zahl der von jeder Mitarbeiterin des Caremanagements absolvierten Hausbesuche stellte sich unter Abzug der von der Inkontinenzberatung vorgenommenen Hausbesuche, der auf Grund von Absenzen nicht zur Verfügung stehenden Arbeitszeit sowie unter Berücksichtigung einer für die Wahrnehmung von Leitungsfunktionen erforderlichen Reduktion heraus, dass täglich durchschnittlich nahezu zehn Hausbesuche pro Bediensteten erbracht wurden.

9.1.2 Die Erbringung von Leistungen der medizinischen Hauskrankenpflege im Sinne des ASVG durch die Magistratsabteilung 47 wurde durch mit elf Krankenkassen abgeschlossene Verträge geregelt. Grundlage der Verträge bildete das Leistungsvolumen der medizinischen Hauskrankenpflege im Basisjahr 2000, das vertragsgemäß nur im Einvernehmen der Vertragspartner um mehr als 10 % ausgeweitet oder reduziert werden darf. Bezüglich der Durchführung der medizinischen Hauskrankenpflege wurden in den Verträgen die einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen zitiert, hinsichtlich des Umfangs wurde darauf verwiesen, dass dieser ausschließlich medizinische Leistungen und Pflegeleistungen, wie die Verabreichung von Injektionen, Sondenernährung, Dekubitusversorgung umfasse.

Die Stadt Wien verpflichtete sich vertraglich, die diesbezüglich erbrachten Leistungen nach festgelegten Kriterien zu dokumentieren und diese Unterlagen mindestens drei Jahre aufzubewahren. Jene Betreuungsfälle, in denen nach Vorliegen einer chef- oder kontrollärztlichen Bewilligung die medizinische Hauskrankenpflege über einen Zeitraum von vier Wochen hinaus gewährt wurde, waren gesondert von den übrigen Anspruchsberechtigten zu dokumentieren.

Die Abdeckung aller im Rahmen dieses Vertrages erbrachten Leistungen erfolgte in einem jährlich nach dem Verbraucherpreisindex valorisierten Pauschalbetrag.

Darüber hinaus war festgelegt worden, dass seitens der Stadt Wien für Leistungen der medizinischen Hauskrankenpflege keine Kostenanteile bzw. Zuzahlungen von den Betreuten eingehoben werden dürfen, sie jedoch für nicht auf Grund dieses Vertrages erbrachte Pflegeleistungen den Patienten Rechnungen legen kann, wenn diese eine aus-

drückliche Erklärung aufweisen, dass es sich dabei nicht um Leistungen der medizinischen Hauskrankenpflege handelt.

Die gegenständlichen Verträge waren für den Zeitraum 2001 bis 2004 abgeschlossen worden.

9.1.3 Wie sich bei der Einschau des Kontrollamtes zeigte, erfolgten die Leistungsanforderungen an das Caremanagement entweder nach einem Spitalsaufenthalt des Klienten im Wege des entlassenden Krankenhauses oder über einen niedergelassenen Arzt. In jenen Fällen, in denen Patienten unmittelbar nach einer Spitalsentlassung diesbezügliche Leistungen in Anspruch nahmen, wurden von den DGKP vorerst die vom Krankenhaus festgelegten Therapien als Erstanordnung betrachtet und danach - sei es im Wege des Patienten, im direkten Kontakt mit dem Hausarzt oder bei einem gemeinsamen Hausbesuch mit dem Letztgenannten - die schriftliche ärztliche Anordnung nachträglich eingeholt. Wie sich bei einer stichprobenweise durchgeführten Einschau zeigte, lagen für alle Hausbesuche der DGKP des Caremanagements schriftliche ärztliche Anordnungen vor, wobei allerdings festzustellen war, dass in jenen häufigen Fällen, in denen die medizinische Hauskrankenpflege über die Dauer von vier Wochen hinaus gewährt wurde, grundsätzlich keine chef- oder kontrollärztlichen Bewilligungen, sondern neuerliche Verordnungen von niedergelassenen Ärzten vorlagen.

Von der Magistratsabteilung 47 wurden dem Kontrollamt auch die den Krankenversicherungsträgern übermittelten Abrechnungsdaten für das Jahr 2002 zur Verfügung gestellt. Nach Auswertung dieser Daten konnte festgestellt werden, dass in diesem Zeitraum 7.488 Datensätze übermittelt wurden, die 171.043 Pflegetage auswiesen und 4.226 verschiedene Patienten (in 36 Fällen war keine Sozialversicherungsnummer angegeben) betrafen. Der Unterschied zwischen den verrechneten Pflegetagen und den durchgeführten und in der Tabelle unter Pkt. 9.1.1 genannten Hausbesuchen wurde von der Magistratsabteilung 47 damit begründet, dass bei manchen Patienten auf Grund von unangekündigten Abwesenheiten mehr als ein Hausbesuch pro Pflegetag erforderlich sei und auch Pflegevisiten statistisch als Hausbesuche ausgewiesen würden. Die genannten Datensätze beinhalteten 4.078 Fälle mit einer Betreuungszeit von mehr als

vier Wochen, wodurch in diesen Fällen eine chefärztliche Bewilligung erforderlich gewesen wäre; die durchschnittliche Betreuungsdauer betrug 70 Tage, in 192 Fällen lag sie bei mehr als 360 Tagen. Obwohl in den Datensätzen 212 unterschiedliche Diagnosen genannt waren, entfielen nahezu 56 % der ärztlichen Anordnungen auf lediglich drei Diagnosen (Unterschenkelgeschwür, Zuckerkrankheit, Dekubitus = Störung von Gewebe vor allem durch Bettlägerigkeit), die auch mit den in der unter Pkt. 9.1.5 angeführten häufigsten Leistungen korrelierten.

Die Leiterinnen des Caremanagements standen zu festgelegten Zeiten mehrere Wochenstunden den Spitälern, niedergelassenen Ärzten, Patienten und Angehörigen im GSZ persönlich bzw. telefonisch primär für Anmeldungen eines Bedarfes an medizinischer Hauskrankenpflege, jedoch auch für andere Anliegen zur Verfügung. Diese Anmeldungen wurden auf einem Formular festgehalten und danach die Patienten den für die Betreuung vorgesehenen DGKP zugewiesen.

9.1.4 Das Ausmaß und die Art der Tätigkeit der DGKP des Caremanagements erfolgte grundsätzlich basierend auf den bereits angeführten schriftlichen ärztlichen Anordnungen unter Zugrundelegung der Pflegestandards des Fachbereiches Pflege, wobei die von ihnen erbrachten Leistungen handschriftlich in mehrfacher Form dokumentiert wurden, u.zw. entsprechend den gesetzlichen Vorschriften in Form eines Tätigkeits-, eines Medikamentenplanes, einer Pflegeplanung, von Anamneseblättern sowie allenfalls Arztbriefen. Ein Exemplar der doppelt geführten Pflegedokumentation verblieb beim Patienten, das zweite wurde im GSZ aufbewahrt. Angemerkt wurde, dass zum Zeitpunkt der Einschau des Kontrollamtes im Rahmen des unter Pkt. 10.3.3 näher beschriebenen Projektes "Pflege Eins" im GSZ 1/2/20 - in dem als einzigem dieses Projekt realisiert worden war - eine neue, für alle Leistungsbereiche gültige und soweit wie möglich einheitliche Dokumentation in Verwendung stand.

Weiters waren die Leistungen der DGKP in so genannten, vom Fachbereich Pflege entwickelten Tagesblättern nochmals zu dokumentieren, wobei darüber hinaus die letztgenannten Aufzeichnungen auch personalverrechnungstechnische Angaben (Dienstantritt, Dienstende, km-Leistungen, Wochenend- bzw. Mehrdienstleistungen etc.)

enthielten. Diese Tagesblätter wurden von der Leitung des Caremanagements nach stichprobenweiser Durchsicht an die Administration weitergeleitet, wobei diese z.T. mit Unterstützung von Zivildienstleistenden die Tagesaufzeichnungen in elektronisch geführte Monatsberichte zusammenfasste und auch die klientenbezogene elektronische Leistungserfassung im Klientenverwaltungssystem (KVS) vornahm.

Die bereits erwähnte einheitliche Dokumentation, welche im GSZ 1/2/20 als Pilotprojekt umgesetzt wird, soll nach Auskunft der Magistratsabteilung 47 bis Ende 2003 in allen GSZ eingesetzt sein. Der Grund für die Verzögerung im Frühjahr 2003 seien die EDV-Systeme einiger Organisationen gewesen, die nicht in der Lage gewesen wären, Patientendaten über die Internetschnittstelle zu übernehmen.

Darüber hinaus erfolgte im Sinne der Verträge mit den Krankenkassen die neuerliche handschriftliche Aufzeichnung der erbrachten Leistungen auf patientenbezogenen Monatsblättern, die im Wege der Zentrale der Magistratsabteilung 47 ebenfalls elektronisch erfasst wurden.

9.1.5 Die Entwicklung der Pflegeleistungen des Caremanagements konnte den Statistikberichten der Magistratsabteilung 47 entnommen werden und ist in der nachfolgenden Tabelle dargestellt:

Leistungen	2000	2001	Veränderung in %	2002	Veränderung in %	Gesamtveränderung in %	Anteil an Ges.Leistg. 2002 in %
Einreibungen	78.721	75.027	-4,7	73.374	-2,2	-6,8	13,0
Ulcerapflege	63.848	63.767	-0,1	62.805	-1,5	-1,6	11,1
Prophylaxen	63.459	61.532	-3,0	59.925	-2,6	-5,6	10,6
Insulin-Injektionen	58.557	52.065	-11,1	45.254	-13,1	-22,7	8,0
Blutzuckerkontrolle	42.227	39.307	-6,9	37.341	-5,0	-11,6	6,6
restliche Leistungen	339.991	305.132	-10,3	285.601	-6,4	-16,0	50,6
Gesamtsumme	646.803	596.830	-7,7	564.300	-5,5	-12,8	100,0

Durch Rundungen entstandene Differenzen wurden nicht korrigiert.

Wie der Tabelle zu entnehmen ist, entfielen nahezu die Hälfte aller erbrachten Leistungen auf die fünf gesondert dargestellten, am häufigsten durchgeführten Pflegeleistungen.



gen, während sich der Rest auf 31 Leistungsgruppen verteilte. Dabei fiel dem Kontrollamt auf, dass sich unter den am häufigsten genannten Leistungen auch solche befanden, wie z.B. Einreibungen, die nach Ansicht des Kontrollamtes nicht als "besonders qualifizierte Pflegeleistungen" einzustufen waren, die als einzige gem. ASVG der medizinischen Hauskrankenpflege zuzuordnen sind. Dazu gab die Magistratsabteilung 47 zu bedenken, dass auch nicht "besonders qualifizierte" Maßnahmen vom Arzt als Vertragspartner der Krankenkassen angeordnet werden. Anzumerken war, dass in der Regel Einreibungen auch während eines Hausbesuches in Verbindung mit anderen, qualifizierten Pflegeleistungen erbracht werden. Dieser Umstand wurde auch durch die im Zuge einer von der WGKK vorgenommenen Prüfung getroffene und in einer Aktennotiz vom 7. August 2001 festgehaltenen Feststellung untermauert, dass der Anteil der medizinischen Hauskrankenpflege an allen erbrachten Leistungen lediglich bei 37 % liege.

Dazu führte die Leitung des Fachbereiches Pflege aus, dass es ihr in den Verhandlungen mit den Sozialversicherungsträgern bisher nicht gelungen sei, einen verbindlichen Katalog an Leistungen zu vereinbaren, aus dem eindeutig hervorgehen würde, bei welchen Leistungen es sich um solche im Sinne des ASVG handle und welche andere daher als Leistungen gem. WSHG erbracht würden und somit die Einhebung eines Kostenbeitrages vom Klienten möglich wäre.

Der zuvor genannten Aktennotiz, die das Ergebnis einer Besprechung zwischen Vertretern der WGKK und des Fachbereiches Pflege der Magistratsabteilung 47 dokumentiert, war weiters zu entnehmen, dass von der WGKK auch keine Einzelverrechnung von Leistungen der medizinischen Hauskrankenpflege angestrebt und als wesentlichstes Kriterium der Leistungserbringung die Anzahl an "Pflegetagen" und nicht der Anteil der medizinischen Hauskrankenpflege angesehen werde. Dies bedeutete, dass im Jahr 2001 auf Grund der mit den einzelnen Krankenkassen vereinbarten Pauschalbeträge in Höhe von 2.668.386,71 EUR durchschnittlich 13,15 EUR pro Hausbesuch von den Krankenkassen vergütet wurden.

Aus einer von der Magistratsabteilung 47 für das Jahr 2001 erstellten Kalkulation der für die mobile Hauskrankenpflege der Abteilung getätigten Aufwendungen geht hervor,

dass sich die direkt zuordenbaren Kosten dieses Bereiches im angeführten Jahr auf rd. 4,66 Mio.EUR und die Gesamtkosten bei Hinzurechnung sämtlicher Umlagen (z.B. der Administrations- und Personalkosten der GSZ, des Fachbereiches Pflege, der Personal- und Administrationskosten der Magistratsabteilung 47, der EDV und der Zentralverwaltungskosten) auf rd. 7,67 Mio.EUR beliefen. Bei der Umlagenberechnung war lt. Auskunft der Magistratsabteilung 47 allerdings zu berücksichtigen, dass der gesamte Administrationsaufwand der Magistratsabteilung 47 und die Zentralverwaltungskosten nach einem Personalschlüssel aufgeteilt worden seien und damit auch Administrationskosten in der Umlage erfasst würden, die den Leistungen der mobilen Hauskrankenpflege in einem Vergleich mit den privaten Organisationen nicht zuzurechnen wären. Kalkulationen aus dem Jahr 2002 hätten dieses Umlageproblem insofern bereinigt, als nur die direkt zurechenbaren Umlagekosten berücksichtigt worden seien. Aus der Kostenermittlung 2002 ergebe sich eine Verwaltungskostenumlage von rd. 27 %, die direkt zurechenbar sei und einen Kostenvergleich mit den privaten Organisationen ermögliche. Umgelegt auf die Kalkulation 2002 würden die zurechenbaren Kosten des Bereiches 2001 4,66 Mio.EUR und die Gesamtkosten (nach Zurechnung der Umlage in der Höhe von rd. 27 %) 5,94 Mio.EUR betragen. Bei Umlage dieser Kosten auf die Zahl der Hausbesuche würden sich direkt zuordenbare Kosten von 22,96 EUR bzw. vergleichbare Gesamtkosten von 29,25 EUR je Hausbesuch ergeben. Mit dem Umlageschlüssel, angewendet im Jahr 2001, ergeben sich Gesamtkosten von 37,80 EUR je Hausbesuch. Im Jahr 2001 wurden 202.920 Hausbesuche von der mobilen Hauskrankenpflege erbracht. Somit wurden von den Sozialversicherungsträgern der Magistratsabteilung 47 weniger als 35 % der je Hausbesuch angefallenen Gesamtkosten nach dem Umlageschlüssel 2001 ersetzt. Dies entsprach auch etwa jenem Anteil, der von der WGKK gemäß der bereits angeführten Aktennotiz vom 7. August 2001 als Leistungen der medizinischen Hauskrankenpflege anerkannt wurde.

Um die der Stadt Wien in diesem Bereich erwachsenden Kosten beurteilen zu können, hat das Kontrollamt die durchschnittliche Dauer eines Hausbesuches anhand der aus den Tagesblättern von der Magistratsabteilung 47 errechneten Gesamtzusammenstellung der tatsächlichen Hausbesuchszeiten ermittelt. Im Betrachtungszeitraum lag diese exklusive der aufgewendeten Wegzeiten bei rd. 30 Minuten. Der Zeitaufwand für die

Wegzeit betrug rd. 10 Minuten, d.h., die Kosten von 40 Minuten sind auf die Kosten einer Stunde beim Patienten inkl. Wegzeit umzurechnen. Umgerechnet betragen die Kosten der mobilen Hauskrankenpflege auf der Basis der direkt zuordenbaren Kosten 34,44 EUR, unter Anwendung der vergleichbaren Umlage von ca. 27 % betragen die Kosten 43,61 EUR und unter Zugrundelegung aller Kosten inkl. der Zentralverwaltungskosten 56,70 EUR.

Aus dem Wirtschaftsbericht der Magistratsabteilung 47 für das Jahr 2001 ging hervor, dass von den privaten Organisationen in diesem Jahr rd. 19.223 Stunden verrechnet wurden, woraus sich ein durchschnittlicher Preis pro Stunde von 53,12 EUR ergab. Stellt man diesen Preis den kalkulatorischen Kosten der mobilen Hauskrankenpflege der Magistratsabteilung 47 gegenüber, dann liegen die Kosten der Magistratsabteilung 47 - ausgenommen den Vergleich inkl. der Gesamtumlage - um Wesentliches unter den Kosten der privaten Träger. Durchschnittlich kalkulieren die privaten Organisationen 25 % Verwaltungsaufwand, daraus ergibt sich unter Abzug dieses Verwaltungsaufwandes ein Preis von 39,84 EUR für die direkt zuordenbaren Kosten der privaten Organisationen, im Vergleich zu 34,44 EUR der mobilen Hauskrankenpflege der Magistratsabteilung 47.

9.1.6 Aufgabe der Teamleitungen war es gemäß der zum Zeitpunkt der Einschau gültigen Referatseinteilung der Magistratsabteilung 47 u.a., die ihnen unterstellten Mitarbeiter bei der Pflege und Betreuungsplanung/Dokumentation anzuleiten und zu kontrollieren, qualitätssichernde Maßnahmen und Pflegevisiten durchzuführen und das Beschwerdemanagement in Zusammenarbeit mit der Fachbereichs- und GSZ-Leitung wahrzunehmen. Auf die letztgenannte Aufgabe wird unter Pkt. 11 dieses Berichtes näher eingegangen.

Wie sich bei der Einschau des Kontrollamtes im GSZ 4/5/10 zeigte, erfolgte zum Zeitpunkt der Prüfung die Dokumentation der qualitätssichernden Maßnahmen, die auf den bereits erwähnten Pflegestandards basierten, anhand von einheitlichen Qualitätssicherungsbögen. Die Häufigkeit der der Qualitätssicherung dienenden Pflegevisiten wurde im genannten GSZ stichprobenweise in den Monaten November 2002 und März 2003

überprüft. Dabei zeigte sich, dass im erstgenannten insgesamt acht und im zweitgenannten Monat insgesamt elf derartige Visiten auf den genannten Qualitätssicherungsbögen festgehalten waren. Demgegenüber ergab die Durchsicht der Monatsberichte, dass im November 2002 26 und im März 2003 15 Pflegevisiten durch die Teamleitung stattgefunden hatten. Da im Durchschnitt vom Caremanagement dieses GSZ monatlich jeweils rd. 250 Patienten betreut wurden, waren bei weniger als 5 % der Betreuten Pflegevisiten mittels der Qualitätssicherungsbögen dokumentiert. Die Qualität der Pflege war in allen Fällen als sehr gut beurteilt worden.

Dies wurde von der Teamleiterin des Caremanagements damit begründet, dass sie im Fall von Pflegevisiten ohne Beanstandung bei Klienten, die von erfahrenen Mitarbeitern betreut wurden bzw. bei immer wiederkehrenden Visiten in langandauernden Betreuungsfällen mangels Vorgaben diese Bögen nicht ausgefüllt hätte, sondern nur eine Eintragung in der Pflegedokumentation sowie in den Tageserfassungsblättern erfolgt sei. Demgegenüber wurden, wie das Kontrollamt in Erfahrung brachte, in anderen GSZ die Pflegevisiten lückenlos in den angeführten Bögen aufgezeichnet.

9.1.7 Als Spezialleistung wurde von den GSZ durch besonders dafür geschulte DGKP Inkontinenzberatung sowohl innerhalb der GSZ zu festgelegten Beratungszeiten als auch im Rahmen von Hausbesuchen bei betroffenen Klienten sowie bei seniorenspezifischen Informationsveranstaltungen angeboten.

Bei den gegenständlichen Leistungen handelte es sich um die Erbringung sozialer Dienste gem. § 22 Abs 1 WSHG, wobei jedoch für diese von den Klienten keine Kostenbeiträge zu entrichten waren. Obwohl bestimmte Leistungen (z.B. Wechsel oder Entfernung von Dauerkathetern, Schulung von Patienten oder Angehörigen im Umgang mit Kathetern) von den Mitarbeitern der Inkontinenzberatung nur auf Grund ärztlicher Anordnung und bei Vorliegen eines entsprechenden Verordnungsscheines - im Jahr 2002 gab es 241 derartige Anordnungen - erbracht werden durften, qualifizierte die WGKK diese jedoch in keinem Fall als medizinische Hauskrankenpflege im Sinne des ASVG. Die Leistungserbringung erfolgte regionsübergreifend durch insgesamt vier Mitarbeiter, die grundsätzlich einer in der Zentrale der Magistratsabteilung 47 im Fachbereich Pfl-

ge tätigen - in K3 eingereichten - leitenden DGKP unterstellt und lediglich in personaladministrativer Hinsicht jeweils bestimmten GSZ zugeordnet waren. Obwohl die diesbezügliche Beratung von Klienten aus dem 1. Wiener Gemeindebezirk dem GSZ 1/2/20 oblag, behielt sich die leitende DGKP vor, zur Erhaltung ihrer persönlichen praktischen Kompetenz, diese selbst zu beraten. Den anderen Mitarbeitern waren jeweils die Versorgungsregionen zweier GSZ zugeteilt, bei Absenzen oblag es der leitenden DGKP, entsprechende Vertretungen sicherzustellen.

9.1.8 Die gegenständliche Dokumentation erfolgte einerseits - soweit bei bestimmten Klienten bereits Leistungen der medizinischen Hauskrankenpflege erbracht wurden - im Rahmen der im Zuge dieser Tätigkeiten geführten Pflegedokumentation durch Beilage eigener Formulare. Andererseits führten die DGKP der Inkontinenzberatung bei jenen Klienten, bei denen ärztlich angeordnete, therapeutische Tätigkeiten auszuführen waren, die jedoch keine Leistungen der medizinischen Hauskrankenpflege erhielten, eigene Pflegedokumentationen. Bei reinen Beratungsleistungen, unabhängig davon, ob diese während der Beratungszeiten in den GSZ oder bei einem Hausbesuch erbracht worden waren, wurden entsprechende Formulare angelegt.

Weiters waren die Leistungen dieser DGKP ebenfalls in den Tagesblättern zu dokumentieren. Diese Tagesblätter wurden von der leitenden DGKP persönlich in den elektronisch geführten Monatsberichten zusammengefasst, dabei kontrolliert und gegebenenfalls bei augenscheinlichen Fehlern auch korrigiert.

Bezüglich der Leistungsentwicklung war auch im Bereich der Inkontinenzberatung in den Jahren 2000 bis 2002 ein deutlicher Leistungsrückgang von nahezu 32 % zu verzeichnen. Nachdem die Systematik bei den statistischen Aufzeichnungen im Jahr 2002 grundsätzlich geändert worden war, konnte eine detaillierte Analyse dieses Leistungsrückganges vom Kontrollamt nicht vorgenommen werden.

Dieser Leistungsrückgang ist auf eine Verringerung des Personalstandes im Bereich Inkontinenzberatung durch Ausscheiden ei-

ner Mitarbeiterin und die berufsbegleitende Ausbildung einer zweiten Mitarbeiterin zurückzuführen.

9.1.9 Im Rahmen von Urlaubs- bzw. Krankenstandsvertretungen, die von der leitenden DGKP dieses Bereiches vorgenommen wurden, erfolgten lt. den für diesen Bereich gültigen "Richtlinien für die Pflegevisite" pro Bediensteter mindestens zweimal jährlich Pflegevisiten, deren Ergebnis in jedem Fall in einem so genannten Auswertungsbogen festgehalten wurde; dies geschah jedoch wegen der geschilderten Umstände in Abwesenheit der jeweils zuständigen Mitarbeiterin. Die dabei gewonnenen Erkenntnisse wurden nach deren Rückkehr - im Sinne eines Mitarbeiterorientierungsgespräches - aufgearbeitet. Gemäß den erwähnten Richtlinien waren auch Pflegevisiten auf Verlangen einer Mitarbeiterin (in deren Beisein) und auf Verlangen eines Patienten vorgesehen.

9.1.10 Grundsätzlich war vom Kontrollamt festzustellen, dass bezüglich der medizinischen Hauskrankenpflege die Verträge mit den Krankenversicherungen nicht ausschließlich auf die medizinische Hauskrankenpflege bezogen sind und im Vertrag von einer - von einer von der Magistratsabteilung 47 zu erbringenden Leistungsmenge ausgegangen worden ist, die einen nicht unerheblichen Anteil an Grundpflegeleistungen enthielt, andererseits die Magistratsabteilung 47 ein hohes Maß an Leistungen über den Zeitraum von vier Wochen hinausgehend erbrachte, ohne dass eine chef- oder kontrollärztliche Bewilligung vorgelegen wäre.

Das Kontrollamt empfahl daher, im Einvernehmen mit den Krankenkassen einen Leistungskatalog der medizinischen Hauskrankenpflege zu erstellen und jene Leistungen, die darin nicht enthalten sind, künftig nur mehr kostenbeitragspflichtig als sozialen Dienst im Sinne des WSHG anzubieten; darüber hinaus wäre sicherzustellen, dass im Bedarfsfall rechtzeitig eine chef- oder kontrollärztliche Bewilligung erwirkt wird.

Die quantitative Kontrolle der Leistungserbringung wird im Bereich des Caremanagements und der Inkontinenzberatung durch die Führung der Tagesblätter und deren statistische Auswertung gewährleistet. Die qualitative Kontrolle erfolgte in Form von Pflegevisiten, wobei zum Zeitpunkt der Einschau für alle GSZ einheitliche Pflegesiche-

rungsbögen zur Dokumentation zur Verfügung standen. Auf eine diesbezügliche Anfrage teilte die Leiterin des Fachbereiches Pflege dem Kontrollamt mit, dass zwar - mit Ausnahme des Bereiches Inkontinenzberatung - keine schriftlichen Anweisungen über die Häufigkeit von Pflegevisiten bestünden, jedoch mindestens einmal jährlich mit jeder Mitarbeiterin eine derartige Visite vorgesehen sei. Darüber hinaus würden diese im Anlassfall sowie bei neuen Mitarbeitern durchgeführt.

Nach Ansicht des Kontrollamtes sollten künftig sämtliche durchgeführte Pflegevisiten mittels einer EDV-gestützten Pflegesicherungsdokumentation erfasst werden.

Bezüglich der sonstigen Dokumentation im Bereich des Caremanagements konnte das Kontrollamt im Zuge seiner Einschau keine qualitativen Mängel erkennen. Zu bemerken war allerdings, dass die Erfassung der Daten nicht automationsunterstützt, sondern händisch und zum Teil auch doppelt erfolgte. Während der gegenständlichen Prüfung wurde jedoch seitens der Magistratsabteilung 14 - Automationsunterstützte, elektronische Datenverarbeitung, Informations- und Kommunikationstechnologie im Auftrag der Magistratsabteilung 47 ein offenes Verfahren zur Beschaffung eines mobilen Datenerfassungssystems durchgeführt, womit hinkünftig sichergestellt sein sollte, dass die Dokumentation der Leistungsdaten durch die Mitarbeiter des Fachbereiches Pflege die alle mit den erforderlichen Datenerfassungsgeräten ausgestattet werden sollen, in wesentlich effizienterer Art und Weise als bisher erfolgen kann.

Zur Beurteilung der wirtschaftlichen Zweckmäßigkeit der Leistungserbringung durch Eigenpersonal oder einer kompletten Auslagerung an die Wohlfahrtsorganisationen wird auf die unter Pkt. 9.1.5 angestellte Vergleichsrechnung verwiesen, wobei in dieser jedoch mangels einer getrennten Kalkulation der Magistratsabteilung 47 der Vergleich der erbrachten Leistungen nach Wochentagen und Sonn- und Feiertagen unberücksichtigt bleiben musste. Zieht man zusätzlich den mit einer Leistungsauslagerung verbundenen erhöhten Steuerungs- und Kontrollaufwand in Betracht, ist bei Erbringung der medizinischen Hauskrankenpflege durch externe Anbieter kein wirtschaftlicher Vorteil für die Stadt Wien erkennbar.

Es war jedoch festzustellen, dass von den angeführten DGKP der Magistratsabteilung 47 eine Reihe von Leistungen erbracht wurde, die - wie unter Pkt. 8.2 angeführt - gem. GuKG unter bestimmten Voraussetzungen kostengünstiger von weniger qualifizierten Pflegehelfern erbracht werden könnten. Ein künftiger Einsatz von Pflegehelfern für die Erbringung von Leistungen im Sinne des § 84 GuKG auch im Bereich des von der Magistratsabteilung 47 angebotenen Caremanagements wäre daher mit einem wirtschaftlichen Vorteil verbunden, ohne einen qualitativen Nachteil befürchten zu müssen.

9.2 Gemäß der Referatseinteilung der Magistratsabteilung 47 oblag es den DGKP des Casemanagements, bei Klienten Erhebungen über deren Pflege- und Sozialhilfebedarf durchzuführen, diese zu beraten, die notwendigen Betreuungsstunden festzulegen, die Berechnung zur Feststellung des anfallenden Kostenbeitrages für die Inanspruchnahme der dem Beitragssystem unterliegenden sozialen Dienste durchzuführen, die Betreuungsverträge abzuschließen, allenfalls bei der Stellung des Pflegegeldantrages zu helfen und die Vergabe der Einsätze an die privaten Organisationen sicherzustellen.

Darüber hinaus oblag den Genannten u.a. die Qualitätskontrolle im externen Bereich, die Bewilligung von Änderungen des Betreuungsausmaßes, die Begutachtung von bereits durch das GSZ betreuten Klienten vor einer Aufnahme in städtische und private Wohn- und Pflegeheime sowie die Anweisung der Heimhilfe-Springerinnen in Akutsituationen.

9.2.1 Zum Zeitpunkt der Einschau des Kontrollamtes waren die Leistungen der DGKP des Casemanagements ebenfalls in den Tagesblättern zu dokumentieren. Diese wurden im Wege der Leitung des Casemanagements an die Administration des jeweiligen GSZ weitergeleitet und von dieser - z.T. mit Unterstützung der Zivildienstleistenden - in elektronisch geführten Monatsberichten zusammengefasst.

Im Zuge eines Erstbesuches bei einem neuen Klienten war von den genannten DGKP ein so genannter Pflege- und Betreuungsplan (Klientenakt) auszufüllen, wobei bestimmte Grunddaten erstmals von der Administration anlässlich einer telefonischen oder persönlichen Anmeldung auf einem Aufnahmegesprächsblatt erfasst und danach in den



Klientenakt übertragen wurden. Im Wesentlichen beinhaltete der Pflege- und Betreuungsplan die bereits von der Administration erhobenen Grunddaten, allfällige Kontaktpersonen, den Hausarzt, den Antragsteller, die Einkommenssituation und eine Feststellung der "IST"-Situation (physischer, psychischer und sozialer Zustand des Klienten, eventuell verordnete Therapien sowie die Wohnsituation). Danach war die so genannte Erhebung der Bedürfnislage (z.B. Essen und Trinken, Ausscheiden etc.) auf dem ATL-Blatt ("Aktivitäten des täglichen Lebens") nach vier Kriterien von "unabhängig" bis "abhängig" durchzuführen. Auf einem Beiblatt zum Pflege- und Betreuungsplan wurden die notwendigen Betreuungsmaßnahmen angeführt. Diese waren grundsätzlich unterteilt nach der Art der sozialen Dienste und umfassten

- personenbezogene (z.B. Unterstützung bei Essen und Trinken, Waschen, Duschen),
- hauswirtschaftliche (z.B. Einkaufen, Betten machen),
- sozialpflegerische (Begleitung zum Arzt oder zum Einkauf) Tätigkeiten

sowie Ernährung (z.B. Normal- oder Diabetikerkost) und Reinigungsdienst (z.B. Fenster putzen, Möbelpflege). Darüber hinaus waren vorhandene oder organisierte Behelfe (z.B. Badehilfe oder Krankenbett), die notwendige Häufigkeit von Heimhilfe und/oder Pflegehilfe (in Stunden) und die insgesamt benötigte Zahl an Leistungseinheiten pro Woche und sozialem Dienst (z.B. Heimhilfe, Essen auf Rädern) anzugeben. Auf der letzten Seite des Pflege- und Betreuungsplanes wurden der Beginn, die Art und das Ausmaß der bewilligten Betreuung erneut - diesmal auch unter Angabe der für die Betreuung vorgesehenen Organisationen - festgehalten. Bereits erfolgte Einsätze von Heimhilfe-Springerinnen wurden ebenfalls an dieser Stelle dokumentiert.

Ebenso enthielt der Pflege- und Betreuungsplan ein als Verlaufsbericht bezeichnetes Beiblatt, in das im Zuge des Erstbesuches von der DGKP eine Diagnose einzutragen war. In weiterer Folge wurden in diesem Bericht unter Angabe des jeweils aktuellen Datums maßgebliche Ereignisse im Zusammenhang mit der Klientenbetreuung (z.B. Folgebesuche, telefonische und/oder persönliche Kontakte mit dem Klienten, mit Angehörigen oder den Betreuungsorganisationen) von anderen GSZ-Mitarbeitern - außer jenen Bereichen, die ausschließlich eigene Aufzeichnungen führten (Caremanagement, Ergotherapie, Seniorenberatung) - dokumentiert.

Jene Klienten, deren Pflegegeldeinstufung nach Ansicht der DKGP nicht dem aktuellen Betreuungsbedarf entsprach bzw. die noch kein Pflegegeld beantragt hatten, wurden während des Erstbesuches auch beim Ausfüllen eines diesbezüglichen Antrages unterstützt.

In bestimmten Fällen - wie etwa bei einer notwendig erscheinenden Aufnahme in ein Wohn- oder Pflegeheim - war von den Genannten ein weiteres Formular "Reaktivierungsstufen" auszufertigen. Dieses beinhaltete neuerlich die Dokumentation der Bedürfnislage (z.B. Ernährung, Ausscheidung) und den daraus resultierenden Gesamtpflegebedarf in Minuten pro Tag.

Abschließend wurde mit den zu Betreuenden ein "Pflege- und Betreuungsvertrag" abgeschlossen, in dem die Höhe der von den Klienten voraussichtlich zu leistenden Kostenbeiträge auf Grund der erhobenen Einkommen und der vorgesehenen Leistungseinheiten je sozialem Dienst festgehalten waren. Zur Errechnung des Kostenbeitrages standen den DGKP die unter Pkt. 7.2.2 bereits angeführten Mini-Computer zur Verfügung. Mit dem gegenständlichen Vertrag ermächtigten die Klienten weiters die Magistratsabteilung 47, die diesbezüglich relevanten Daten auch bei anderen Dienststellen des Bundes, anderer Bundesländer, der Stadt Wien und den Sozialversicherungsträgern zu erheben und diese an private Rechtsträger, die mit der Durchführung der Dienste beauftragt sind, zu übermitteln.

Zu dem Pflege- und Betreuungsvertrag war seitens des Kontrollamtes anzumerken, dass der im Pkt. II (Leistung/Kostenbeitrag) angebrachte Hinweis, auf Art und Umfang der Leistung bestehe kein Rechtsanspruch, an dieser Stelle für die Klienten missverständlich sein könnte. Es wurde daher angeregt, einen deutlichen Bezug zum § 22 Abs 4 WSHG herzustellen, was durch eine ausführlichere und eindeutige Formulierung des Pkt. I (Gegenstand) zu erreichen wäre. Ferner schien eine Erläuterung, wie die Art und der Umfang der Leistungen festgelegt werden sowie die Möglichkeit der Veränderung derselben im Vertragsformular zweckmäßig.

Nach diesen umfangreichen Erhebungen und Dokumentationen oblag es den DGKP

des Casemanagements, an Ort und Stelle für die Klienten telefonisch die vertraglich festgelegten sozialen Dienste zu organisieren.

Die Auswahl der jeweils leistungserbringenden Organisation war von verschiedenen Faktoren abhängig. Grundsätzlich wurde den einzelnen GSZ von der Zentrale der Magistratsabteilung 47 anhand der gemäß den Verträgen vereinbarten Gesamtstunden jeder Region ein bestimmtes Kontingent an beauftragbaren Stunden je Organisation und sozialem Dienst zugeteilt, welches in regelmäßigen Abständen mit den bereits beauftragten bzw. abgerechneten Stunden mit Hilfe einer EDV-Applikation abgeglichen wurde. Anhand dieses Abgleichs erstellten die Leiterinnen des Casemanagements der einzelnen GSZ eine so genannte "Prioritätenliste", aus der die Reihenfolge für die Auswahl der Organisationen je Berufsgruppe (Heimhilfe und Pflegehilfe) hervorging. Unter Berücksichtigung der vorhandenen Kontingente wurde den Klienten die Möglichkeit zur Auswahl einer bestimmten Organisation angeboten. Bei Inanspruchnahme mehrerer sozialer Dienste durch einen Klienten wurde danach getrachtet, diese von einer Organisation erbringen zu lassen.

Im Zuge der Einschau durch das Kontrollamt zeigte sich, dass von den leitenden DGKP des Casemanagements die Organisationen mindestens wöchentlich per Fax um Bekanntgabe ihrer freien Betreuungskapazitäten ersucht wurden. Da jedoch offensichtlich insbesondere im Bereich der Pflegehilfe bei den Organisationen Kapazitätsengpässe auftraten, wodurch in vielen Fällen eine Leistungsvergabe entsprechend der vorgenannten Prioritätenliste nicht möglich war, erforderte die Beauftragung mit der Betreuungsübernahme von Klienten in der Regel mehrere Telefonate durch die DGKP des Casemanagements.

Das Kontrollamt war der Ansicht, dass die regelmäßige Meldung der freien Kapazitäten - möglichst tagesaktuell - den Organisationen obliegen sollte, wie es auch in dem unter Pkt. 9.2.4 erwähnten Konzept zur Qualitätssicherung und -kontrolle in der Hauskrankenpflege vorgesehen ist.

Anschließend an die durchgeführten Hausbesuche war im GSZ von den DGKP ent-

sprechend den organisierten sozialen Diensten ein so genannter "Pflegescheck" auszufertigen, dem die jeweils beauftragte Organisation, der vereinbarte Betreuungsaufwand und dessen zeitliche Verteilung zu entnehmen war; dieser wurde von der Administration mittels Fax der jeweiligen Betreuungseinrichtung übermittelt.

Darüber hinaus wurden von der Administration die für die Betreuung und Verrechnung der Klienten relevanten Daten aus dem "Pflege- und Betreuungsplan" zur elektronischen Speicherung in das KVS übertragen. Nicht im KVS erfasst wurden die laufenden Eintragungen im Verlaufsbericht.

9.2.2 In jenen Fällen, in denen die betreuende Organisation, ein Angehöriger oder der Klient selbst einen höheren Betreuungsaufwand geltend machte, waren die betreuenden Organisationen angehalten, dem jeweiligen GSZ ein ATL-Blatt zu übermitteln, aus dem der Umstand des höheren Aufwandes ersichtlich war. Wie die Erhebungen des Kontrollamtes ergaben, wurden je nach Plausibilität diese Angaben lediglich zur Kenntnis genommen oder durch einen Folgebesuch der DGKP des Casemanagements beim Klienten überprüft.

9.2.3 Nachdem den DGKP des Casemanagements die Beurteilung des Pflege- und Betreuungsaufwandes bei neuen Klienten, der Einsatz der Heimhilfe-Springerinnen sowie die Qualitätskontrolle der von den beauftragten Organisationen erbrachten Leistungen oblag, hat das Kontrollamt zu Vergleichszwecken in nachstehender Tabelle nicht nur deren eigene dokumentierte Leistungen, sondern auch jene der Heimhilfe-Springerinnen dargestellt. Überdies können der Tabelle die Anzahl der im Rahmen des sozialen Dienstes "Heimhilfe" (HH) von den privaten Wohlfahrtsorganisationen Betreuten und die in diesem Zusammenhang erbrachten Leistungsstunden entnommen werden:

Leistungen	2000	2001	Veränderung in %	2002	Veränderung in %	Ges. Veränderung in %
Von GSZ Mitarbeitern erbracht:						
Anträge auf soziale Dienste	12.464	12.393	-0,6	10.438	-15,8	-16,3
Pflegegeld-Anträge	3.553	3.445	-3,0	3.492	1,4	-1,7
Hausbesuche durch die DGKP	15.389	13.494	-12,3	13.107	-2,9	-14,8

Leistungen	2000	2001	Veränderung in %	2002	Veränderung in %	Ges. Veränderung in %
Durch HH-Springerinnen betreute Klienten	9.166	9.595	4,7	9.279	-3,3	1,2
Anzahl der Einsätze durch HH-Springerinnen	21.184	21.687	2,4	18.675	-13,9	-11,8
Durchschnittlich monatlich durch "Heimhilfe" betreute Klienten*)	12.036	12.309	2,3	12.513	1,7	4,0
Hiebei erbrachte Leistungsstunden:						
Heimhilfestunden	3.442.535	3.456.232	0,4	3.438.270	-0,5	-0,1
Pflegehelferstunden	302.919	347.648	14,8	422.717	21,6	39,5
DGKP-Stunden	-	16.560	-	29.392	77,5	-
v. diesen soz. Diensten gel. Gesamtstunden	3.745.454	3.820.440	2,0	3.890.379	1,8	3,9

\*) Angemerkt wird, dass jene Klienten, die sowohl Heimhilfe- als auch Pflegehilfe- und/oder DGKP-Leistungen in Anspruch nahmen, von der Magistratsabteilung 47 statistisch mehrfach erfasst wurden.

Wie die Entwicklung der von der Magistratsabteilung 47 dokumentierten Leistungszahlen im Vergleichszeitraum 2000 bis 2002 zeigte, gingen die von Klienten gestellten Anträge auf soziale Dienste um insgesamt mehr als 16 % und die Hausbesuche der DGKP des Casemanagements in einer ähnlichen Größenordnung um nahezu 15 % zurück. Demgegenüber war bei der Zahl der gestellten Pflegegeldanträge jedoch nur ein Rückgang von insgesamt weniger als 2 % festzustellen.

Trotz der festgestellten Rückgänge bei den Neuanträgen war sowohl bei der Anzahl der durch die privaten Wohlfahrtsorganisationen im Rahmen des sozialen Dienstes "Heimhilfe" Betreuten als auch bei den in diesem Zusammenhang erbrachten Stundenleistungen bezüglich der drei Berufsgruppen Heimhelfer, Pflegehelfer und DGKP eine Steigerung um insgesamt rd. 4 % festzustellen.

Die Entwicklung der oben angeführten Leistungszahlen ließ nach Ansicht des Kontrollamtes den Schluss zu, dass grundsätzlich sukzessive weniger neue Senioren die gegenständlichen Angebote der Magistratsabteilung 47 in Anspruch nehmen, hingegen der Betreuungsaufwand je Klient sowohl quantitativ als auch qualitativ - wie aus den beachtlichen Steigerungen bei den von Pflegehelferinnen und DGKP erbrachten Leistungsstunden ersichtlich ist - eine zunehmende Tendenz aufweist. Dieser steigende Betreuungsaufwand könnte daher auch ein Grund für die sinkende Zahl an Hausbesuchen der beratenden DGKP des Casemanagements sein, da nach Ansicht des Kontrollamtes eine Korrelation zwischen Betreuungs- und Beratungsaufwand besteht.

Schließlich wurde vom Kontrollamt auch für die Bediensteten des Casemanagements - in Analogie zur Vorgangsweise beim Caremanagement - die Zahl der durchschnittlich absolvierten Hausbesuche im Jahr 2002 ermittelt. Unter Berücksichtigung der auf Grund von Absenzen sowie der durch die Wahrnehmung von Leitungsfunktionen hierfür nicht zur Verfügung stehenden Arbeitszeit erfolgten täglich durchschnittlich rd. drei Hausbesuche pro DGKP. Weil lt. den Aufzeichnungen der Magistratsabteilung 47 ein derartiger Hausbesuch im genannten Zeitraum rd. 55 Minuten in Anspruch nahm, bedeutet dies, dass die DGKP durchschnittlich drei Stunden unmittelbar bei den Klienten verbrachten. Die statistischen Auswertungen ließen keine Rückschlüsse auf die Dauer der Wegzeiten zu, nachdem jedoch die DGKP des Casemanagements im Gegensatz zu jenen des Caremanagements grundsätzlich ihren Dienst im GSZ antraten und auch dort beendeten, war von einem erheblich höheren Wegzeitanteil als bei den DGKP des Caremanagements auszugehen. Weiters stellte das Kontrollamt im Zuge seiner Einschau fest, dass ein nicht unerheblicher Anteil der in diesem Bereich zu erbringenden Tätigkeiten auch noch nach Absolvierung der Hausbesuche unmittelbar im GSZ wahrzunehmen war.

9.2.4 Bezüglich der Anzahl der von den DGKP des Casemanagements durchgeführten Hausbesuche und Kontrollvisiten war festzustellen, dass im Betrachtungszeitraum der Anteil der Kontrollbesuche in allen Jahren weniger als 20 % betragen hätte, wenn bei jedem Neuantrag auf Zuerkennung eines sozialen Dienstes ein Hausbesuch stattgefunden hätte. Nachdem jedoch bei bestimmten Neuanträgen - wie etwa jenen, die lediglich die soziale Dienstleistung "Essen auf Rädern" betrafen - in der Regel kein Hausbesuch durch die Magistratsabteilung 47 stattfand, ergab sich tatsächlich ein höherer Anteil an Kontrollbesuchen. Dieser lag gemäß der Auswertung der Tätigkeitsaufzeichnungen der DGKP des Casemanagements im Jahr 2002 (in den davor liegenden Jahren wurden diese Aufzeichnungen noch nicht geführt) bei mehr als 30 % aller Hausbesuche. Eine im GSZ 4/5/10 vom Kontrollamt durchgeführte Stichprobe anhand von 30 Klientenakten - die auf Grundlage dokumentierter DGKP-Hausbesuche innerhalb eines geschlossenen Zeitraumes im Jahr 2002 ausgewählt worden waren - ergab ebenfalls, dass es sich bei 30 % aller Hausbesuche um Kontrollbesuche gehandelt hatte, wobei diese - wie

bereits erwähnt - in der Regel nur anlassbezogen, etwa infolge einer beabsichtigten Leistungserweiterung, erfolgt waren.

Vom Kontrollamt war festzustellen, dass die Teamleitungen des Casemanagements bezüglich der Kontrolle der Leistungserbringung durch die eigenen Mitarbeiter über schriftliche Standards zum Kostenbeitragssystem der sozialen Dienste, der Dokumentation, dem Bedarfs- und Betreuungsplan, der Ablauforganisation beim Hausbesuch, der gemeinsamen Dokumentation im KVS und auf den Springerinneneinsatz durch die MitarbeiterInnen verfügten. Weitere schriftliche Standards und Richtlinien insbesondere im Hinblick auf eine regelmäßige Überprüfung der im Auftrag der Stadt Wien durch die Mitarbeiter der Wohlfahrtsorganisationen erbrachten sozialen Dienste bestanden nicht.

Die Magistratsabteilung 47 teilt zu dieser Feststellung des Kontrollamtes mit, dass die Standards und Richtlinien in den Leistungsbeschreibungen der Referatseinteilung enthalten sind, in denen auch das Aufgabenprofil der MitarbeiterInnen des Casemanagements im Detail ausgearbeitet ist. Eine standardisierte Ablauforganisation im GSZ, insbesondere im Casemanagement, hätte sich aus Sicht der Magistratsabteilung 47 - und die Tätigkeitsbeschreibung des Kontrollamtes bestätigt diese Ansicht - im Hinblick auf die Flexibilitätserfordernisse als nicht zweckmäßig erwiesen. Jeder Mitarbeiterin obliegt letztlich selbst die Einschätzung der Prioritäten, Dringlichkeiten und der Bedarf des patientenorientierten Handlungsablaufes. Dazu dient deren Qualifikation als diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeschwester. Eine professionelle Leistung ist - auch der Literatur entsprechend - durch eigenständiges Handeln auf Basis von professionellen Fähigkeiten, Kenntnissen und Fertigkeiten, aufgebaut.

Für die anlassbezogene Qualitätskontrolle der Wohlfahrtsorganisationen verfügen die MitarbeiterInnen des Casemanagements über standardisierte Formulare, die Prüfinhalte und Ergebnisse struktu-

rieren. Vorgaben für die anlassbezogenen und auch die regelmäßigen Überprüfungen der im Auftrag der Stadt Wien durch die MitarbeiterInnen der Wohlfahrtsorganisationen erbrachten sozialen Dienste sind in den mit den Wohlfahrtsorganisationen ausgearbeiteten Richtlinienvereinbarungen enthalten. Seit dem Frühjahr 2001 wird, ausgehend davon, gemeinsam mit SOZIAL GLOBAL an Vereinbarungen gearbeitet. Die gesetzliche Richtlinie der Überprüfung der Tätigkeiten der HeimhelferInnen bildet das Wiener Heimhilfegesetz, das detailliert Aufgaben dieser Berufsgruppe vorsieht. Die Standards zur Überprüfung der Leistung der privaten Wohlfahrtsorganisationen sind daher in den mit den Wohlfahrtsorganisationen abgeschlossenen Kontrakten über die Kooperation enthalten, wiewohl die Magistratsabteilung 47 dem Kontrollamt zustimmt, dass auch systematische Einzelfallkontrollen und nicht nur Kontrollen aus Anlassfällen heraus, insbesondere bei Beschwerdefällen, zweckmäßig wären. Die prekäre Situation des Personalstandes und die Überforderung der MitarbeiterInnen, die auch vom Kontrollamt unterstrichen wurden, ließ es der Abteilungsleitung der Magistratsabteilung 47 nicht angezeigt sein, Standards einzuführen, die in der Folge nicht eingehalten werden können und lediglich die MitarbeiterInnen unter einen zusätzlichen internen Druck setzen. Auch anlässlich des bereits zitierten Revisionsberichtes hat die Magistratsabteilung 47 darauf hingewiesen, dass regelmäßige Nachkontrollen wünschenswert wären (häufiger als einmal im Jahr). Ebenfalls ist in diesem Bericht dargestellt, dass die damalige MD-VR dieser Argumentation der Magistratsabteilung 47 nicht folgen konnte, weil die Magistratsabteilung 47 veranlassen sollte, dass die MitarbeiterInnen genesen.

Nach Ansicht des Kontrollamtes wäre es jedenfalls zweckmäßig, unmittelbar bei den betreuten Klienten im Rahmen eines Kontrollbesuches zumindest einmal jährlich die aktuelle Bedürfnislage zu erheben, wobei im Zuge dieses Kontrollbesuches auch eine



Überprüfung der Einhaltung festzulegender Betreuungsstandards zielführend wäre. Darüber hinaus wären derartige Visiten jedenfalls in allen Fällen auch dann vorzunehmen, wenn dem GSZ seitens der Betreuten, ihrer Angehörigen oder einer betreuenden Wohlfahrtsorganisation eine Änderung der Bedürfnislage zur Kenntnis gelangt. Weiters wäre anlässlich dieser Besuche routinemäßig auch eine Überprüfung der Einkommenssituation im Hinblick auf die korrekte Einstufung im Kostenbeitragssystem vorzunehmen.

Einer Aufstellung der Magistratsabteilung 47 aus dem Jahr 2001 konnte das Kontrollamt entnehmen, dass in diesem Jahr rd. 22.600 Klienten zumindest einen sozialen Dienst in Anspruch nahmen, was bedeutet, dass in diesem Jahr lediglich durchschnittlich rd. 60 % der Klienten von einer DGKP des Casemanagements besucht worden waren. Der nach Auffassung des Kontrollamtes unbedingt zu erfüllende Mindeststandard von einem Hausbesuch pro Klient und Jahr wäre mit den vorhandenen Personalressourcen dann zu erreichen, wenn es gelänge, den administrativen Aufwand u.a. im Bereich des Casemanagements z.B. durch die Schaffung eines integrierten EDV-Gesamtsystems und die Meldung der freien Kapazitäten durch die Organisationen zu verringern. Weiters müssten sowohl Maßnahmen getroffen werden, um die krankheitsbedingten Absenzen drastisch zu reduzieren, als auch durch die Schaffung einer gemeinsamen Einsatzstellenleitung - wie es auch im von der Magistratsabteilung 47 für die GSZ erstellten Organigramm vorgesehen war - die Leitungsspanne bei den DGKP halbiert werden. Nach Umsetzung der angeführten Maßnahmen stünde nach Ansicht des Kontrollamtes Personalkapazität für das Casemanagement in einem Ausmaß zur Verfügung, mit dem bei einer Erhöhung der durchschnittlichen Anzahl an Hausbesuchen um rd. einen pro Tag und DGKP unter Annahme einer etwa gleich bleibenden Klientenzahl der vom Kontrollamt geforderte Mindeststandard erreicht werden könnte.

Hinsichtlich der Qualitätssicherung und -kontrolle war für den Bereich Hauskrankenpflege (DGKP und Pflegehelfer) - nicht jedoch für die Heimhilfe - im Rahmen des Dachverbandes Wiener Pflege- und Sozialdienste (Dachverband) von einer Arbeitsgruppe, bestehend aus drei Teilnehmern aus dem Bereich der Magistratsabteilung 47 sowie zehn Teilnehmern von Wohlfahrtsorganisationen, während der Einschau des Kontrollamtes

ein entsprechendes Konzept erarbeitet worden. Gemäß diesem sollten die Wohlfahrtsorganisationen künftig für deren Struktur- und Prozessqualität im Rahmen einer internen Qualitätskontrolle selbst verantwortlich sein, während der Magistratsabteilung 47 weiterhin die ergebnisbezogene Qualitätskontrolle obliegen sollte. Hiefür hätte die Magistratsabteilung 47 entsprechende Prüfungen sowohl im Regel- als auch im Anlassfall durchzuführen.

Vom Kontrollamt wurde diese Initiative begrüßt und die in dem vorliegenden Konzept erarbeiteten Vorschläge grundsätzlich als zweckmäßig erkannt, es erschien jedoch von besonderer Dringlichkeit, diese unverzüglich umzusetzen und basierend auf den daraus gewonnenen Erkenntnissen ehebaldigst auch derartige Maßnahmen im Bereich der Heimhilfe in die Wege zu leiten.

Dazu teilt die Abteilung mit, dass die Umsetzung eines Konzeptes zur Qualitätskontrolle seit Oktober 2003 läuft.

Bezüglich der Frage der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Dokumentation der Leistungszahlen wird auf die unter Pkt. 9.2.1 getroffenen Feststellungen verwiesen.

9.2.5 Wie bereits unter Pkt. 9.2 dargestellt, bildete neben der Administration hauptsächlich das Casemanagement auf Grund seiner Aufgabenstellung die Schnittstelle zwischen den GSZ und den Organisationen. Bezüglich der Schnittstelle zwischen den GSZ und den Leistungsbezieheren sowie deren Angehörigen stellte das Kontrollamt fest, dass diese Funktion grundsätzlich von allen Bereichen wahrgenommen wurde, wobei als Erstanlaufstelle ein Empfangs-(Informations-)schalter im Eingangsbereich der GSZ eingerichtet war. Dieser war im Regelfall von Mitarbeitern der Administration besetzt, die auch die Funktion einer Telefonzentrale wahrnahmen und Erstauskünfte erteilen konnten bzw. die Gespräche an die Fachbereiche weitervermittelten.

9.3 Bei den Leistungen der Heimhilfe im Allgemeinen und somit auch der Heimhilfe-Springerinnen handelte es sich um einen sozialen Dienst gem. dem WSHG, der grundsätzlich dem Kostenbeitragssystem unterlag. Lt. Referatseinteilung der Magistratsabtei-

lung 47 waren die Pflegeteamleitungen der einzelnen GSZ für die "Einsatzplanung und Anleitung der Springer/innen" verantwortlich, während unter den allgemeinen Aufgaben der DGKP des Casemanagements ein Punkt "Sachgemäßes Eingreifen und Anweisung der Springerinnen in Akutsituationen" enthalten war. Darüber hinaus verfügte die Magistratsabteilung 47 über ein allgemeines Tätigkeitsprofil der Heimhelferinnen, jedoch über keine Stellenbeschreibungen der von ihr gleichsam als "Leihpersonal" von privaten Wohlfahrtsorganisationen eingesetzten Heimhilfe-Springerinnen. Die schriftliche Dokumentation der Tätigkeiten der Heimhilfe-Springerinnen erfolgt auf einem vorgegebenen Formular. Zusätzliche schriftliche Richtlinien für die Dokumentation liegen nicht vor.

9.3.1 Bei der Einschau des Kontrollamtes zeigte sich, dass der Dienstbeginn und das Dienstende der Heimhilfe-Springerinnen grundsätzlich im GSZ vorgesehen war. Die Diensterteilung erfolgte seitens der leitenden DGKP des Casemanagements im Zuge von Fallbesprechungen, wobei die Springerinnen primär in jenen Fällen zum Einsatz kamen, in denen bei neuen Klienten die Heimhilfebetreuung durch eine Organisation noch nicht vereinbart worden bzw. eine unklare Betreuungssituation gegeben war. Die Betreuung durch die Springerinnen erfolgte von Fall zu Fall unterschiedlich vor, während oder nach einem Erstbesuch durch eine DGKP des Casemanagements, wobei Einsätze vor sowie während des Erstbesuches ohne Vorliegen eines rechtsverbindlichen Betreuungsvertrages mit dem Klienten erfolgten. Dies bedeutete, dass in jenen Fällen, in denen kein derartiger Vertrag zu Stande kam, die Einhebung eines Kostenbeitrages für die bereits erfolgten Heimhilfeleistungen durch die Springerinnen unterblieb.

Die von der Teamleitung des Casemanagements jeweils vorgesehenen Einsätze wurden tageweise für jede Springerin auf in der Administration aufliegenden Blättern festgehalten. Die tatsächlich durchgeführten Einsätze waren sowohl in den Klientenakten als auch in von den Springerinnen geführten Monatsaufzeichnungen dokumentiert. Darüber hinaus wurden pro Klient und Monat Abrechnungsformulare, die von den Klienten bei jedem Einsatz zu unterfertigen waren, geführt.

Dazu führt die Abteilung aus, dass aus Zeitgründen Hausbesuche durch das Casemanagement nicht bei allen Klienten unmittelbar

erfolgen können. In Akutsituationen erfordert die Betreuungssituation der Klienten einen Einsatz vor Unterzeichnung des Betreuungsvertrages. Zur Anbahnung eines Betreuungsvertrages bei schwierigen Klienten ist der Besuch einer Heimhilfe-Springerin - vor Erstbesuch durch die Casemanagerin - unerlässlich. Der Einsatz von Heimhilfe-Springerinnen ist auch dann zweckmäßig, wenn der Ablauf der Betreuungssituation, z.B. gemeinsam mit Angehörigen, unklar und im Betreuungsvertrag noch nicht standardisierbar ist.

9.3.2 Wie sich bei der unter Pkt. 9.2.4 bereits erwähnten stichprobenweisen Einschau des Kontrollamtes in 30 Klientenakten des GSZ 4/5/10 zeigte, lag der Anteil jener Klienten, die durch eine Heimhilfe-Springerin betreut worden waren, bei etwa 60 %, wobei maximal sechs, durchschnittlich jedoch rd. zwei Heimhilfe-Springerinneneinsätze je Klient erfolgt waren. Ein überwiegender Anteil der Einsätze war bereits vor dem Erstbesuch durch eine DGKP des Casemanagements erfolgt.

Wie eine weitere Stichprobe in diesem GSZ ergab, wurden von den Heimhilfe-Springerinnen täglich durchschnittlich mehr als drei Einsätze mit einer Dauer von jeweils rd. eineindrittel Stunden erbracht. Daraus ergab sich im Schnitt ein täglicher Zeitaufwand einschließlich Wegzeit von etwas mehr als vier Stunden für die Klientenbetreuung. Da Einsätze, die zeitgleich mit einem Hausbesuch einer DGKP des Casemanagements stattfanden, sowie solche, nach denen der Klient in weiterer Folge keinen Betreuungsvertrag mit der Magistratsabteilung 47 abschloss, nicht zur Verrechnung gelangten, wurden nur rd. 43 % der nahezu 390 in diesem Monat durch Heimhilfe-Springerinnen erbrachten und von der Magistratsabteilung 47 den Organisationen bezahlten Heimhilfestunden den betreuten Klienten in Rechnung gestellt.

9.3.3 Wie der Tabelle unter Pkt. 9.2.3 entnommen werden kann, wurden im Jahr 2000 9.166, im Jahr 2001 9.595 und im Jahr 2002 9.279 Klienten durch Heimhilfe-Springerinnen betreut, was bedeutet, dass die Steigerung durch den Rückgang im letztgenannten Jahr insgesamt nur 1,2 % betrug. Bemerkenswert erschien im genann-

ten Zeitraum die Verminderung der Zahl der Einsätze von 21.184 im Jahr 2000 auf 18.675 im Jahr 2002 um insgesamt nahezu 12 %.

Die angeführte Steigerung der Betreuungszahlen durch diese von den GSZ bzw. früher den sozialen Stützpunkten vorgehaltenen MitarbeiterInnen schien darauf zurückzuführen zu sein, dass immer mehr Klienten bereits unmittelbar nach der Antragstellung sofort einer Betreuung bedurften. Der festzustellende Rückgang bei den von den Genannten geleisteten Einsätzen deutet darauf hin, dass die Klienten im Jahr 2002 rascher als in den Jahren zuvor in die definitive Betreuung durch eine private Organisation übergeleitet werden konnten.

Den Aufzeichnungen der Magistratsabteilung 47 war weiters zu entnehmen, dass je Klient in den Jahren 2000 und 2001 durchschnittlich 2,3 Einsätze und im Jahr 2002 rd. 2,0 Einsätze erbracht worden waren, was sich mit dem in der Stichprobe ermittelten Wert deckte.

Schließlich ergab die Gegenüberstellung der im Jahr 2002 insgesamt von den Heimhilfe-Springerinnen erbrachten Einsätze mit der Zahl des in den GSZ vorgehaltenen diesbezüglichen Personals durchschnittlich rd. 644 Einsätze je Mitarbeiterin. Dies bedeutet, dass im Durchschnitt je Arbeitstag tatsächlich von einer Heimhilfe-Springerin drei Einsätze erbracht worden waren, was ebenfalls dem Ergebnis der vom Kontrollamt vorgenommenen Stichprobe entsprach.

9.3.4 Die in den GSZ tätigen Heimhilfe-Springerinnen waren Mitarbeiter dreier Organisationen (SOGL, WISO, WIVO), die bereits derartiges Personal auch den sozialen Stützpunkten zur Verfügung gestellt hatten. Die monatlichen Akonto-Zahlungen für die Springerinnen-Leistungen erfolgten bei allen drei Organisationen unterschiedlich; so wurden z.B. die im jeweiligen Monat erbrachten Stunden mit einem vorläufigen Stundensatz verrechnet bzw. wurde ein Zwölftel des budgetierten Gesamtjahresaufwandes angewiesen. Mit allen drei Organisationen war jedoch vereinbart, nach Jahresende der Magistratsabteilung 47 alle Personalaufwendungen dieser Bedienstetengruppe zuzüglich allfälliger Verwaltungskostenzuschläge abzüglich der bereits geleisteten Monatszahlungen zu verrechnen. In diesem Zusammenhang war vom Kontrollamt festzustel-

len, dass eine der Organisationen bis Mitte des Jahres 2003 trotz wiederholter Urgenz noch keine Jahresabrechnung 2002 gelegt hatte.

Bei der bereits erwähnten Stichprobe im GSZ 4/5/10 stellte das Kontrollamt fest, dass von den in diesem GSZ beschäftigten Heimhilfe-Springerinnen rd. 390 Stunden einschließlich Wegzeit für die Klientenbetreuung aufgewendet wurden. Von der Organisation wurden im selben Zeitraum 703 Stunden der Abrechnung zu Grunde gelegt. Dies bedeutet, dass die Heimhilfe-Springerinnen lediglich rd. 55 % ihrer von der Magistratsabteilung 47 bezahlten Dienstzeit tatsächlich mit der unmittelbaren Heimhilfetätigkeit verbrachten.

Aus der von der gegenständlichen Organisation gelegten Jahresabrechnung 2002 der Heimhilfe-Springerinnenleistungen in den GSZ ließ sich ein Stundensatz von rd. 22,40 EUR ermitteln, der sich jedoch auf 40,73 EUR erhöhte, wenn man den o.a. Prozentsatz für die Patientenbetreuung auf alle Heimhilfe-Springerinnenleistungen anwendete. Der mit dieser Organisation vereinbarte Stundensatz für die "normale" Heimhilfe lag in diesem Jahr bei 23,06 EUR. Selbst wenn man davon ausging, dass die Tätigkeiten der Heimhilfe-Springerinnen eine ebenso höher qualifizierte Heimhilfeleistung wie die INDI-BET-Betreuung darstellten, wären dafür lt. Vereinbarung für das Jahr 2002 nur 38,11 EUR pro Stunde, also um rd. 6 % weniger, zu bezahlen gewesen.

Nach Auffassung der Magistratsabteilung 47 ist die Leistungsstunde der Heimhilfe-Springerin im GSZ und die INDIBET-Betreuung nur bedingt vergleichbar, weil Heimhilfe-Springerinnen - wie das Kontrollamt selbst ausführt - in das GSZ organisatorisch integriert sind und daher die Zeiten im GSZ oder im Zusammenhang mit Tätigkeiten für das GSZ nicht unbedingt Arbeitszeit am Patienten und daher anders zu bewerten sind.

9.3.5 Vom Kontrollamt war festzustellen, dass auch die Leistungen der Heimhilfe-Springerinnen grundsätzlich dem Primärbereich der Versorgung zuzuordnen waren. Hierbei handelte es sich um eine von den GSZ erbrachte Vorhalteleistung für Akutein-

sätze, da auf Grund der bestehenden Verträge mit den Wohlfahrtsorganisationen diese nicht verpflichtet waren, unmittelbar nach einer Leistungsanforderung durch das Casemanagement eine Klientenbetreuung sicherzustellen. Darüber hinaus zeigte die Einschau, dass das angeführte Leihpersonal von der Magistratsabteilung 47 teilweise auch zur Abfederung von personellen Engpässen im Bereich des Casemanagements sowie zur Abklärung unklarer Betreuungssituationen eingesetzt wurde.

Nach Ansicht des Kontrollamtes war die Beschäftigung von Heimhilfe-Springerinnen in den GSZ weder aus wirtschaftlichen Überlegungen vorteilhaft noch wurden damit in allen Fällen sämtliche qualitative Erfordernisse abgedeckt. Wie bereits dargestellt, lagen nämlich nicht nur die auf die tatsächlich erfolgten Einsätze umgelegten Kosten weit über jenen der unmittelbar von den Wohlfahrtsorganisationen zum Einsatz gelangenden Heimhelferinnen, sondern es wurden auch den Klienten vielfach - mangels einer durch das Casemanagement vorgenommenen Kostenbeitragseinstufung - für die von diesen Mitarbeitern erbrachten Leistungen keine Kostenbeiträge in Rechnung gestellt. Neben diesen wirtschaftlichen Aspekten erschien es dem Kontrollamt grundsätzlich problematisch, vor Erhebung der Bedürfnislage und der damit verbundenen Feststellung, welche Leistungen der Klient überhaupt benötigt, durch vergleichsweise gering qualifizierte Mitarbeiter eine Betreuung vornehmen zu lassen.

Aus diesen Gründen empfahl das Kontrollamt der Magistratsabteilung 47, entsprechende strukturelle und personelle Voraussetzungen zu schaffen, damit künftig der dem Casemanagement vorgelagerte Einsatz von Heimhilfe-Springerinnen entbehrlich wird. Dies würde bedeuten, dass derartige Mitarbeiter von den GSZ in wesentlich eingeschränkterem Umfang als bisher benötigt werden würden, da sie grundsätzlich nur mehr für die Versorgung von Klienten in unklaren Betreuungssituationen heranzuziehen wären. Dazu müsste allerdings die im Kooperationsübereinkommen mit dem WKAV festgelegte Meldefrist von drei Tagen vor Entlassung von Patienten in die extramurale Betreuung von allen stationären Einrichtungen eingehalten werden, ebenso müssten von der Magistratsabteilung 47 mit allen anderen Krankenanstalten ähnliche diesbezügliche Vereinbarungen getroffen werden.

Die Magistratsabteilung 47 hält dagegen, dass das flexible Einsatzinstrument der Springerinnen keinesfalls in Frage gestellt werden sollte. Es muss die Erstbetreuung vor der Übergabe an die Organisation gewährleistet sein, da nur damit sichergestellt werden kann, dass kurzfristige Bedarfslagen auch kurzfristig bleiben. Das Kontrollamt weist in seinen Tabellen eine Anzahl von 27 Heimhilfe-Springerinnen aus, die auf die GSZ verteilt sind. Demgegenüber steht ein Personalstand von rd. 2.800 Heimhelferinnen in den Organisationen. Wenn die Organisationen diese Vorfeldleistungen übernehmen - wie vom Kontrollamt vorgeschlagen -, würden sich nur Kostenverschiebungen ergeben, ohne dass der vom Kontrollamt gewünschte wirtschaftliche Effekt eintritt, da auch die Organisationen, wenn sie für ein Vorfeld bis zur endgültigen Dienstleistungserbringung durch eine fixe Heimhelferin sorgen müssen, einen entsprechenden flexiblen Apparat vorzuhalten haben. Dieser aufgeteilt auf 13 Organisationen würde fraglos in Summe zu einem erhöhten Personalaufwand dieser Vorfeldorganisation führen. Gleichzeitig wäre dieses mit dem massiven Nachteil verbunden, dass wesentlich mehr Patienten - bedingt durch die Eigeninteressen der Organisation - in eine Dauerbetreuung der sozialen Dienste übernommen würden. Es würde bei Patienten Dauerbetreuung entstehen, die jetzt ausschließlich im Vorfeld erstversorgt werden. Daher ist, nicht zuletzt aus wirtschaftlichen Gründen, dringend von einer Verlagerung der Springerinnenaufgabe aus den GSZ in die Organisationen abzuraten.

Die Kostenbeitragsfreiheit wurde von der Magistratsabteilung 47 bewusst eingeführt, weil einerseits Patienten mit einem akuten Betreuungsbedarf durch einen Beitrag nicht abgehalten werden sollen, die Erstversorgungsleistung in Anspruch zu nehmen. Mit dem Schritt in die Organisation ist ein Kostenbeitrag verbunden, der die Patienten nach Betreuungsalternativen, z.B. durch Angehörige im



Sinne der Pflegegeldgesetze, suchen lässt. Unbestritten ist, dass das Aufgabenprofil der Springerinnen überdacht werden kann. Wie gesagt, an der Grundstruktur sollte keinesfalls - nicht zuletzt aus massiven finanziellen Interessen der Stadt Wien - gerüttelt werden.

9.4 Bei den von den DSA in den GSZ bzw. den Krankenanstalten und Pflegeheimen angebotenen allgemeinen und speziellen Beratungsdiensten, Maßnahmen zur Förderung geselliger Kontakte und zur Förderung der Teilnahme am kulturellen Leben handelte es sich grundsätzlich ebenfalls um soziale Dienste gem. § 22 WSHG, für die den Klienten aber keine Kostenbeiträge in Rechnung gestellt wurden. Bei diesen Tätigkeiten wurden die DSA von der Seniorenberatung, deren Leistungen unter Pkt. 9.5 näher ausgeführt werden, unterstützt.

Lt. Referatseinteilung der Magistratsabteilung 47 hatten die DSA im Wesentlichen die Aufgabe, Klienten oder deren betreuende Angehörige

- bei der Bewältigung schwieriger bzw. sozial problematischer Lebenssituationen individuell zu beraten und zu unterstützen,
- bei sozialrechtlichen und finanziellen Angelegenheiten zu beraten,
- über ambulante und stationäre Betreuungsangebote zu informieren sowie
- im Entlassungsprozess aus einer stationären Einrichtung Vorbereitungsmaßnahmen zu setzen und die Vermittlung von Nach- und Weiterbetreuung vorzunehmen.

Ebenso war es Aufgabe der DSA, in Form von Einzelbetreuungen nach der Abklärung von Problemstellungen eine Sozialanamnese zu erstellen und gemeinsam mit den Betreuten unter Berücksichtigung ihres Selbsthilfepotenzials geeignete Maßnahmen zu entwickeln. Weiters oblag es den DSA, offene Gesprächsrunden für Senioren zu organisieren und zu führen. Darüber hinaus sollten sie an ganzheitlichen Betreuungskonzepten im interdisziplinären Team und an der Erschließung regionaler Ressourcensysteme mitwirken und waren für die Tätigkeit, den Einsatz, die Dokumentation und fachli-

che Anleitung der Seniorenberaterinnen aber auch die fachliche Anleitung der Kontaktbesucher verantwortlich.

9.4.1 Die Dokumentation der Leistungen der in den GSZ tätigen und für die Region zuständigen DSA erfolgte grundsätzlich vorerst in handschriftlicher Form einerseits für statistische Zwecke in Listenform und andererseits - soweit bereits ein Klientenakt angelegt war - auch in der Verlaufsdocumentation desselben. Die statistischen Aufzeichnungen wurden sowohl monatlich als auch für das ganze Jahr mittels einer Standardsoftware EDV-mäßig gespeichert. Wenige sozialarbeiterische Tätigkeiten wurden auch im KVS festgehalten.

Vorgaben der Dokumentation der Leistungen der in den GSZ tätigen und für die Region zuständigen DSA waren Formblätter und dazugehörige Legenden. Diese Formblätter und Legenden wurden gemeinsam von der Fachbereichsleitung mit den MitarbeiterInnen erarbeitet. Grundsätzlich bestanden Vorgaben zur Dokumentation der Leistung seit Beginn der Magistratsabteilung 47, die laufend adaptiert und in Probeläufen evaluiert wurden. Die letzte Adaptierung und Evaluierung wurde im Jänner 2003 von der Fachbereichsleitung vorgenommen. Abweichungen von einer zentralen Dokumentation der Sozialarbeit bestanden in "Fällen" sozialer Dienste. Diese Fälle wurden (nicht GSZ-einheitlich) in den "SODI-Akten" und in der vorgegebenen DSA-Dokumentation erfasst. Im Modellprojekt "Pflege 1" im GSZ 1/2/20 wurde im Vorgriff auf eine einheitliche Dokumentation über die Administration primär im KVS und mit händisch geführtem fallbezogenem schriftlichen Material dokumentiert. Die Dokumentation erfolgte - wie gesagt - grundsätzlich vorerst in handschriftlicher Form einerseits für statistische Zwecke in Listenform und andererseits - soweit bereits ein Klientenakt angelegt war - auch in der Verlaufsdocumentation desselben. Die statistischen Aufzeichnungen wurden sowohl monatlich als auch für das ganze Jahr mittels einer Standardsoftware EDV-

mäßig gespeichert. Eine Schnittstelle zum KVS war grundsätzlich geplant, aber noch nicht umgesetzt. Sozialarbeiterische Tätigkeiten wurden auch im KVS festgehalten, das Kriterium war die Betreuung durch Pflege- und Sozialdienste.

Da die unmittelbar in den GSZ angebotene Sozialarbeit in der Region erst mit deren Einrichtung geschaffen worden war, konnte ein Mehrjahresvergleich der diesbezüglichen Leistungen nur für jene GSZ vorgenommen werden, die bereits vor Beginn des Betrachtungszeitraumes in Betrieb genommen worden sind. Dabei handelte es sich um die GSZ 4/5/10, 6/7/14/15, 8/16/17 und 21/22. Weiters war zu der gegenständlichen Betrachtung anzumerken, dass im Jahr 2002 die regionale Zuständigkeit der genannten GSZ um jeweils ein oder zwei bis dahin nicht einer derartigen Einrichtung zugeordnete Wiener Gemeindebezirke erweitert worden war, ohne dass dies dort zu einer Personalvermehrung bei den DSA geführt hätte.

	2000	2001	Veränderung in %	2002	Veränderung in %	Gesamtveränderung in %
Gesamtzahl Klienten	1.485	2.091	40,8	2.050	-2,0	38,0
Klientenberatungen	1.615	2.523	56,2	5.316	110,7	229,2
davon im GSZ	199	477	139,7	886	85,7	345,2
davon telefonisch	1.012	1.520	50,2	3.920	157,9	287,4
davon bei Hausbesuchen	404	526	30,2	510	-3,0	26,2
Angehörigenberatung	718	1.859	158,9	1.488	-20,0	107,2
Gruppenberatung (Anzahl d. Gruppen)	65	479	636,9	90	-81,2	38,5
Consulting/fallbezogene Kooperationsgespräche	1.982	3.862	94,9	4.334	12,2	118,7
Vernetzungs- und Öffentlichkeitsarbeit/Themen-bezogene Kooperation	37	217	486,5	258	18,9	597,3
sozialarbeiterische Anleitung der Seniorenberatung u. d. Kontaktbesuchsdienstes	2.767	3.969	43,4	6.176	55,6	123,2
Teambesprechungen	162	146	-9,9	163	11,6	0,6

Bei Betrachtung der Leistungsstatistik fiel dem Kontrollamt auf, dass die "sozialarbeiterische Anleitung der Seniorenberatung und des Kontaktbesuchsdienstes" in allen Jahren die häufigste Leistung der DSA darstellte. Diese Tätigkeit betraf Einzelgespräche und Teambesprechungen sowohl mit den Seniorenberaterinnen als auch mit dem Kontaktbesuchsdienst. Bei näherer Betrachtung zeigte sich, dass ausschließlich die Einzel-

gespräche (Kontakte) mit den Seniorenberaterinnen diese hohe Leistungszahl verursachten, wobei in den Jahren 2000 und 2001 derartige Gespräche besonders gehäuft im GSZ 21/22 und im Jahr 2002 zusätzlich auch im GSZ 6/7/14/15 festzustellen waren. Im letztgenannten Jahr waren alleine in diesen beiden GSZ 4.758 derartige Gespräche mit den Seniorenberaterinnen dokumentiert worden, denen in diesen beiden Regionen 4.291 Klientenberatungen und alle anderen Aktivitäten der Seniorenberaterinnen gegenüberstanden.

Während die Zahl der Klienten im Betrachtungszeitraum insgesamt um 38 % anstieg, veränderte sich die Zahl der Beratungsgespräche um rd. 229 %. Hierbei fiel dem Kontrollamt auf, dass in allen Jahren der weitaus überwiegende Teil telefonisch erfolgte. Bei den Beratungen im GSZ war ein starker Anstieg zu verzeichnen, während sich die Zahl der Hausbesuche im letzten Jahr gegenüber 2001 geringfügig rückläufig entwickelte. Eine derartige Entwicklung war auch bei der Gesamtzahl der Klienten und in verstärktem Ausmaß auch bei der Angehörigenberatung festzustellen. Schließlich war bemerkenswert, dass die Zahl der Gruppenberatungen im Jahr 2001 im Verhältnis zu den anderen Jahren außergewöhnlich hoch war.

9.4.2 Bezüglich der oben angeführten vier GSZ hat das Kontrollamt auch - ähnlich wie bei den DGKP - die statistisch erfassten Leistungen der durchschnittlichen Zahl an dort im Jahr 2002 tätigen DSA gegenübergestellt.

Dabei zeigte sich, dass unter Berücksichtigung der Absenzen insgesamt rd. sechs DSA im Betrachtungszeitraum die in der Tabelle angeführten 2.050 Klienten betreut hatten, was bedeutet, dass durchschnittlich rd. 342 Klienten von einem DSA betreut worden waren. Täglich wurden in diesem Jahr von jedem DSA durchschnittlich mehr als fünf Klienten- und Angehörigenberatungsgespräche geführt. Ebenfalls wurde in rd. fünf Fällen pro Tag die Seniorenberatung bzw. der Kontaktbesuchsdienst sozialarbeiterisch angeleitet. Weiters erfolgten in täglich durchschnittlich mehr als drei Fällen fallbezogene Kooperationsgespräche mit internen und externen Stellen.

Wie das Kontrollamt in Gesprächen mit einer Reihe von in den GSZ tätigen DSA als

auch mit der Fachbereichsleitung Sozialarbeit der Magistratsabteilung 47 in Erfahrung bringen konnte, ließen die statistischen Aufzeichnungen keine Rückschlüsse auf die Arbeitsbelastung der DSA zu, da z.B. eine Klientenberatung nicht nur eine höchst unterschiedliche Zeitdauer in Anspruch nehmen kann, sondern auch die unterschiedlichsten Problemlagen fallweise umfangreiche Recherchen mit sich bringen.

Hinsichtlich der Dokumentation der Leistungen der DSA war festzustellen, dass diese nicht konsequent im KVS, sondern in der Regel nur handschriftlich vorgenommen und danach in Monatsstatistiken übertragen wurde, was nicht nur einen erhöhten Dokumentationsaufwand bedeutete, sondern auch der Qualität der Daten abträglich war. Sowohl bezüglich der Kontrolle der Leistungserbringung als auch bezüglich qualitätssichernder Maßnahmen verfügte die Magistratsabteilung 47 zum Zeitpunkt der Einschau in Bezug auf die Sozialarbeit sowie die ihr unterstellte Seniorenberatung über schriftliche Zielvorgaben der Tätigkeit der beiden Berufsgruppen, Aufgabenbeschreibungen, Durchführungsanleitungen der Seniorenberatung und Richtlinien bezogen auf die Tätigkeit der fachlichen Anleitung durch die Sozialarbeit. Die Kontrolle der Leistungserbringung durch den Fachbereich erfolgte über eine jährliche statistische Auswertung, Fachbereichs-einzel- und Teamgespräche und über GSZ-Leiterbesprechungen. Das Kontrollamt stellte fest, dass die Umsetzung der Ziele und Richtlinien unvollständig evaluiert - und soweit evaluiert - eine wienweite Einheitlichkeit nicht überall gegeben war.

Es erschien dem Kontrollamt daher notwendig, nicht nur die von den DSA erbrachten Leistungen in einer vergleichbaren Form, zielorientiert und erfolgsbezogen darzustellen und die entsprechenden Standards bezüglich der Leistungserbringung und Qualitätssicherung festzulegen, sondern auch für die Evaluierung der Umsetzung zu sorgen. Weiters wäre es unbedingt notwendig, zur Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit sicherzustellen, dass auch die Leistungen der DSA in einer mit allen anderen im GSZ vertretenen Berufsgruppen gemeinsam geführten Dokumentation aufgezeichnet werden, wodurch auch sichergestellt wäre, dass alle im GSZ tätigen Berufsgruppen Zugriff auf sämtliche relevanten Klientendaten haben.

Die Magistratsabteilung 47 stellt dazu fest, dass der DSA das KVS

als Informationsgrundlage uneingeschränkt zur Verfügung steht und die Dokumentation der Leistungen der DSA für die mit sozialen Diensten betreuten Patienten im KVS vorgenommen wird. Nur Patienten/Klienten, die nicht im KVS erfasst werden, sind in einer eigenen Dokumentation, auf einer eigenen Datei festgehalten. Es wurde abteilungsintern lange überlegt, ob diese Zielgruppe auch umfassend im KVS dokumentiert werden soll. Aus Gründen der Datenqualität hat sich die Abteilung schlussendlich entschlossen, für diese Zielgruppe, die nicht durch die Datenevaluierungsmaßnahmen im KVS erfasst wird, eine eigene Datei aufzubauen, mit dem Ziel, diese Datei über eine Schnittstelle gegen die KVS-Daten automationsunterstützt zu überprüfen und abzugleichen. Diese Datenbank für DSA und Seniorenberatung wurde im April des Jahres 2002 von der Fachbereichsleitung priorisiert. Spezifizierungsarbeiten zur Erstellung eines Pflichtenheftes für eine Ausschreibung wurden in Angriff genommen.

Bezüglich jener Angelegenheiten, mit denen die DSA konfrontiert wurden, gewann das Kontrollamt bei seiner Einschau in den GSZ den Eindruck, dass finanzielle Fragestellungen bzw. Probleme - wie z.B. die Zahlung der Miete, die Beantragung bzw. Erhöhung des Pflegegeldes, Einreichung um Gebührenbefreiung etc. - einen Schwerpunkt darstellten und in hohem Maße telefonisch bzw. in weiterer Folge im Rahmen eines Besuches durch die Seniorenberatung bearbeitet werden konnten.

9.4.3 Neben der Sozialarbeit in der Region wurden - wie bereits unter Pkt. 4.2.2 angeführt - mit der Schaffung der GSZ die bis dahin direkt dem Fachbereich Sozialarbeit unterstellten DSA in den Krankenanstalten und Pflegeheimen den diesbezüglich jeweils zuständigen oben genannten Einrichtungen zugeordnet. Nachdem sich jedoch durch diese organisatorische Maßnahme grundsätzlich keine Änderung im Aufgabengebiet der angeführten DSA ergeben hat, erschien es dem Kontrollamt zweckmäßig, den nachstehenden Leistungsvergleich nicht auf die im gesamten Betrachtungszeitraum bereits den GSZ zugeordneten DSA zu beschränken, sondern ihn auf alle sozialarbeiteri-

schen Leistungen der Magistratsabteilung 47 in den Krankenanstalten und Pflegeheimen auszudehnen.

Die gegenständliche sozialarbeiterische Betreuung durch die Magistratsabteilung 47 erfolgte im von der Wiener Gebietskrankenkasse geführten Hanusch-Krankenhaus sowie in den meisten Spitälern des WKAV, wobei jedoch auffiel, dass nicht nur kleinere Anstalten, sondern insbesondere das Schwerpunktkrankenhaus Lainz, aber auch Teile des nunmehrigen Otto-Wagner-Spitals sowie das Therapiezentrum Ybbs nicht einbezogen waren. Dazu führte die Leitung des Fachbereiches Sozialarbeit aus, dass die beiden angeführten großen Spitäler traditionell noch immer von DSA der Magistratsabteilung 15 betreut werden.

Weiters erschien dem Kontrollamt bemerkenswert, dass z.B. im Donauspital die sozialarbeiterische Betreuung von vier städtischen Einrichtungen, nämlich der Magistratsabteilung 11, der Magistratsabteilung 15, der Magistratsabteilung 47 und dem WKAV, abhängig von der Abteilung, in der die Patienten aufgenommen waren, durchgeführt wurde.

9.4.4 In dem bereits erwähnten - im August 1996 zwischen der Magistratsabteilung 47 und dem WKAV abgeschlossen - Kooperationsübereinkommen wurde u.a. das Aufgabenprofil der in den Krankenanstalten tätigen DSA dargestellt. Demgemäß oblag ihnen die Information und Beratung der Patienten und Angehörigen hinsichtlich

- sozialversicherungs-, arbeitsrechtlicher und finanzieller Fragen,
- Fragen im Zusammenhang mit der Wohnsituation,
- der Betreuungsangebote in der Region sowie
- der Einrichtungen und Angebote, die der Gesundheitsförderung und der Förderung einer aktiven und sinngebenden Lebenssituation dienen.

Ebenso hatten sie Hilfestellung in Krisensituationen (z.B. Partnerschaftsprobleme, Bewältigung der Krankheit) zu leisten.

In Ausnahmefällen war von den DSA in Zusammenarbeit mit dem jeweils zuständigen GSZ lt. Kooperationsübereinkommen

- die Abklärung von Fragen im Zusammenhang mit der ambulanten Nachbetreuung,
- die Koordination von Begleitdiensten und
- die Mitarbeit an differenzialdiagnostischen Ausgängen im Rahmen der Übergangspflege

vorzunehmen.

Explizit ausgeschlossen vom Aufgabenprofil der DSA waren gemäß dem gegenständlichen Übereinkommen mit dem WKAV

- die Mitwirkung an der Antragstellung betreffend Pflegeheimaufnahme, Erholungsaufenthalte, Pflegegeld und medizinische Rehabilitationsmaßnahmen,
- die Vermittlung von sozialen Diensten und
- die Berechnung von Kostenbeiträgen für soziale Dienste und die Pflegeheimunterbringung.

Anzumerken war, dass bezüglich des Einsatzes von DSA im Hanusch-Krankenhaus bis zum Zeitpunkt der Einschau des Kontrollamtes kein entsprechendes schriftliches Übereinkommen mit dem Rechtsträger der Krankenanstalt abgeschlossen worden war.

Der Einsatz von DSA im Hanusch-Krankenhaus ist auf die späten 70er-Jahre zurückzuführen. Darüber liegt ein Schriftwechsel vor. Im Jahr 1993 wurde auf Anforderung der WGKK ein teilzeitbeschäftigter Sozialarbeiter im Hanusch-Krankenhaus mit einer Verpflichtung von 20 Wochenstunden eingesetzt. Die Refundierung der Bezüge erfolgte durch die WGKK, eine Genehmigung der MD-VR liegt vor. Die WGKK hat im Zusammenhang mit dieser Personalaufstockung der Magistratsabteilung 47 einen Vertragsentwurf übermittelt, der mit einem Schreiben im September 1993 an die



MD-VR weitergeleitet wurde. Einem Aktenvermerk über eine Rücksprache mit der MD-IR ist zu entnehmen, dass kein Vertragsabschluss zwischen der Stadt Wien und der WGKK erfolgt war.

9.4.5 Für die Leistungsdokumentation der an den Krankenanstalten tätigen DSA lag ein Formblatt vor, das Felder für die persönlichen Daten des Patienten, die Sozialanamnese, die getroffenen Maßnahmen, das Betreuungsziel und dessen Erreichung enthielt.

Wie sich bei der Einschau des Kontrollamtes zeigte, erfolgten die Aufzeichnungen in diesen Formblättern - die mangels ausreichend zur Verfügung stehender EDV-Ausstattung von den DSA in der Regel handschriftlich auszufüllen waren - vielfach nur unvollständig, was lt. Magistratsabteilung 47 deshalb der Fall war, weil nicht alle Daten in allen Fällen gebraucht werden. Aus den genannten Unterlagen flossen folgende Parameter in eine Jahresstatistik ein:

- Zahl, Geschlechts- und Altersverteilung der betreuten Patienten,
- Anzahl der Gespräche/Kontakte mit Patienten, Angehörigen, Stationspersonal und Institutionen,
- Hausbesuche und Dienstwege,
- Problemstellung/Betreuungsschwerpunkte (z.B. Wohn- oder finanzielle Situation, Pflege und Betreuung, rechtliche Fragestellung) sowie
- Veranlassung einer Nachbetreuung in Form von Sozialarbeit, sozialen Diensten bzw. sonstigen Leistungen.

In nachstehender Tabelle sind die im Betrachtungszeitraum 2000 bis 2002 von den in den Krankenanstalten tätigen DSA der Magistratsabteilung 47 betreuten Patienten, die Zahl der Gespräche, die Betreuungsschwerpunkte und die Zahl der veranlassten Nachbetreuungen dargestellt.

Angemerkt wird, dass die sozialarbeiterischen Leistungen im Wilhelminenspital in die gegenständliche Betrachtung nicht einfließen konnten, da diese in der Statistik der Magistratsabteilung 47 im Jahr 2000 teilweise nicht erfasst waren.

	2000	2001	Veränderungen in %	2002	Veränderungen in %	Gesamtveränderungen in %
Anzahl der betreuten Patienten	8.946	9.591	7,2	9.845	2,6	10,0
Kontakte mit Patienten	10.796	11.065	2,5	11.312	2,2	4,8
Kontakte mit Angehörigen	10.192	10.116	-0,7	9.739	-3,7	-4,4
Kontakte mit Stationspersonal	18.673	17.977	-3,7	18.581	3,4	-0,5
Kontakte mit Institutionen	11.719	10.757	-8,2	11.171	3,8	-4,7
Summe Kontakte	51.380	49.915	-2,9	50.803	1,8	-1,1
Art der Problemstellung						
Wohnsituation	896	1.135	26,7	1.342	18,2	49,8
Obdachlosigkeit	227	212	-6,6	264	24,5	16,3
Finanzielle Situation	2.577	2.800	8,7	2.929	4,6	13,7
Psychosoziale Probleme	2.392	2.087	-12,8	1.997	-4,3	-16,5
Pflege und Betreuung	6.458	6.951	7,6	7.082	1,9	9,7
rechtliche Fragestellungen	2.873	3.122	8,7	3.580	14,7	24,6
soziale Rehabilitation	961	878	-8,6	760	-13,4	-20,9
soziales Umfeld	2.395	2.471	3,2	2.187	-11,5	-8,7
Summe der Problemstellungen	18.779	19.656	4,7	20.141	2,5	7,3
Art der Nachbetreuung						
Sozialarbeit	505	419	-17,0	356	-15,0	-29,5
Sozialer Dienst	985	829	-15,8	654	-21,1	-33,6
Sonstiges	1.403	1.267	-9,7	1.147	-9,5	-18,2
Summe der Nachbetreuungen	2.893	2.515	-13,1	2.157	-14,2	-25,4

Aus der Tabelle ist ersichtlich, dass sich trotz steigender Zahl der betreuten Patienten die Zahl der Kontakte leicht rückläufig entwickelte. Dies war insbesondere darauf zurückzuführen, dass im Betrachtungszeitraum sukzessive weniger Gespräche sowohl mit Angehörigen als auch mit Institutionen erfolgten.

Mit der steigenden Zahl der betreuten Patienten erhöhte sich auch die Anzahl an Problemstellungen, wobei mehr als ein Drittel aller Fragen in allen Jahren die Pflege und Betreuung betraf. Bemerkenswert erschien dem Kontrollamt, dass sich die psychosozialen Problemstellungen, Fragen zur sozialen Rehabilitation und zum sozialen Umfeld im Gegensatz zu den anderen Problemstellungen rückläufig entwickelten.

Die Zahl der Nachbetreuungen ging im Betrachtungszeitraum kontinuierlich zurück, wobei sich die Nachbetreuung durch soziale Dienste - über den allgemeinen Trend des Rückganges der Anträge auf soziale Dienste hinausgehend - um mehr als ein Drittel verringerte.

9.4.6 Bezüglich der Dokumentation war festzustellen, dass diese effizienter erfolgen

könnte, da den DSA für die Datenerfassung weder die von den Krankenanstalten bei der Aufnahme bereits erhobenen Grunddaten der Patienten zur Verfügung standen, noch eine ausreichende EDV-Ausstattung deren Klientendokumentation unterstützt. Die Arbeitsplätze sind aber teilweise mit EDV-Ausstattung versehen und ein Zugriff auf das KVS ist gegeben. Alle Grundsatzinfos und Arbeitsunterstützungen der Magistratsabteilung 47, wie z.B. Rahmenschriftstücke, Formblätter etc., sowie eine Mailmöglichkeit, der Zugriff auf die Sozialdatenbank des SozialRufes etc., stehen den MitarbeiterInnen zur Verfügung.

Im - zwischen der Magistratsabteilung 47 und dem WKAV abgeschlossenen - Kooperationsübereinkommen ist die Mitwirkung an der Antragstellung etwa bezüglich Pflegeheimaufnahmen bzw. Pflegegeld vom Aufgabenprofil der DSA explizit ausgeschlossen, obwohl derartige Tätigkeiten dem Berufsbild der Sozialarbeit zugerechnet werden könnten.

Dieser Ausschluss basiert auf einer politischen Entscheidung, der ein Erlass des WKAV im Jahr 1993 folgte, wonach administrative Tätigkeiten - vor allem der Antrag auf Pflegeheimaufnahme - in den Aufgabenbereich der Verwaltung der Krankenanstalten fallen. Nicht ausgeschlossen ist eine persönliche Unterstützung der Patienten bzw. der Angehörigen durch Beratung im Falle eines Antrages auf Pflegeheimaufnahme oder eines Antrages auf Pflegegeld.

Insbesondere erschien es jedoch notwendig, angesichts der ständig sinkenden Verweildauer in den Krankenanstalten und des deutlichen Rückganges an veranlassten Nachbetreuungen durch die DSA die Zweckmäßigkeit des Einsatzes von DSA in Einrichtungen des WKAV in der bisherigen Form zu überdenken. Ähnliche Überlegungen wurden auch von maßgeblichen Vertretern aus dem Bereich der Sozialarbeit angestellt, da ihrer Meinung nach eine fachgerechte sozialarbeiterische Betreuung innerhalb eines kurzen Spitalsaufenthaltes nur in eingeschränktem Maße möglich sei und daher eine sukzessive Verlagerung der sozialarbeiterischen Betreuung in den ambulanten Bereich eintreten werde. Des Weiteren war anzumerken, dass durch die bevorstehende Eröffnung des

zum Zeitpunkt der Einschau noch "virtuellen" GSZ 9/18/19 Wien flächendeckend von derartigen Einrichtungen betreut wird, sodass die Klienten aller Regionen auf sozialarbeiterische Betreuung im Rahmen der GSZ zurückgreifen können.

Nach Ansicht des Kontrollamtes sollte diesen veränderten Gegebenheiten durch eine schrittweise Transferierung der von der Magistratsabteilung 47 in den Einrichtungen des WKAV vorgehaltenen Sozialarbeiter-Dienstposten in die GSZ auch in personeller Hinsicht Rechnung getragen werden. Die Fachbereichsleitung Sozialarbeit in der Magistratsabteilung 47 vertrat dazu die Ansicht, dass der Personalschlüssel in den GSZ ein DSA je 10.000 Einwohner ab 60 Jahren betragen sollte. Dieser würde eine Personalaufstockung der zum Stichtag 28. Februar 2003 12,25 verfügbaren DSA auf insgesamt 34 erfordern, wobei der diesbezügliche Personalbedarf nach Auffassung des Kontrollamtes in einem hohen Ausmaß durch die Verlagerung der 16 (auf Vollzeitbeschäftigte umgerechnet) in den Krankenanstalten tätigen DSA in die GSZ abgedeckt werden könnte.

9.4.7 Wie bereits unter Pkt. 9.4.4 erwähnt, bestanden bereits seit längerem Vereinbarungen mit sieben Krankenanstalten des WKAV bezüglich der Tätigkeiten von DSA in diesen Einrichtungen. Diese Kooperationsübereinkommen waren von der Magistratsabteilung 47 im Rahmen eines im Jahr 1996 begonnenen Projektes abgeschlossen worden. Im Jahr 2000 wurde das Kooperationsübereinkommen auch auf die anderen Krankenanstalten des WKAV ausgeweitet. Ziel der Magistratsabteilung 47 war es, bis zum Jahr 2004 mit den Geriatriezentren ebenfalls derartige Vereinbarungen abzuschließen, wobei zum Zeitpunkt der Einschau diesbezüglich noch keine Umsetzung erfolgt war, da der WKAV die Verhandlungen wegen der Umstrukturierung ausgesetzt hat.

Ebenso wie in den Krankenanstalten waren auch die DSA in den Pflegeheimen und Geriatriezentren angehalten, Aufzeichnungen über ihre mit der Betreuung von Pflegelingen zusammenhängenden Tätigkeiten zu führen. Diese Daten wurden alljährlich von der Magistratsabteilung 47 analog den Krankenhäusern in einer Statistik aufbereitet, wobei dem Kontrollamt auffiel, dass auch bei den Pflegeheimen und Geriatriezentren nicht alle derartigen Einrichtungen des WKAV von der sozialarbeiterischen Betreuung

durch die Magistratsabteilung 47 erfasst wurden. Über keine DSA dieser Dienststelle verfügten nämlich seit längerem das Geriatriezentrum St. Andrä a.d. Traisen sowie seit jeher Ybbs an der Donau. Weiters lagen statistische Daten über den gesamten Betrachtungszeitraum nur für die Geriatriezentren am Wienerwald, Baumgarten und Liesing sowie das Sozialmedizinische Zentrum Sophienspital vor.

Grundsätzlich war festzustellen, dass in den stationären geriatrischen Einrichtungen des WKAV seitens der Magistratsabteilung 47 die sozialarbeiterische Betreuung in den letzten Jahren sukzessive reduziert worden war. In Anbetracht der laufenden Inbetriebnahme von GSZ erkannte nämlich die Fachbereichsleitung Sozialarbeit einen steigenden Personalbedarf an DSA in den jeweiligen Regionen, der zum Teil mit DSA, die vorher in stationären geriatrischen Einrichtungen des WKAV beschäftigt waren, abgedeckt wurde. Überdies gelangte die Fachbereichsleitung nach der stichprobenweisen Durchsicht der so genannten "Konsiliarblätter" zu der Ansicht, dass in den letztgenannten Einrichtungen nicht unbedingt ein Bedarf an einer regelmäßigen sozialarbeiterischen Besetzung im Sinne eines Verbindungsdienstes aus dem ambulanten Bereich gegeben sei und auch die von den Anstalten beauftragten Leistungen vielfach keine sozialarbeiterische Kompetenz erforderten. Nicht zuletzt oblag nach Auffassung der Magistratsabteilung 47 die Verantwortung für die Gewährleistung der Bewohnerrechte und der Sicherung der Lebensqualität dem jeweiligen Träger der Pflegeeinrichtung, während sie für sozialarbeiterische Leistungen im Zusammenhang mit geplanten Entlassungen zuständig sei, die vom zuständigen GSZ auch gleichsam konsiliarmäßig übernommen werden würden.

Nachdem - wie bereits erwähnt - den jährlichen Statistikberichten der Magistratsabteilung 47 über den gesamten Betrachtungszeitraum nur für die Geriatriezentren am Wienerwald, Baumgarten und Liesing sowie das Sozialmedizinische Zentrum Sophienspital Leistungsdaten entnommen werden konnten, hat das Kontrollamt einen Mehrjahresvergleich der sozialarbeiterischen Leistungsdokumentation nur für diese vier geriatrischen Einrichtungen vorgenommen und in der nachstehenden Tabelle dargestellt. Abweichend von den Parametern in der Statistik der Sozialarbeit an Krankenhäusern wurden zwei konkrete Ziele, nämlich die Entlassungsvorbereitung und die Verbesserung der

Lebensqualität im Pflegeheim als Aufgabenbereiche der DSA formuliert. Zur Zielerreichung waren fünf Themenschwerpunkte vorgegeben. In gleicher Form wie bei der Statistik der Sozialarbeit an Krankenanstalten wurde auch die Anzahl der Kontakte ausgewiesen, wobei zusätzlich Gespräche mit den Seniorenberaterinnen erfasst wurden. An Stelle der veranlassten Nachbetreuung wurde als ein wesentlicher Leistungsparameter die Zahl der Entlassungen dargestellt:

	2000	2001	Veränderungen in %	2002	Veränderungen in %	Gesamtveränderungen in %
Anzahl der betreuten Klienten	5.147	4.746	-7,8	3.464	-27,0	-32,7
Ziel der Betreuung						
Entlassungsvorbereitung	2.243	2.559	14,1	2.230	-12,9	-0,6
Verbesserung der Lebensqualität im Pflegeheim	2.878	1.989	-30,9	1.122	-43,6	-61,0
Themenschwerpunkte						
Wohnen	2.128	1.713	-19,5	1.096	-36,0	-48,5
Finanzielles	2.682	1.885	-29,7	1.269	-32,7	-52,7
Rechtliches/Sachwalterschaft	1.188	1.153	-2,9	678	-41,2	-42,9
Soziales Umfeld/Beziehungen	2.066	1.642	-20,5	1.063	-35,3	-48,5
Lebensqualität zu Hause	1.338	1.866	39,5	1.435	-23,1	7,2
Kontaktpersonen						
Patienten/Bewohner	6.603	5.336	-19,2	4.052	-24,1	-38,6
Angehörige	4.068	4.271	5,0	4.010	-6,1	-1,4
Stationen	9.431	10.516	11,5	7.571	-28,0	-19,7
Institutionen	6.977	7.722	10,7	4.171	-46,0	-40,2
Seniorenberatung	1.256	1.594	26,9	1.143	-28,3	-9,0
Summe der Kontakte	28.335	29.439	3,9	20.947	-28,8	-26,1
Entlassungen	543	597	9,9	551	-7,7	1,5

Der vorstehenden Tabelle kann im Betrachtungszeitraum ein sukzessiver Rückgang bei den betreuten Klienten um insgesamt nahezu ein Drittel entnommen werden. Ebenso reduzierten sich auch die in diesem Zusammenhang hergestellten Kontakte massiv um insgesamt rd. 26 %, wobei die Zahl der Patientenkontakte ähnlich dem Rückgang der betreuten Patienten sank, während die Anzahl der Gespräche mit Angehörigen nur marginal zurückging. Auffällig war, dass die Summe der definierten Ziele nicht mit der Zahl der betreuten Patienten übereinstimmte und die Zahl der tatsächlich entlassenen Patienten in allen Jahren nur knapp ein Viertel der Bewohner ausmachte, für die dieses Ziel definiert worden war. Bei den bearbeiteten Themen war eine Verlagerung zur "Le-

bensqualität zu Hause" festzustellen, das über den Betrachtungszeitraum im Gegensatz zu allen anderen Themenschwerpunkten, die massiv zurückgingen, einen Anstieg zu verzeichnen hatte. Diese Entwicklung korreliert auch mit jener der Zahl der Entlassungen und spiegelt auch die bereits erwähnten Bestrebungen der Fachbereichsleitung wider.

9.4.8 Wiewohl die Feststellung des Kontrollamtes, dass auf Grund der in der Regel sehr kurzen Verweildauer in den Krankenanstalten eine fachgerechte sozialarbeiterische Patientenbetreuung nur in eingeschränktem Ausmaß möglich ist, naturgemäß in den geriatrischen Einrichtungen nicht zutraf, sollte auch in diesem Bereich der Einsatz von organisatorisch einer Region zugeordneten DSA aus dem Bereich der Magistratsabteilung 47 überdacht werden. Diese Überlegung ergab sich einerseits aus der Tatsache, dass die Aufnahme in die Geriatriezentren vielfach nicht nach regionalen Gesichtspunkten erfolgen konnte und damit eine Anbindung der DSA an die jeweils zuständigen GSZ nicht nachvollziehbar war, andererseits wäre es nach Auffassung des Kontrollamtes Aufgabe der für die Führung von geriatrischen Einrichtungen zuständigen Unternehmung, den Bedarf an sozialarbeiterischer Betreuung seiner Pfleglinge zu erheben und abzudecken.

Im Übrigen erschien dem Kontrollamt die Wahrnehmung von sowohl behördlicher Aufsicht als auch die Durchführung von Betreuungsleistungen durch die Magistratsabteilung 47 in den Geriatriezentren des WKAV grundsätzlich problematisch. Es wurde daher empfohlen, auch jene DSA, die derzeit in den geriatrischen Einrichtungen tätig sind, sukzessive und bedarfsorientiert in den GSZ einzusetzen bzw. diese - soweit der WKAV einen diesbezüglichen Bedarf zur Erreichung seiner Betreuungsziele erkennt und die Magistratsabteilung 47 ihren Bedarf für die Betreuung in den Regionen abgedeckt hat - einschließlich der entsprechenden Dienstposten der genannten Unternehmung zu übertragen.

Insgesamt war vom Kontrollamt festzustellen, dass bezüglich der intra- und extramuralen sozialarbeiterischen Betreuung unterschiedliche, teilweise auf tradierten Vorgehensweisen basierende Betreuungskompetenzen gegeben waren. Es erschien daher

zweckmäßig, in Zusammenarbeit mit allen an der Sozialarbeit beteiligten Einrichtungen der Stadt Wien ein diesbezügliches Gesamtkonzept zu entwickeln, welches auch eine klare Aufgabenverteilung beinhalten sollte.

9.5 Wie bereits unter Pkt. 9.4 erwähnt, oblag den DSA die fachliche Anleitung der von einer Wohlfahrtseinrichtung zur Verfügung gestellten Seniorenberaterinnen, während die Einsatzorganisation Aufgabe der Leitung der Einsatzstelle Sozialarbeit in den GSZ gewesen wäre.

Nachdem fünf der zum Zeitpunkt der Einschau bestehenden GSZ nicht über eine derartige Leitungsfunktion verfügten, wurde diese Funktion entweder von der GSZ-Leitung oder ebenfalls einer DSA des GSZ wahrgenommen.

Die Leistungsbereiche der Seniorenberatung umfassten im Wesentlichen folgende Tätigkeiten:

- Angebot eines persönlichen Informationsgespräches für über 75-jährige spitalsentlassene Personen,
- Informationstätigkeit in den GSZ sowie den Servicestellen an Krankenanstalten, wobei so genannte Informationsschalter von ihnen besetzt sein sollten,
- Angebot von Hilfestellungen und Begleitdiensten (z.B. bei Behördenwegen, bei der Entlassung nach Hause),
- Übernahme von Besorgungsdiensten in dringenden Fällen,
- Sammlung von Informationen über regionale und überregionale Einrichtungen und Angebote (Bezirksinformationskartei) sowie
- Unterstützung der DSA bei Gesprächsrunden und Veranstaltungen.

Das oben erwähnte Informationsangebot an Spitalsentlassene erfolgte in der Form, dass die GSZ täglich von den ihnen regional zugeordneten Spitälern des WKAV - nicht aber von den anderen Krankenanstalten der Region - Entlassungslisten erhielten, auf Grund derer standardisierte Briefe von den Seniorenberaterinnen erstellt, ausgedruckt, kuvertiert und versendet wurden.



9.5.1 Die Leistungsdokumentation der Seniorenberatung erfolgte in handschriftlicher Form, indem die durchgeführten Tätigkeiten (Telefonate, Hausbesuche etc.) täglich in fortlaufend datierten Journalbüchern festgehalten wurden. Aus diesen Aufzeichnungen wurden in den GSZ Monatsstatistiken erstellt, die schließlich zu einer Gesamtjahresstatistik zusammengefasst wurden. Darüber hinaus führten die Seniorenberaterinnen eine Kartei jener Klienten, die nach einer Spitalsentlassung kontaktiert worden waren bzw. das GSZ bei verschiedenen Problemstellungen kontaktierten. Im KVS erfolgten keinerlei Eintragungen der von Seniorenberaterinnen erbrachten Leistungen.

In nachstehender Tabelle sind die in den Statistiken der Magistratsabteilung 47 dokumentierten Leistungen der Seniorenberatung in jenen vier GSZ, die auch für die diesbezüglichen Auswertungen für die DSA in der Region herangezogen wurden, dargestellt:

	2000	2001	Veränderungen in %	2002	Veränderungen in %	Gesamtveränderungen in %
Beratung Spitalsentlassene u. bekannte Klienten						
Briefe verschickt	9.197	9.973	8,4	11.338	13,7	23,3
Informationsgespräch im GSZ	683	1.757	157,2	1.505	-14,3	120,4
Telefonate, Zusendungen	6.413	8.105	26,4	8.395	3,6	30,9
Hausbesuche	1.612	2.361	46,5	1.818	-23,0	12,8
Begleitdienste	231	260	12,6	211	-18,8	-8,7
Besorgungen	702	2.045	191,3	1.926	-5,8	174,4
Summe	18.838	24.501	30,1	25.193	2,8	33,7
Auskunftsdienst und Sprechstunden						
Persönliche Vorsprachen im GSZ	729	1.094	50,1	1.042	-4,8	42,9
Telefonate, Zusendungen	6.229	9.137	46,7	9.622	5,3	54,5
Summe	6.958	10.231	47,0	10.664	4,2	53,3
Einsätze im Auftrag der DSA						
Hausbesuche u. Besuche im KH/GZ	506	304	-39,9	499	64,1	-1,4
Begleitdienste	322	173	-46,3	106	-38,7	-67,1
Besorgungen	534	676	26,6	814	20,4	52,4
Summe	1.362	1.153	-15,3	1.419	23,1	4,2
Informationsgrundlagen einholen	2.995	2.943	-1,7	2.423	-17,7	-19,1
Mitarbeit bei öffentlichkeitswirksamen Veranstaltungen (in Std.)						
Vorbereitungsarbeit	755	360	-52,3	392	8,9	-48,1
Mitarbeit bei Info-Ständen	535	317	-40,7	228	-28,1	-57,4
Summe	1.290	677	-47,5	620	-8,4	-51,9

	2000	2001	Veränderungen in %	2002	Veränderungen in %	Gesamtveränderungen in %
Sonstiges						
SB-Stunden, Anwesenheit	7.300	9.144	25,3	8.599	-6,0	17,8
Teamsitzungen	804	325	-59,6	303	-6,8	-62,3
Dokumentationsarbeit	1.830	1.753	-4,2	1.843	5,1	0,7
Summe	9.934	11.222	13,0	10.745	-4,3	8,2

Wie aus der Tabelle ersichtlich ist, war eine - in quantitativer Hinsicht - wesentliche Tätigkeit der Seniorenberatung die wiederkehrende Information von älteren Spitalsentlassenen über das Leistungsangebot der Magistratsabteilung 47, wobei diese - ausschließlich administrative - Tätigkeit kontinuierlich zunahm. Ebenso waren bei den telefonischen Beratungen und den Zusendungen im gesamten Vergleichszeitraum Leistungssteigerungen festzustellen.

Demgegenüber entwickelten sich - nach zum Teil massiven Steigerungen im Zeitraum 2000/2001 - im Jahr 2002 alle anderen nicht im Auftrag der DSA erbrachten Beratungsleistungen rückläufig, während bei der Erfüllung der letztgenannten Aufgaben über den gesamten Betrachtungszeitraum insgesamt - mit Ausnahme der Begleitdienste - eine Steigerung zu verzeichnen war.

Bemerkenswert erschien dem Kontrollamt, dass in den gegenständlichen drei Jahren der Zeitaufwand der Seniorenberatung für Tätigkeiten im Zusammenhang mit öffentlichkeitswirksamen Veranstaltungen massiv zurückgegangen war; so hatte sich etwa die Stundenleistung im Zusammenhang mit deren Mitarbeit bei Info-Ständen seit dem Jahr 2000 mehr als halbiert.

Die Information von älteren Spitalsentlassenen über das Leistungsangebot der Magistratsabteilung 47 ist nicht nur eine administrative Tätigkeit, sondern setzt vor allem genaue Kenntnisse dieses Leistungsangebotes und entsprechende Fähigkeiten im kommunikativen Umgang mit älteren Menschen voraus. Ebenso waren bei den telefonischen Beratungen und den Zusendungen im

gesamten Vergleichszeitraum Leistungssteigerungen festzustellen. Weiters nahmen der Auskunftsdienst und die Sprechstunden zu, die Einsätze im Auftrag der DSA waren steigend, Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Öffentlichkeitsarbeit waren rückläufig und Tätigkeiten unter der Rubrik „Sonstiges“ stiegen von 2000 auf 2001 an und waren gegenüber 2002 rückläufig.

Zusammenfassend: Aufgabenschwerpunkte quantitativ und qualitativ sind die Patientenberatung nach Spitalsentlassung mit über 25.000 Leistungseinheiten, die Beratungsaktivitäten im GSZ mit über 10.000 Leistungseinheiten und Aufgaben der Dokumentation und internen Kommunikation mit über 10.000 Leistungseinheiten. Rd. 14.000 Einzeleinsätze im Auftrag der Sozialarbeit und 620 Einsätze im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit konnten im Jahr 2002 gezählt werden.

9.5.2 Bezüglich der Dokumentation der Leistungen war zu bemängeln, dass diese nicht EDV-unterstützt erfolgte.

Jene Vorgangsweise, alle über 75 Jahre alten Patienten des WKAV rd. eine Woche nach deren Entlassung in Briefform über das Leistungsangebot der GSZ zu informieren, erschien dem Kontrollamt einerseits administrativ sehr aufwändig und andererseits nur zum Teil patientenorientiert, da

- durch die altersmäßige Einschränkung nicht alle spitalsentlassenen, betreuungsbedürftigen Personen erreicht werden,
- die entlassenen Patienten anderer Spitalsträger davon ausgenommen sind und
- die angebotenen Leistungen der GSZ möglicherweise sofort nach der Spitalsentlassung benötigt werden.

Es wäre daher wesentlich zielführender und auch mit weniger Aufwand und Kosten verbunden, in Kooperation mit den Trägern der Krankenanstalten jenen Spitalspatienten,

die nach ihrer Entlassung das Leistungsangebot der GSZ möglicherweise in Anspruch nehmen müssen, im Zuge ihres stationären Aufenthaltes von der jeweiligen Krankenanstalt diesbezügliche Informationen - auch in schriftlicher Form - zukommen zu lassen.

Die Magistratsabteilung 47 hält dazu fest, dass diese Nachbearbeitungsleistungen der Seniorenberater deshalb angeboten und entwickelt wurden, weil das Vorfeld in den Krankenanstalten nicht die entsprechende Verlässlichkeit aufweist. Formal besteht die Verpflichtung der Krankenanstalten, den Träger der Sozialhilfe im Fall einer nicht gewährleisteten Nachbetreuung nach Spitalsentlassung zu verständigen. Diese Einzelfallinformationen haben in der Vergangenheit nicht die entsprechende Verlässlichkeit gezeigt, daher wurde das Angebot auf eine "Totalinformation" der Zielgruppe der über 75-Jährigen ausgedehnt. Gerade deshalb, weil - wie das Kontrollamt richtig festhält - die Verweildauer immer weiter verkürzt wird, sind solche Übergangsmaßnahmen aus den Krankenanstalten auch von den Anstalten selbst schwierig zu handhaben. Eine systematische Einzelfallberatung aller Patienten (Broschüren reichen bei dieser Altersgruppe bei weitem nicht aus) überfrachtet sicher die personelle Kapazität der Anstalten. Konkreter Anlassfall der Einführung dieser Datei bzw. Meldung der über 75-Jährigen waren in der Öffentlichkeit bekannt gewordene Einzelfälle, die auch politisch entsprechend Widerhall fanden. Die Maßnahme war nicht zuletzt eine Reaktion auf gehäuft auftretende Fälle von in der Wohnung verstorbenen Personen, die nach einer Spitalsentlassung dem Sozialhilfeträger nicht gemeldet wurden und auch vom Spital keine weiteren Nachbetreuungsmaßnahmen bzw. Informationsmaßnahmen gesetzt wurden.

Ebenso erschien dem Kontrollamt die dezentrale Sammlung von regionalen und überregionalen Informationen in einer händisch geführten Bezirksinformationskartei angesichts der rasanten Entwicklung im Bereich der elektronischen Medien (Internet bzw.

Intranet) fragwürdig, zumal der Sozialruf Wien - eine Einrichtung der Magistratsabteilung 47 - über eine umfangreiche überregionale elektronische Informationsdatenbank verfügt. Bezüglich der Informationen über regionale Einrichtungen und Angebote (wie etwa Frisöre, die ihre Dienstleistungen auch in der Wohnung der Klienten anbieten oder Kaufleute, die Hauszustellungen vornehmen), erschien es dem Kontrollamt zweckmäßiger, in Kooperation mit den jeweiligen Interessensvertretungen (wie z.B. der Wirtschaftskammer) seitens der Magistratsabteilung 47 sicherzustellen, dass die diesbezüglichen Leistungen möglichst in elektronischer Form den GSZ tagesaktuell zur Verfügung stehen.

Die Magistratsabteilung 47 erlaubt sich dazu anzumerken, dass die Abteilung sehr wohl - wie auch vom Kontrollamt dargestellt - in ihren Aktivitäten sehr stark EDV-gestützt ist und eine Reihe von EDV-Projekten bis hin zur mobilen Datenerfassung (österreichweit ein Unikat im Pflegebereich) vorantreibt. Mit diesen Vorschlägen des Kontrollamtes werden die Möglichkeiten der derzeitigen EDV-Landschaft - insbesondere bezogen auf den Datenschutz und auch die Schnittstellen - noch überschätzt. Tagfertige Datenbanken über Internetverweise gegenseitig zur Verfügung gestellt, gehören bedauerlicherweise noch der Zukunft an.

Die beste Datenqualität in dieser Richtung weist im Rahmen der Magistratsabteilung 47 die Sozialdatenbank auf, aber auch hier ergeben sich immer wieder in Verbindung mit den Links zu den einzelnen angegebenen Einrichtungen Aktualisierungsprobleme.

Bei der Einschau des Kontrollamtes zeigte sich weiters, dass die so genannten Informationsschalter in den GSZ zweckmäßiger Weise in der Regel von einem Mitarbeiter aus dem Bereich der Administration besetzt waren, der neben dieser Tätigkeit auch administrative Aufgaben wahrnahm. Der Einsatz von Fremdpersonal im Bereich der Erstinformation war daher entbehrlich, wobei das Kontrollamt die Ansicht vertritt, dass es sich bei dieser Information um eine Kernaufgabe der GSZ handelt, die von entsprechend

geschultem Eigenpersonal der Stadt Wien und nicht von Mitarbeitern einer Wohlfahrtsorganisation wahrgenommen werden sollte.

Hinsichtlich der Begleit- und Besorgungsdienste war schließlich festzustellen, dass für derartige Tätigkeiten den GSZ auch Zivildienstleistende zur Verfügung standen, deren personelle Ressourcen - wie im nachstehenden Punkt näher ausgeführt - zum Zeitpunkt der Einschau noch nicht zur Gänze ausgeschöpft waren. Darüber hinaus kann aber auch von den Klienten die - grundsätzlich kostenpflichtige - soziale Dienstleistung "Besuchsdienst" für Begleit- und Besorgungsdienste in Anspruch genommen werden. Schließlich oblag es auch dem Aufgabenbereich der Heimhilfe bzw. der Heimhilfe-Springerinnen, derartige Dienstleistungen zu übernehmen.

Seitens der Magistratsabteilung 47 sollte daher eindeutig festgelegt werden, welche bestimmte, derartige Leistungen künftig kostenlos durch das GSZ angeboten werden sollten, wobei nach Auffassung des Kontrollamtes dieses Angebot soweit einschränkbar wäre, dass es ausschließlich von den Zivildienstleistenden abgedeckt werden könnte.

Dazu merkt die Magistratsabteilung 47 an, dass Zivildienstleistende richtigerweise eine wichtige Dienstleistungsergänzung sind, aber - und das darf keinesfalls übersehen werden - bei Zivildienstleistenden die qualitative Kontinuität fehlt. Im Aufgabenbereich der Magistratsabteilung 47, wo auch das Kontrollamt auf die Qualitätssicherung besonders Bedacht nimmt, kann der Zivildienstleistende keine tragende Rolle bei der Information und Beratung und auch bei den Klientenkontakten spielen. Er bleibt immer ein Hilfsdienst.

Zusammenfassend erschien es daher grundsätzlich notwendig, den Aufgabenbereich der Seniorenberatung zu überdenken, wobei dem Kontrollamt in Hinkunft - wenn im Sinne seiner unter Pkt. 9.4.6 bzw. 9.4.8 getroffenen Empfehlungen in höherem Ausmaß als bisher DSA in den GSZ für Beratungsleistungen zur Verfügung stehen - die Notwendigkeit der Beschäftigung des genannten Leihpersonals privater Wohlfahrtsorganisationen als nicht unbedingt erforderlich erschien.

Dazu vertritt die Magistratsabteilung 47 die Auffassung, dass zu den angebotenen Tätigkeiten der GSZ auch die Tätigkeiten der Seniorenberatung zum festen Bestand der GSZ gehören. Wenn Fremdpersonal durch Eigenpersonal der Stadt ersetzt würde, gäbe es weitere Verbesserungsmöglichkeiten der Qualität und Möglichkeiten einer organisatorischen Vereinfachung. Besonders im Hinblick auf die Seniorenberatung ist aber festzuhalten, dass Sozialarbeit nicht Seniorenberatung und Seniorenberatung nicht Sozialarbeit ersetzt. Die Seniorenberatung ist eine präventive Maßnahme und in einem Stufenkonzept der Prävention - gemeinsam mit dem Kontaktbesuchsdienst - ein wichtiges Vorfeld.

9.6 Wie bereits unter Pkt. 2.2 angeführt, haben die Zivildienstleistenden, die auch bereits bei den früheren sozialen Stützpunkten eingesetzt worden waren - neben der Erledigung administrativer Aufgaben - primär Begleit- und Besorgungsdienste wahrzunehmen.

9.6.1 Von den Zivildienstleistenden wurden - in gleicher Weise wie von den Heimhilfe-Springerinnen - Monatsaufzeichnungen über die absolvierten Außendienste (z.B. Besorgungen, Einholung von Rezeptbewilligungen etc.) geführt. Deren Auswertungen fanden ebenfalls ihren Niederschlag in den Statistiken der Magistratsabteilung 47:

	2000	2001	Veränderung in %	2002	Veränderung in %	Gesamt- veränderung in %
Zivildienereinsätze	3.645	5.864	60,9	4.990	-14,9	36,9
Klienten	1.405	1.574	12,0	1.854	17,8	32,0

Im Betrachtungszeitraum stieg insgesamt sowohl die Zahl der Einsätze als auch die der betreuten Klienten, wobei auffiel, dass die Zahl der Einsätze offenbar in keinem direkten Zusammenhang mit der Anzahl der betreuten Klienten stand. Bei einem Vergleich der diesbezüglichen absoluten Leistungszahlen (Begleitdienste, Besorgungen) mit jenen der Seniorenberaterinnen zeigte sich, dass derartige Einsätze in weitaus höherem Maß von den Zivildienern erledigt wurden.

Nachdem nicht nur die Zivildienner, sondern auch die Seniorenberaterinnen sowie die Heimhilfe-Springerinnen Besuchs- und Besorgungsdienste in ihrem Tätigkeitsprofil angeführt hatten und darüber hinaus im Wege der Magistratsabteilung 47 ein eigener kostenbeitragspflichtiger Besuchsdienst angeboten wurde, ersuchte das Kontrollamt die GSZ-Leitungen um eine detaillierte Aufstellung der jeweiligen diesbezüglichen Aufgabenspektren. Dabei zeigte sich, dass Unterschiede bezüglich der Anleitung bzw. Beauftragung der einzelnen Berufsgruppen sowie der Art der Begleitung bestanden, wobei regelmäßige Begleitungen durch den Besuchsdienst und fallweise Begleitungen durch Seniorenberaterinnen als Ergänzung zur Sozialarbeit angeboten wurden. Demgegenüber waren jedoch bei der Wahrnehmung von Besorgungssagenden Überschneidungen festzustellen, indem z.B. der Einkauf von Lebensmitteln allen genannten Berufsgruppen oblag.

9.6.2 Für den Zeitraum eines Monats wurde im GSZ 4/5/10 vom Kontrollamt eine Stichprobe durchgeführt, die zeigte, dass die Zivildienstleistenden durchschnittlich an 10,5 Tagen pro Monat jeweils im Mittel rd.1,8 Einsätze außerhalb des GSZ erbrachten, die im Schnitt eine Stunde und 13 Minuten dauerten. Das bedeutet, dass die Zivildienner an jenen Tagen, an denen sie Außendienste leisteten, dafür durchschnittlich zwei Stunden und elf Minuten aufwendeten.

Legt man diese Außendienste auf einen ganzen Monat um, so betrug die tägliche Dauer der Einsätze rd. eine Stunde und acht Minuten. Daraus kann geschlossen werden, dass in diesem GSZ die Zivildienstleistenden zu mehr als 80 % für administrative Tätigkeiten herangezogen wurden.

9.6.3 Wie unter Pkt. 9.1.10 bereits ausgeführt, werden künftig zur effizienteren Abwicklung der administrativen Tätigkeiten verstärkt Datenerfassungsgeräte zum Einsatz gelangen, wodurch zu erwarten ist, dass auch die Zivildienstleistenden künftig in wesentlich höherem Ausmaß als bisher für ihre originären Aufgaben - nämlich die Abwicklung von Begleit- und Besorgungsdiensten - eingesetzt werden können. Insbesondere sollten die Seniorenberaterinnen und Heimhilfe-Springerinnen von einfachen Besorgungstätigkeiten entlastet werden.



Das Kontrollamt referiert ausführlich - in Verbindung mit der Darstellung der Aufgaben und Tätigkeiten des so genannten Fremdpersonals, der Heimhilfe-Springerinnen, der Seniorenberaterinnen und der Zivildienstler - über die Aufgabenbereiche und auch über die Überschneidungen der Tätigkeiten der MitarbeiterInnen der Stadt Wien und des Fremdpersonals. Unbestritten ist, dass es in der Praxis immer wieder zu Überschneidungen der Tätigkeitsbereiche kommt, nicht zuletzt deshalb, weil die GSZ bemüht sind, vorhandene Ressourcen auch flexibel einzusetzen und nicht starr an bestimmten Aufgabenprofilen, insbesondere im Bereich des Ersteinsatzes, festzuhalten. Diese Flexibilität zeichnet nicht zuletzt auch die GSZ aus.

9.7 Im Gegensatz zu den bisher dargestellten Leistungen, die von den GSZ durch Eigen- bzw. Fremdpersonal erbracht wurden, das unter Anleitung von Bediensteten der Magistratsabteilung 47 tätig war, handelte es sich bei der Mobilien Ergotherapie und bei INDIBET um solche, die ausschließlich in Eigenverantwortung durch Mitarbeiter privater Wohlfahrtsorganisationen erbracht wurden. Nachdem die Erbringung dieser Leistungen jedoch ein hohes Maß an interdisziplinärer Zusammenarbeit mit den anderen in den GSZ tätigen Berufsgruppen erfordert und gemäß dem unter Pkt. 1.1 bereits erwähnten Gemeinderatsbeschluss in derartigen Einrichtungen auch Ergotherapie angeboten werden sollte, erschien es durchaus zweckmäßig, die GSZ nicht nur als Drehscheibe zur Vermittlung und Koordinierung dieser Angebote, sondern auch als Stützpunkte für die Ergotherapeuten und INDIBET-Mitarbeiter zu nutzen.

9.7.1 Bei den in den GSZ bzw. im Rahmen von Hausbesuchen angebotenen Leistungen der Mobilien Ergotherapie handelte es sich einerseits um nicht kostenbeitragspflichtige Beratungsleistungen gem. WSHG und andererseits um Therapien auf Grund von ärztlichen Verordnungen. Darüber hinaus wurden von den mobilien Ergotherapeuten auch den anderen in den GSZ tätigen Mitarbeitern fachspezifische Schulungen angeboten und sie waren auch in die Öffentlichkeitsarbeit der GSZ eingebunden. Die Therapieleistungen wurden von den mobilien Ergotherapeuten auf der Grundlage eines zwischen

den Krankenkassen und einer Wohlfahrtsorganisation abgeschlossenen Vertrages erbracht, wobei diese Tätigkeiten je erbrachter Einzelleistung von den Krankenkassen honoriert wurden. Demgegenüber verfügte die Magistratsabteilung 47 zum Zeitpunkt der Einschau des Kontrollamtes bezüglich der von den mobilen Ergotherapeuten dieser Wohlfahrtsorganisation auf ihre Rechnung zu erbringenden Leistungen über einen Rahmenvertrag, in dem die Ergotherapie sowie die anderen ambulanten Dienste durch die Wohlfahrtsorganisation geregelt sind. Eine operative Übereinkunft zur Einsatzorganisation fehlte.

Die Magistratsabteilung 47 merkt dazu an, dass dieses Versäumnis mittlerweile nachgeholt wurde. Eine Vereinbarung wurde im Rahmen des Grundvertrages abgeschlossen, der vom Gemeinderat am 14. Dezember 2000 genehmigt wurde.

Da - wie bereits erwähnt - lediglich eine Wohlfahrtsorganisation über den bereits angeführten Vertrag mit den Krankenkassen verfügte und auch nur von dieser Beratungsleistungen in den GSZ angeboten wurden, bestand weder für die Klienten noch für die Mitarbeiter des GSZ eine Auswahlmöglichkeit. Bezüglich der Schnittstellen war festzustellen, dass einerseits sowohl das Case- als auch das Caremanagement Leistungen der ihrem GSZ zugeordneten mobilen Ergotherapeuten im Bedarfsfall anfordern konnten, andererseits konnten die Letztgenannten auch ohne Zwischenschaltung von Mitarbeitern des GSZ den Klienten direkt Leistungen anbieten.

Bemerkenswert erschien dem Kontrollamt, dass die Magistratsabteilung 47 in ihren jährlichen Statistikberichten keine Leistungszahlen auswies, wobei sie - nachdem für die Mobile Ergotherapie kein Bereich in der Zentrale der Magistratsabteilung 47 zuständig war - zum Zeitpunkt der Einschau auch über kein derartiges Zahlenmaterial verfügte. Ebenso fehlten sowohl Richtlinien bzw. Standards als auch Kontrollmechanismen bezüglich der Leistungserbringung.

Im Rahmen der Verhandlungen über Mengen und Preise für die sozialen Dienste zwischen der Magistratsabteilung 47 und der die Ergotherapie erbringenden Vertragsorga-

nisation wurden jährlich auch die Preise für diese Leistung vereinbart. Im Jahr 2002 wurde ein durchschnittlicher Stundenpreis von 50,02 EUR festgelegt, der sich aus den Komponenten Therapie, Hilfsmittelberatung und Stützpunktstunden zusammensetzte. Lt. Rechnungsabschluss wurden für die Leistungen der Mobilen Ergotherapie in diesem Jahr 473.280,70 EUR aufgewendet. Dieser Betrag muss jedoch um 11.863,37 EUR reduziert werden, da durch ein zu hohes Akonto eine Überzahlung, die im Jahr 2003 berücksichtigt wurde, in dieser Höhe entstanden ist. Bemerkenswert erschien dem Kontrollamt im Zusammenhang mit der Mobilen Ergotherapie, dass von keiner Stelle der Magistratsabteilung 47 die Aufzeichnungen der geleisteten Therapeutenstunden bestätigt wurden, wodurch eine wirkungsvolle Leistungskontrolle unmöglich wurde. Weiters stellte sich bei der Einschau durch das Kontrollamt heraus, dass von der Magistratsabteilung 47 der leistungserbringenden Wohlfahrtsorganisation zusätzlich zu den mit den Krankenkassen vereinbarten Tarifen (20,80 EUR pro Hausbesuch sowie 13,93 EUR je 30 Minuten Ergotherapie) pro Therapiestunde 40,72 EUR bezahlt wurden. Die auffallenden Preisunterschiede zwischen der mobilen und der in den geriatrischen Tageszentren (GTZ) erbrachten Ergotherapie waren für das Kontrollamt ebenfalls nicht plausibel. Während in den GTZ pro Stunde Ergotherapie 28,64 EUR in Rechnung gestellt wurden, kostete im Jahr 2002 eine Stützpunktstunde im GSZ 56,68 EUR und eine Stunde Hilfsmittelberatung 82,66 EUR. Anzumerken war, dass bei Einsatz von Eigenpersonal lt. den Kalkulationsrichtlinien des WKAV für 2002, die auf Grund der Ergebnisse der Kostenrechnung erstellt wurden, für "medizinisch-technisches Dienstpersonal", welchem auch Ergotherapeuten zuzurechnen sind, 29,06 EUR je Produktivstunde anzusetzen wären.

9.7.2 Bei den Leistungen von INDIBET handelte es sich grundsätzlich um einen kostenbeitragspflichtigen sozialen Dienst gem. WSHG, der überwiegend von ausgebildeten Heimhelferinnen mit mehrjähriger Berufserfahrung, die sich einer laufenden fachspezifischen Fort- und Weiterbildung unterziehen mussten, durchgeführt wurde. Die Teamleitung oblag einer DGKP, die auch besonders qualifizierte Pflegehandlungen durchführte. Zielgruppe von INDIBET waren Menschen mit besonderen Bedürfnissen und Schwierigkeiten; diesen sollte ein Leben in größtmöglicher Selbstständigkeit und Unabhängigkeit ermöglicht werden. Gemäß einer im November 2001 zwischen der leistungserbrin-

genden Wohlfahrtsorganisation und der Magistratsabteilung 47 abgeschlossenen Vereinbarung erfolgte die Anmeldung der Klienten für den angebotenen INDIBET-Dienst über das GSZ, die endgültige Entscheidung über die Übernahme von Klienten oblag jedoch ausschließlich der INDIBET-Teamleitung.

Die Bedarfseinschätzung konnte vereinbarungsgemäß sowohl von Mitarbeitern der Magistratsabteilung 47 als auch durch das INDIBET-Team vorgenommen werden, der Betreuungsbeginn war jedenfalls in den im GSZ aufliegenden Klientenakt einzutragen, die Einsichtnahme in die von INDIBET erstellte Betreuungsdokumentation durch Mitarbeiter des GSZ war jederzeit zu gewährleisten. Darüber hinaus war festgelegt worden, dass nach einer Betreuungszeit durch INDIBET von sechs Monaten eine Besprechung zwischen dem Casemangement des GSZ und der Einsatzleitung von INDIBET stattfinden sollte, wobei eine gemeinsame schriftliche Kurzdokumentation über die Bestandsaufnahme sowie weitere Schritte zu erstellen wären; bei Beendigung der Betreuung durch das INDIBET-Team sollte das GSZ eine Abschlussdokumentation erhalten. Wie das Kontrollamt feststellte, war diese Teil der üblichen Verlaufsdocumentation. Den Klienten wurden im Wege des Kostenbeitragssystems auch bei höherem Betreuungsaufwand maximal 16 Stunden pro Monat verrechnet. Im Gegensatz zur normalen Heimhilfe war die Erstellung bzw. Unterfertigung der sonst üblichen Leistungsscheine wegen der Besonderheit der Klienten nicht vorgesehen, da es sich bei diesen vielfach um Personen mit psychischen Erkrankungen handelte. Schließlich war vereinbart worden, dem jeweiligen INDIBET-Team für seine Klienten die Benützung der in den GSZ vorhandenen Waschmaschinen sowie Duschen bzw. Bädern zu ermöglichen.

Eine Auswahlmöglichkeit bezüglich der leistungserbringenden Organisation bestand mangels alternativer Anbieter für die Klienten und die Mitarbeiter der GSZ nicht.

In den Jahren 2000 bis 2002 stiegen die in diesem Bereich erbrachten Stunden lt. Statistikbericht der Magistratsabteilung 47 um rd. 68 % von 17.231,5 Stunden auf 28.924,0 Stunden. Die Aufwendungen dafür betragen lt. Rechnungsabschluss im Jahr 2002 1.085.816,94 EUR.

9.7.3 Während bei INDIBET durch die regelmäßige Zusammenarbeit mit dem Casemanagement des jeweils regional zuständigen GSZ und die Übergabe von monatlichen Listen der geleisteten Stunden - die auch Basis für die Verrechnung im KVS bildeten - in diesem Bereich eine Leistungskontrolle grundsätzlich gegeben schien, erfolgte bezüglich der Mobilien Ergotherapie mangels einer entsprechenden schriftlichen Vereinbarung keine Einsichtnahme in die Arbeitsaufzeichnungen dieser Berufsgruppe durch Mitarbeiter der Magistratsabteilung 47.

Nach Ansicht des Kontrollamtes war zur Spezifizierung des Vertrages der Stadt Wien mit der Organisation eine Vereinbarung abzuschließen, in der die Kooperation zwischen der Magistratsabteilung 47 und der Organisation, die Klientenzuweisung, die Art der von der Stadt Wien abgegoltenen Leistungen, deren Dokumentation und Einsichtsmöglichkeiten durch festzulegende Mitarbeiter der GSZ zu regeln wären.

Die Magistratsabteilung 47 teilt dazu mit, dass auf Grund dieser Empfehlung des Kontrollamtes im 1. Schritt eine Vereinbarung abgeschlossen wurde, die die Kooperation regelt, das Konzept der Mobilien Ergotherapie der Organisation festlegt und den Dienstleistungsprozess und Informationsfluss in einem Organigramm standardisiert.

Die Festlegung der Personalkapazitäten war für das Kontrollamt sowohl im Bereich der Mobilien Ergotherapie als auch bei INDIBET nicht nachvollziehbar. Es wäre daher auch für diese beiden Berufsgruppen zielführend, eine Personalbedarfsberechnung etwa basierend auf demographischen Entwicklungen unter Berücksichtigung regionaler Besonderheiten durchzuführen.

In diesem Zusammenhang verweist die Magistratsabteilung 47 auf ihre Stellungnahme zu Pkt. 4.2.6, in der dargelegt wird, welche Überlegungen der Personalzuordnung von INDIBET und der Mobilien Ergotherapie zu Grunde liegen bzw. welche personellen Prob-

leme eine bedarfsorientierte Besetzung nach entsprechenden Kennzahlen immer wieder verhindern.

## 10. Projekte in den GSZ

(zu 22. Durchführung [interdisziplinärer] Projekte in den GSZ; Zielsetzung, Partnerinnen, Personal, Kosten, Erfolg.)

10.1 Von der Magistratsabteilung 47 wurde dem Kontrollamt eine Aufstellung über 39 Projekte übergeben, die den Stand der laufenden Projekte Mitte 2002 - dem Zeitpunkt der Durchführung der "Andersen-Studie" - wiedergibt, wobei vier Projekte seit diesem Zeitpunkt bereits abgeschlossen werden konnten. Die Projektaufstellung war in drei Gruppen, nämlich magistratsübergreifende Projekte, interne Projekte und Projekte mit Kooperations- und Vertragspartnern zusammengefasst. Dem Kontrollamt erschien nur bei jenen 20 Vorhaben ein unmittelbarer Zusammenhang mit den GSZ gegeben, die - basierend auf den Angaben der Magistratsabteilung 47 - in der nachfolgenden Tabelle angeführt wurden:

Projekttitlel	Zielsetzung	PartnerInnen	vorge- sehenes Pro- jektende	Personal
Arbeitsfähigkeit erhalten	Forschungsprojekt Betriebliche Gesundheitsförderung	Bundesdienststellen, Sozialversicherungsanstalten, private Organisationen	2005	3
Flächendeckende Infrastruktur	Flächendeckende Einrichtung von GSZ; GTZ und WG gem. Hilfe im hohen Alter	Bezirksvorstellungen, Magistratsdienststellen	2003	*)
GSZ 3/11	Aufbau des GSZ 3/11	Magistratsdienststellen, Wiener Linien	2002	3
GSZ 9/18/19	Aufbau des GSZ 9/18/19	Bezirksvorstellungen, Magistratsdienststellen	2003	3
Pflege "Eins"	Schaffung einer Organisationseinheit für den Bereich Pflege mit Qualitätssicherung und Kontrolle	Mitglieder des Dachverbandes	2003	150
Ambulantes geriatrisches Assessment	Beratung und Hilfe bei Entscheidung für ambulante oder stationäre Betreuung	WKAV, private Pflegeheime	unterbrochen	6

Projekttitlel	Zielsetzung	PartnerInnen	vorge- sehenes Pro- jektende	Personal
Interdisziplinäre klientenbez. Do- kumentation	Einheitliche Dokumentation fachspezifisch u. interdisziplinär mit privaten Organisationen	Alle internen Fachbe- reiche, private ambu- lante und stationäre Träger	2003	14-28
Servicestellen in Krankenanst./ Geriatrizentren	Information und Beratung von Spitalspatienten durch ein in- terdisziplinäres Team	WKAV	2004	Mitar- beiter von fünf GSZ
Kundenempfang in Servicestellen	Erhöhung der Klienten- zufriedenheit durch kompetente Erstinformation	-	2003	*)
GSZ-Außenstellen mit Beratungsan- geboten	Schaffung eines niederschwel- ligen Angebots an Information für Bürger, Angehörige und Migranten	Bezirksvorsteherung 15, regionale Gesund- heits- u. Sozialeinrich- tungen	2002	*)
SeniorInnen- Internetcafé	Förderung der Internetbenüt- zung durch Senioren	Bezirksvorsteherung, Seniorenorgani- sationen	2002	*)
Veranstaltungen regionaler Platt- formen	Aktive Teilnahme von Senioren an Bezirksplanungsprozessen	Bezirksvorsteherung 15, diverse Organisa- tionen, Bürgerdienst, Pens.Klubs, VHS ...	2004	*)
SeniorInnenrunde	Präventionsarbeit gegen Ver- einsamung	Lokale Initiativen	2002	*)
Mobile Datener- fassung	Verbesserung der Dokumenta- tion	WKAV-ADV, private Wohlfahrtsorgani- sationen	2003	5
Ausbau des Fuhr- parks	Größere Flexibilität bei Einsatz eigener PKW in den GSZ	Magistratsdirektion, Magistratsdienst- stellen, Personal- vertretung	2003	6
Mobiltelefone	Optimierung der Effizienz der Außendienstmitarbeiter durch Ausstattung mit Diensthandys	Magistratsdienst- stellen, Personalver- tretung	2003	4
Betreuungs- standards, Richt- linien für priv. Or- ganisationen	Einheitliche Vorgangsweise zwischen Organisationen und Magistratsabteilung 47, Schnitt- stellenverbesserung	Private Wohlfahrts- organisationen	2003	3
Kooperations- übereinkommen Magistrats- abteilung 47/KAV	Ausweitung des 1996 ge- schlossenen Kooperations- übereinkommens auf weitere Anstalten des KAV	WKAV	2004	*)
Neuentwicklung des Kontakt- besuchsdienstes	Information der älteren Bevöl- kerung über Angebote der Stadt Wien, Zufriedenheitser- hebung	Bezirksvorsteherungen, private Wohlfahrts- organisation, Magi- stratsdienststellen	2003	*)

Projekttitel	Zielsetzung	PartnerInnen	vorge- sehenes Pro- jektende	Personal
Gesund alt werden in der 2. Heimat	Förderung des Gesundheits- bewusstseins für ältere Migran- tInnen	lokale MigrantInnenver- eine, etablierte Treff- punkte für Migran- tInnen im 2. Bezirk	nicht festge- legt	GSZ 2/20

\*) Bei diesen Projekten war eine genauere Personalzuordnung auf Grund der Projektdimension nicht möglich bzw. nicht zielführend.

Wie der vorstehenden Zusammenstellung zu entnehmen ist, waren von der Magistratsabteilung 47 zahlreiche Planungs- und Organisationsentwicklungsvorhaben in Projektform konzipiert worden. Auf Grund der Tatsache, dass einerseits der überwiegende Teil der Projekte im Eigenbereich durchgeführt wurde und andererseits einige Projekte Teile anderer - ebenfalls in den Tabellen angeführter - Vorhaben waren bzw. zumindest in engem Zusammenhang mit solchen standen (z.B. flächendeckende Infrastruktur und Errichtung einzelner GSZ, mobile Datenerfassung und Mobiltelefone etc.), wurden von der Magistratsabteilung 47, den einzelnen Projekten intern keine Personal- und Sachkosten zugeordnet. Bei den in einigen Fällen von der Magistratsabteilung 47 genannten externen Kosten handelte es sich z.T. um grobe Schätzungen.

10.2 Die in der Tabelle angeführten vier abgeschlossenen Projekte wurden einer Beurteilung hinsichtlich des erzielten Erfolges unterzogen. Dabei handelte es sich einerseits um die Errichtung und Inbetriebnahme des GSZ 3/11, die erfolgreich im November 2002 abgeschlossen wurde. Weiters wurden in einigen GSZ so genannte "SeniorInnenrunden" und in einem GSZ ein "SeniorInnen-Internetcafé" eingerichtet und in den Regelbetrieb übernommen. Diese Einrichtungen stießen auf starkes Interesse im jeweiligen "Grätzl". Abschließende Befragungen der Teilnehmer zeigten einen hohen Zufriedenheitsgrad bei den Besuchern. Dem Kontrollamt erschien es jedoch zweifelhaft, ob es sich bei dieser Initiative um eine Kernaufgabe der Magistratsabteilung 47 handelte, zumal auch deren Bedeutung örtlich nur sehr begrenzt war und nicht die gesamte jeweilige Betreuungsregion umfasste.

Die Magistratsabteilung 47 gibt zu bedenken, dass - wie auch vom Kontrollamt selbst festgestellt - die GSZ Aufgaben auch aus der Bedarfslage und den Wünschen der Bevölkerung der Region be-



ziehen und damit auch solche - wenngleich kleine - Initiativen aus der Sicht der Abteilung zugelassen sein sollen. Projekte mit dem Schwerpunkt auf Sozialkontakten haben primär präventive Wirkung, sie sollen die Pflegebedürftigkeit hintanhaltend oder zumindest hinauszögern.

Beim vierten abgeschlossenen Projekt "GSZ-Außenstellen mit Beratungsangeboten" handelte es sich um eine lediglich im GSZ 6/7/14/15 eingerichtete dislozierte niederschwellige Beratungseinrichtung, die im Rahmen eines von der Europäischen Union und der Stadt Wien geförderten Projektes (Senior Plus) entstand und - wie bereits unter Pkt. 7.1.1 erwähnt - nicht zuletzt auch auf Grund baulicher Unzulänglichkeiten des GSZ 6/7/14/15 weitergeführt und in den Regelbetrieb übernommen wurde. Wiewohl die hohe Akzeptanz dieser Einrichtung, insbesondere bei der in diesem Bezirk sehr stark vertretenen nicht deutschsprachigen Wohnbevölkerung dieses Projekt sehr erfolgreich erscheinen ließ, war das Kontrollamt der Ansicht, dass der Aufbau von solchen dislozierten Einrichtungen der Grundidee der GSZ als gemeinsame interdisziplinäre Informations-, Beratungs- und Anlaufstelle widerspricht.

10.3 In diesem Punkt wird auf die nach Ansicht des Kontrollamtes wesentlichen Projekte, die sich zum Zeitpunkt der Prüfung jedoch noch in der Umsetzungsphase befanden, näher eingegangen.

10.3.1 Die Errichtung einer flächendeckenden Infrastruktur basierte auf dem bereits mehrfach erwähnten Beschluss des Gemeinderates "Hilfe im hohen Alter" und war zum Zeitpunkt der Einschau des Kontrollamtes in Bezug auf die GSZ mit Ausnahme des GSZ 8/9/18/19, dessen Errichtung ein Teilprojekt des gegenständlichen Vorhabens bildete, abgeschlossen.

Für die Region 9/18/19 war zum Zeitpunkt der Prüfung ein so genanntes "virtuelles GSZ" zuständig. Dabei handelte es sich um die bisherigen Stützpunkte für die sozialen Dienste (Casemanagement) und die mobile Hauskrankenpflege (Caremanagement), die im 18. und 19. Bezirk situiert waren, die Vernetzung dieser beiden Standorte sollte

durch eine Koordinationsstelle gewährleistet sein. Die technischen und Einrichtungsstandards entsprechend dem Raum- und Pflichtenbuch waren naturgemäß noch nicht umgesetzt. Die vorgesehenen Angebote wie Inkontinenz- und Migrantenberatung, IN-DIBET sowie Sozialarbeit waren ebenfalls noch nicht realisiert, wodurch der interdisziplinäre Betreuungsansatz in dieser Region nicht in wünschenswertem Umfang gegeben schien. Als Gebäude für die Einrichtung des in Rede stehenden GSZ war bereits ein Objekt in Aussicht genommen worden, das jedoch noch von einer anderen Magistratsdienststelle genutzt wurde, ohne dass für diese ein konkreter Absiedlungstermin bekannt war.

10.3.2 Obwohl ursprünglich von einer wesentlich höheren Zahl an GSZ ausgegangen worden war, erschien dem Kontrollamt mit der Einrichtung von insgesamt acht GSZ nicht zuletzt durch deren gute Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln und den Umstand, dass ein Großteil der Klientenkontakte telefonisch bzw. direkt bei den Klienten erfolgt, eine flächendeckende Versorgung der Bevölkerung grundsätzlich gegeben. Bezüglich des GSZ 9/18/19 wurde daher empfohlen, dieses Projekt zwecks flächendeckender, interdisziplinärer Betreuung der Region mit besonderem Nachdruck zu betreiben. Hierbei erschien die Auswahl eines Objektes in unmittelbarer Nähe zum Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Wien - Universitätskliniken insofern vorteilhaft, als hiedurch nicht nur ein zentraler Standort innerhalb der gegenständlichen Region mit einer guten Verkehrsanbindung gegeben, sondern damit auch die Einrichtung einer dislozierten "Servicestelle in Krankenhäusern" in dieser Zentralkrankenanstalt entbehrlich wäre.

10.3.3 Im September 2000 wurde das interdisziplinäre Organisationsentwicklungsprojekt "Pflege Eins" in Angriff genommen, dessen Ziel es war, eine gemeinsame Organisationseinheit zur Pflegebedarfsfeststellung, Übergabe von Betreuungsaufträgen an Dritte, Qualitätssicherung und -kontrolle sowie Durchführung der medizinischen Hauskrankenpflege zu schaffen. In einem Pilotprojekt im GSZ 1/2/20 wurde die Praktikabilität erprobt und das Konzept unter Berücksichtigung der dabei aufgetretenen Probleme mit den sich daraus ergebenden Konsequenzen implementiert. Als vorteilhaft stellte sich die dadurch gewonnene Flexibilität des Personaleinsatzes mittels so genannter "Generalisten" sowohl im Care- als auch im Casemanagement heraus, weil damit einerseits

Personalengpässen vor allem im Casemanagement begegnet werden konnte und andererseits bei Klienten, die sowohl Leistungen der medizinischen Hauskrankenpflege in Anspruch nahmen als auch soziale Dienste benötigten, die notwendigen Leistungen von nur einer DGKP durch so genannte "gemischte Einsätze" erbracht werden konnten. In untrennbarem Zusammenhang mit diesem Projekt stand auch die nahezu zeitgleich in Projektform entwickelte und bereits im genannten GSZ eingesetzte interdisziplinäre klientenbezogene Dokumentation, die auch eine vollständige Einbeziehung der sozialarbeiterischen Aufzeichnungen einschließlich der Eintragungen im KVS gewährleistete. Weiters zeichnete sich die gegebenenfalls gemeinsame Nutzung der Patientendokumentation durch das Care- und das Casemanagement sowie der Sozialarbeit durch eine Vereinfachung im administrativen Bereich aus, da insbesondere die Stammdaten nur einmal erhoben werden mussten und allen anderen Bereichen des GSZ zur Verfügung standen.

10.3.4 Nach Ansicht des Kontrollamtes wurde mit dem Projekt "Pflege Eins" in Kombination mit der "Interdisziplinären klientenbezogenen Dokumentation" seitens der Magistratsabteilung 47 ein entscheidender Schritt zur Umsetzung des interdisziplinären Ansatzes der GSZ gesetzt, welcher folgende wesentliche Vorteile mit sich bringt:

- effizienterer Einsatz der DGKP,
- administrative Entlastung durch nur einmalige Datenerhebung sowie
- ganztägige Verfügbarkeit einer DGKP im GSZ und dadurch gleichzeitig eine Entlastung der Administration.

Diese für das Kontrollamt nachvollziehbaren Vorteile sollten jedoch auch vor einer Entscheidung über die weitere Vorgangsweise durch eine Evaluation der beiden Projekte quantifiziert werden, wobei auch die qualitativen Aspekte aus Klientensicht mit einfließen sollten. Nicht nachvollziehbar erschien es, dass bereits zu einem Zeitpunkt, in dem die gegenständlichen Projekte noch nicht zur Gänze entwickelt, in einem GSZ implementiert und damit erprobt oder evaluiert waren, ein umfangreiches Schulungsprogramm durchgeführt wurde, an dem allein im Jahr 2002 92 Personen mit einem Gesamtzeitaufwand von 5.152 Stunden teilgenommen hatten. Die Magistratsabteilung 47

fürte zu diesem Schulungsprojekt aus, dass dieses nur zum Teil im Kontext zum Projekt Pflege 1 stand. Es ging auch um eine grundsätzliche Weiterbildung sämtlicher MitarbeiterInnen zum Thema interdisziplinäre Zusammenarbeit - Verständnis für künftige Kernaufgaben und die Herausforderungen der Zukunft. Zum Zeitpunkt der Einschau des Kontrollamtes war eine diesbezügliche Projektentwicklung für die anderen GSZ trotz bereits geleisteter Vorarbeiten in Anbetracht der von den politischen Entscheidungsträgern geplanten Umstrukturierungsmaßnahmen im Gesundheits- und Sozialbereich nicht weitergeführt worden.

10.3.5 Das Projekt "Servicestellen in Krankenanstalten/Geriatriezentren" war im Jahr 2001 zur Verbesserung des Schnittstellenmanagements zwischen intra- und extramuralem Bereich geplant. Bis zum Zeitpunkt der Einschau bestanden derartige Servicestellen - die dem jeweils regional zuständigen GSZ zugeordnet waren - im Kaiserin-Elisabeth-Spital (KES), im Sozialmedizinischen Zentrum Floridsdorf (SMZ FLO) und im Wilhelminenspital (WIL), wobei das Kontrollamt die beiden letztgenannten Einrichtungen in seine Prüfung einbezog. Ziel der Magistratsabteilung 47 war es, die Kooperation mit dem WKAV zu intensivieren, wobei insbesondere die Schnittstellenstruktur zwischen dem stationären und ambulanten Bereich verbessert werden sollte. Zu diesem Zweck wurde die bisher von der Magistratsabteilung 47 angebotene Sozialarbeit in den genannten Anstalten um ein Beratungsangebot durch DGKP und Seniorenberaterinnen erweitert. Während die Servicestelle im SMZ FLO von der Leiterin des Casemanagements des GSZ 21/22 sowie Seniorenberaterinnen gleichsam konsiliarmäßig betreut wurde - die Genannten waren in der Anstalt an zwei Tagen in der Woche anwesend -, waren im WIL fünf Tage pro Woche Mitarbeiter aller drei Berufsgruppen ganztägig anwesend. Aufgabe dieses interdisziplinären Teams war es, die Problemlagen

- Pflegebedürftigkeit,
- rechtliche/finanzielle Ansprüche,
- psychosoziale Probleme,
- soziale und berufliche Rehabilitation sowie die
- Wohnsituation

mittels der Interventionen

- Abklärung der Situation,
- Information und Beratung,
- Erarbeitung von Lebensperspektiven,
- Antragstellungen,
- Umsetzung konkreter Schritte mit oder für den Patienten und
- Vermittlung zu nachbetreuenden Einrichtungen

unter Berücksichtigung einer ganzheitlichen Sicht der individuellen Bedarfslage zu analysieren und zu bearbeiten.

Vorteile aus der interdisziplinären Zusammensetzung der Mitarbeiter in den Servicestellen können sich einerseits für alle am Entlassungsprozess Beteiligten in einer Verbesserung des Schnittstellenmanagements zwischen dem ambulanten und stationären Bereich insbesondere bei komplexen Problemlagen der Patienten ergeben und andererseits kann damit ein umfassendes Beratungsangebot sowohl für Patienten als auch deren Angehörige über die Betreuungsmöglichkeiten nach der Spitalsentlassung unmittelbar in der Anstalt geschaffen werden.

Das Projekt "Servicestelle im Wilhelminenspital" wurde von der Magistratsabteilung 47 im Zeitraum zwischen September 2001 und Dezember 2002 schrittweise evaluiert und im Anschluss daran in den Regelbetrieb übernommen. In der ersten Modellphase wurden in drei Abteilungen der Anstalt alle sozialarbeiterischen und pflegerischen Problemstellungen von Patienten bearbeitet, während die anderen Abteilungen lediglich konsiliarmäßig betreut wurden. Dabei zeigten bereits die Erfahrungen in den drei ausgewählten Abteilungen, dass diese Form der Patientenbetreuung sowohl sehr personalintensiv war als auch sich auf Grund von Doppelgleisigkeiten als nicht zielführend erwies. In einer zweiten, mit 1. Juli 2002 beginnenden Phase wurde daher festgelegt, dass die Selektion der Inanspruchnahme der Servicestelle den Stationen überlassen werden sollte, wobei die Betreuung von Patienten auf den Stationen nunmehr bei besonderen Bedarfslagen konsiliarmäßig auf Grund von schriftlichen Anforderungen erfolgte. Darüber

hinaus wurde weiterhin ein Informationsangebot für Patienten und Angehörige an fünf Tagen pro Woche von 8.00 Uhr bis 15.00 Uhr durch die Servicestelle bereitgestellt.

10.3.6 Wie bereits unter Pkt. 8.1 angeführt, sieht der § 38 Abs 5 des Wr. KAG vor, dass in jenen Fällen, in denen sich ein zu entlassender Patient nicht selbst versorgen kann und auch keine andere Betreuung sichergestellt ist, rechtzeitig vor der Entlassung mit dem Sozialhilfeträger Kontakt aufzunehmen ist, was bedeutet dass grundsätzlich die Krankenanstalt für das Entlassungsmanagement verantwortlich ist, wobei Detailregelungen im Kooperationsübereinkommen zwischen dem WKAV und der Magistratsabteilung 47 getroffen wurden. In der Praxis zeigte sich jedoch, dass bei der Schnittstelle von der stationären zur ambulanten Betreuung immer wieder Probleme auftreten, für die zum Zeitpunkt der Einschau von den involvierten Dienststellen mehrere unterschiedliche Lösungsansätze im Rahmen von Projekten untersucht wurden. Hierbei handelte es sich neben den erwähnten Servicestellen um das von der WGKK und der Stadt Wien - vertreten durch die Bereichsleitung für Gesundheitsplanung und Finanzmanagement und den WKAV - beauftragte Modellprojekt "PatientInnenorientierte integrierte Krankenbetreuung", das eine Qualitätsverbesserung der Krankenbetreuungsprozesse durch verbesserte Zusammenarbeit der intra- und extramuralen Partner miteinander sowie mit Patienten/Angehörigen zum Ziel hat. Darüber hinaus wird ein ursprünglich im Rahmen eines Forschungsprojektes seit 1998 entwickeltes Entlassungsmanagement von zwei privaten Wohlfahrtsorganisationen im Kaiser-Franz-Josef-Spital, im Hanusch-Krankenhaus sowie einigen Privatkrankenanstalten durchgeführt. Gemäß den Statistikberichten der Magistratsabteilung 47 stieg der Anteil jener Klienten, die soziale Dienste unmittelbar nach einem stationären Aufenthalt in Anspruch nahmen, von rd. 26 % aller Fälle im Jahr 2000 auf nahezu 37 % im Jahr 2002 an.

Nach Ansicht des Kontrollamtes sollten die vorgenannten Verbesserungsbemühungen an der Schnittstelle zwischen stationärer und ambulanter Betreuung nicht nur einzeln beurteilt, sondern die Vor- und Nachteile sowie die Kosten der unterschiedlichen Varianten gemeinsam vom WKAV und der Magistratsabteilung 47 gegenübergestellt werden. Die insgesamt aus der Sicht aller Beteiligten, also insbesondere auch der Patienten, zweckmäßigste Lösung sollte daraufhin basierend auf einer entsprechenden neuen

Vereinbarung flächendeckend von der genannten Unternehmung und der angeführten Dienststelle der Stadt Wien gemeinsam umgesetzt werden. Die Grundidee, bereits in den stationären Einrichtungen die pflegerelevanten und sozialen Bedürfnisse für die Zeit nach der Entlassung durch entsprechende Mitarbeiter der GSZ zu erheben, wurde vom Kontrollamt allein im Hinblick auf den interdisziplinären Ansatz grundsätzlich als zweckmäßig anerkannt.

Demgegenüber erschien dem Kontrollamt fraglich, ob nicht durch die Einbeziehung einer weiteren Organisation in das Entlassungsmanagement insbesondere in komplexen Betreuungssituationen mit einer hohen sozialarbeiterischen Komponente möglicherweise eine zusätzliche Schnittstellenproblematik geschaffen wurde. Darüber hinaus wären bei einer Auslagerung von Agenden des Entlassungsmanagements an private Wohlfahrtsorganisationen auch deren Interessen im Zusammenhang mit den möglicherweise von ihnen im Anschluss zu erbringenden sozialen Diensten zu bedenken.

Bei einer allenfalls künftig geplanten verstärkten Kooperation zwischen der Magistratsabteilung 47 und den Einrichtungen des WKAV sollte nach Ansicht des Kontrollamtes jedenfalls im Hinblick auf die Finanzierung nicht außer Acht gelassen werden, dass - wie eingangs erwähnt - Entlassungsagenden grundsätzlich Angelegenheit der jeweiligen Anstalt sind.

10.3.7 Das Projekt "Mobile Datenerfassung" wurde bereits im Jahr 2001 mit einer Machbarkeitsstudie über die Technologie, Ablauforganisation und Dokumentation begonnen, die zum Zeitpunkt der Einschau des Kontrollamtes abgeschlossen war. Ein Pflichtenheft für die Ausschreibung war von der Magistratsabteilung 47 bereits fertig gestellt und zwecks Durchführung dieser an die Magistratsabteilung 14 übermittelt worden. Auf Grund der in Aussicht genommenen technischen Lösung wird damit auch die gemeinsame Abwicklung des Projekts "Mobiltelefone" erreicht.

10.3.8 Vom Kontrollamt wurde dieses Projekt auf Grund der zu erwartenden drastischen Reduktion des administrativen Aufwandes, wie bereits unter Pkt. 9.1.10 erwähnt, als sehr zweckmäßig und zukunftsorientiert beurteilt.

## 11. Beschwerdemanagement

(zu 10. *Beschwerdemanagement: Reaktion, Ablauf und Konsequenzen bei Beschwerden [LeistungsbezieherInnen bzw. deren Angehörige.]*)

11.1 Über generelle schriftliche Richtlinien bzw. Standards bezüglich der Vorgangsweise bei Beschwerden verfügte die Magistratsabteilung 47 nicht. Der Referatseinteilung war zu entnehmen, dass die Behandlung von Beschwerden nicht einer zentralen Stelle, sondern diesbezügliche Agenden einer Vielzahl von Mitarbeitern aus den verschiedensten Bereichen übertragen worden waren. Soweit es sich um Beschwerden von Klienten bzw. Angehörigen handelte, für welche die GSZ zuständig waren, konnten gemäß Referatseinteilung z.B. nachstehende Bereiche bzw. Mitarbeiter mit der diesbezüglichen Bearbeitung betraut sein:

- Das Sekretariat des Abteilungsleiters mit Erhebungen von Daten bzw. Recherchen des für die Beantwortung erforderlichen Sachverhalts von Beschwerdebriefen und der Vorbereitung von Antwortentwürfen auf Beschwerdebriefe,
- die Abteilungsleiter-Stellvertreterin mit der Erstellung von Antwortentwürfen zu an den Bürgermeister, die Stadträtin, die Volksanwaltschaft oder den Patientenanwalt etc. gerichteten Beschwerden oder Anfragen, die die sozialen Dienste zum Gegenstand haben,
- eine Referentin des Bereiches "Controlling, Leistungs- und Beitragsverrechnung" mit der Entgegennahme von Informationen, Beschwerden und Anregungen von Klienten bzw. deren Angehörigen,
- der Bereich "Behördliche Aufsicht und Qualitätssicherung" mit der Erstellung von Antwortentwürfen, von an den Bürgermeister oder die Stadträtin gerichteten Beschwerden, soweit sie die behördliche Aufsicht und soziale Dienste betrafen,
- der Fachbereich Pflege mit dem Schriftverkehr bzw. Stellungnahmen bezüglich Anfragen und Beschwerdemanagement,
- die Teamleitungen in den GSZ (Case- und Caremanagement) sowie die leitenden DGKP für den Bereich Inkontinenzberatung mit dem Beschwerdemanagement in Zusammenarbeit mit der Fachbereichsleitung und der jeweiligen GSZ-Leitung,
- die Leiterin des Fachbereiches "Sozialarbeit" mit dem Beschwerdemanagement und



- die Leiter der GSZ mit der Verantwortung für das Beschwerdemanagement.

Da für das Kontrollamt auf Grund dieser Vielzahl an Zuständigkeiten nicht ersichtlich war, welcher Bereich innerhalb der Magistratsabteilung 47 nun tatsächlich für die Abwicklung des Beschwerdemanagements im Sinne der Planung, Durchführung und Kontrolle aller Maßnahmen zuständig war, die im Zusammenhang mit Beschwerden ergriffen werden, hat es einerseits den Abteilungsleiter ersucht, alle im Jahr 2002 eingelangten und mit den GSZ in Zusammenhang stehenden Beschwerden nach bestimmten Kriterien aufzulisten. Daraufhin erhielt das Kontrollamt zwei unterschiedlich aufbereitete Listen, nämlich eine auf die GSZ bezogene Auswertung, und eine weitere - von der Zentrale der Magistratsabteilung 47 erstellte - Liste, der nicht zu entnehmen war, welches GSZ jeweils von den in dieser Aufstellung enthaltenen Beschwerden betroffen war.

Nach Mitteilung der Abteilung werden grundsätzlich alle Beschwerden im ersten Schritt dort bearbeitet, wo sie einlangen. Es muss dem Beschwerdeführer frei stehen, an welche Person bzw. Organisationseinheit in oder auch außerhalb der Magistratsabteilung 47 er seine Beschwerde richtet. Die Grenze zwischen Beschwerde, Anfrage und Anliegen verschwimmt in der Praxis häufig. Den Schwerpunkt aller Beschwerden in den GSZ bilden Rechnungskünfte über die Kostenbeiträge für soziale Dienste. Liegt die Beschwerde im unmittelbaren Aufgabenbereich des Beschwerdeadressaten, dann hat er diese Beschwerde selbst zu bearbeiten, ohne grundsätzlich verpflichtet zu sein, die Beschwerde bzw. deren Bearbeitung einer übergeordneten Stelle weiter zu leiten. Es liegt nicht im Interesse der Abteilungsleitung, MitarbeiterInnen zu deren eigener Desavouierung zu zwingen, sondern ihnen die Chance zu geben, Beschwerden in ihrem eigenen Wirkungsbereich selbstständig und in direktem Kundenkontakt "aus der Welt zu schaffen". Kann der Adressat die Beschwerde nicht selbst bearbeiten, so ist ihm aufgetragen, die Beschwerde an die aus der

Beschwerde hervorgehende interne, in der Magistratsabteilung 47 zuständige Stelle weiterzuleiten. Beschwerden die über externe Einrichtungen (externes Qualitätscontrolling) geführt werden, sind im Wege der Abteilungsleitung weiter zu bearbeiten. Durch diese Form der Beschwerdebearbeitung ergibt sich eine Vielzahl von Zuständigkeiten, da die Abteilung die Auffassung vertritt, dass - wie gesagt - es dem Beschwerdeführer freistehen muss, an welche Adresse bzw. welche Organisationseinheit er seine Beschwerde richtet. Ziel ist, dass die Beschwerden an die Organisationseinheit gerichtet werden, deren sachliche Zuständigkeit gegeben ist, z.B. die behördliche Aufsicht und Qualitätssicherung im Falle von Beschwerden über stationäre Pflegeeinrichtungen. Von der Abteilungsleitung erhielt das Kontrollamt auf Anfrage zwei Listen die GSZ betreffend. Eine Liste erstellt vom Sekretariat des Abteilungsleiters über Beschwerden, die direkt oder über Dritte in der Abteilungsleitung eingelangt und von dort weiterbearbeitet worden sind und eine Liste, auf der die vom Fachbereich Pflege bearbeiteten Beschwerden - eingelangt im Jahr 2002 - aufgelistet waren, die ebenfalls Beschwerden betraf, die grundsätzlich den Aufgabenbereich der GSZ berührten.

In diesen beiden Listen waren insgesamt 73 Beschwerden angeführt, wobei nach Ansicht des Kontrollamtes jedoch zehn nicht als Beschwerden im engeren Sinn, sondern als Anfragen bzw. Hilfeersuchen zu qualifizieren waren.

Eine vom Kontrollamt durchgeführte Auswertung dieser Listen ergab, dass jeweils rd. 38 % der Beschwerden im eigentlichen Sinne Probleme betreffend die Verrechnung und den sozialen Dienst Heimhilfe zum Inhalt hatten, die restlichen betrafen z.B. andere soziale Dienste, die stationäre Betreuung oder soziale Probleme von Klienten. In rd. 57 % aller Fälle erfolgte als Reaktion ein Antwortschreiben, in 10 % war als Erledigung eine Überprüfung durch das zuständige GSZ bzw. ein Hausbesuch durch den Fachbereich angeführt. In den anderen Fällen waren von der Magistratsabteilung 47 konkrete

Maßnahmen, wie z.B. ein vorgenommener Wechsel von Betreuungsorganisationen oder deren Mitarbeitern, die Bestellung eines Sachwalters oder ein Entgegenkommen bei der Kostenbeitragsvorschreibung gesetzt worden.

Bezüglich der Zeitdauer für die Erledigung der Beschwerden war festzustellen, dass in einigen Fällen diese noch am selben Tag beantwortet bzw. erledigt werden konnten, während die längste Bearbeitungszeit mehr als 70 Tage betrug; durchschnittlich dauerte die Bearbeitung rd. 16 Tage.

Bei der in den GSZ durchgeführten Einschau wurde festgestellt, dass erst während der Prüfung des Kontrollamtes, nämlich im Frühjahr 2003, auch im Bereich der dortigen Administration zusätzliche Aufzeichnungen über einlangende Beschwerden geführt wurden. Da diese nur eine zahlenmäßige Erfassung und Zuordnung zu sehr weit gefassten Themenbereichen, jedoch keine Angaben über getroffene Maßnahmen enthielten, erschien dem Kontrollamt einerseits deren Aussagekraft gering, andererseits erfolgte jedoch hiedurch für die Mitarbeiter des genannten Bereiches eine zusätzliche administrative Belastung.

11.2 Zusammenfassend war vom Kontrollamt festzustellen, dass die Befassung der vielen Bereiche der Magistratsabteilung 47 mit Aufgaben des Beschwerdemanagements keine zielgerichtete Auswertung von Beschwerden zuließ und insbesondere das gegebenenfalls notwendige Setzen von organisatorischen Maßnahmen im Eigenbereich oder im Zusammenhang mit den Vertragsorganisationen erschwerte bzw. verhinderte. Nachdem mit einer statistischen Erfassung der in den GSZ eingelangten Beschwerden erst im Jahr 2003 begonnen wurde, war nach Ansicht des Kontrollamtes davon auszugehen, dass die ihm durch die Magistratsabteilung 47 zur Verfügung gestellten Aufzeichnungen nur einen Bruchteil aller im Jahr 2002 mündlich, telefonisch oder schriftlich von den verschiedensten Bereichen dieser Dienststelle entgegengenommenen Beschwerden enthielten.

Das Kontrollamt empfahl daher, Maßnahmen zu setzen, um alle einlangenden Beschwerden in einer zentralen Stelle zu erfassen und statistisch auszuwerten sowie die

zu treffenden Maßnahmen zu koordinieren, um etwa bestehende strukturelle Mängel zu erkennen und entsprechend darauf reagieren zu können.

Die Magistratsabteilung 47 gibt zu bedenken, dass die Erfassung aller Beschwerden zentral inhaltlich und administrativ deshalb nicht gerechtfertigt erscheint, weil erstens die Stelle, bei der die Beschwerde einlangt (und dies steht dem Beschwerdeführer frei), grundsätzlich mit der Bearbeitung beauftragt ist. Wenn die Beschwerde in den Wirkungsbereich der adressierten Stelle fällt, ist diese autonom sofort bzw. möglichst rasch soweit wie möglich zur Zufriedenheit des Beschwerdeführers zu bearbeiten. Insbesondere bei den GSZ langen die meisten Beschwerden telefonisch ein und können in der überwiegenden Zahl der Fälle relativ einfach telefonisch - aufgrund der Einsicht in die Akten bzw. in das KVS - bearbeitet bzw. gelöst werden. Eine nachfolgende Administration in Form einer Dokumentation und Weiterleitung wäre auf ihre Zweckmäßigkeit, vor allem aber auch auf die Wirtschaftlichkeit hin genau zu prüfen. Es wurde auch schon darauf hingewiesen, dass die MitarbeiterInnen die Chance haben sollen, Beschwerden, die ihren eigenen Wirkungsbereich betreffen, auch selbstständig zu bearbeiten und den Grund der Beschwerde "aus der Welt zu schaffen", ohne sich "selbst anzeigen zu müssen".

Die Abteilung wird Überlegungen zu Kriterien anstellen, wonach Beschwerden zu unterscheiden sind und welche Form der Bearbeitung bzw. Weiterleitung bedungen wird.

## 12. Maßnahmen der Magistratsabteilung 47 zur Qualitätssicherung

*(zu 12. Evaluation der Tätigkeit sowohl der GSZ als auch der von ihnen beauftragten Dienstleister [Wer evaluiert, wie wird dokumentiert und verwertet].*

*16. Maßnahmen zur Sicherung von Struktur- und Ergebnisqualität in den Leistungen der GSZ und der Anbieterorganisationen [Dokumentation und Umsetzung])*

12.1 Grundsätzlich handelt es sich bei einer Evaluation um die Bewertung von abgeschlossenen Vorhaben, wie etwa Projekten, wobei als Voraussetzung für eine derartige Maßnahme eine zielorientierte Planung von sowohl quantitativ messbaren Kennzahlen oder Indikatoren als auch qualitativ verbal dargestellten Absichtserklärungen anzusehen ist.

Nachdem, wie bereits unter Pkt. 10.1 erwähnt, von der Magistratsabteilung 47 die Entwicklung der GSZ als Gesamtprojekt mit einem geplanten Projektende im Jahr 2003 vorgesehen war, konnte eine abschließende Bewertung bis zum Zeitpunkt der Einschau des Kontrollamtes noch nicht vorgenommen werden. Die Magistratsabteilung 47 hatte jedoch dieses Gesamtprojekt in Teilprojekte, nämlich die Errichtung der einzelnen GSZ, unterteilt, die überwiegend bereits abgeschlossen, jedoch nicht evaluiert wurden.

Dazu wird seitens der Magistratsabteilung 47 angemerkt, dass es keine gängige Verwaltungspraxis in der Stadt Wien ist, neue Einrichtungen, z.B. Außenstellen wie die GSZ, wenn diese errichtet werden, zu evaluieren. Eine Beurteilung einzelner Dienststellen, Außenstellen etc. ist dem Organisationsaufbau der Stadt Wien folgend vorrangig der Magistratsdirektion - Interne Revision und Personalressourcensteuerung vorbehalten. Eine magistratsabteilungsinterne oder dienststelleninterne Evaluierungskultur wurde allgemein noch nicht entwickelt und beschränkt sich in der Regel auf politisch geforderte Berichte, die den zuständigen Gremien vorgelegt werden. Das wienweite Berichtswesen erschöpft sich in den - von den einzelnen Organisationseinheiten - geforderten Jahresberichten, denen aber kein Evaluierungsinstrument unterlegt ist.

Zu den GSZ wurden im politischem Auftrag in Vollziehung des Programms "Hilfe im hohen Alter" (April 1993) folgende Berichte erstellt:

Zwischenbericht über die getroffenen Maßnahmen zum "Pro-

gramm für den weiteren Ausbau der gesundheitlichen und sozialen Betreuung alter Menschen" (Beschluss des Gemeinderatsausschusses vom 4. Dezember 1995) und Maßnahmenbericht der Magistratsabteilung 47 zur "Hilfe im hohen Alter" (Beschluss des Gemeinderates vom 30. November 1998).

Aufgabe dieser Berichte - somit auch eine Evaluierung - war die Darlegung, wie weit dem Programm "Hilfe im hohen Alter" zum Berichtszeitpunkt entsprochen wurde.

Bezüglich der Evaluation des Projektes "Servicestelle der Magistratsabteilung 47 im Wilhelminenspital" wird auf die Ausführungen unter Pkt. 10.3.5 verwiesen.

Vom Dachverband, in dem auch die Magistratsabteilung 47 vertreten ist, erfolgten im Zeitraum 1997 bis 2001 z.T. auch im Auftrag der Magistratsabteilung 47 Evaluierungen bezüglich des Hauskrankenpflegeangebotes durch die sozialen Dienste, des Casemanagements in den damaligen sozialen Stützpunkten (die nunmehr ein Teil der GSZ sind) sowie des INDIBET-Betreuungsangebotes. Weiters wurde ein Konzept "Prozessdokumentation Hauskrankenpflege Soziale Dienste" erstellt.

12.1.1 Eine Evaluation von Hauskrankenpflegeangeboten in Wien unter dem Aspekt der Bedürfnis- und Bedarfsorientierung wurde vom Dachverband im Jahr 1997 vorgenommen, wobei an dieser Untersuchung drei Wohlfahrtsorganisationen sowie die mobilen Schwestern (nunmehr Caremanagement in den GSZ) und die sozialen Stützpunkte (nunmehr Casemanagement in den GSZ) teilgenommen hatten. Ziel der Evaluation war ein Soll-Ist-Vergleich der realen und idealen Bedarfsdeckung hinsichtlich der psychischen, physischen und sozialen Bedürfnisse kranker Menschen zu Hause.

Als Ergebnis der Bewertung wurde festgestellt, dass bei den Klienten in allen Lebensaktivitäten ein offener Pflege- und Betreuungsbedarf bestehe, der sich stärker auf den psychosozialen Lebensbereich konzentriere. Diese Selbstpflegedefizite könnten weder von formellen noch informellen Betreuungsnetzen kompensiert werden. Ebenso habe

sich die Theorie bestätigt, dass ein ungedeckter Lebensbedarf in einer Lebensaktivität Auswirkungen auf die Bedürfnisse in einer bzw. mehreren anderen Lebensaktivitäten mit der Konsequenz einer Erhöhung der Abhängigkeit und damit eines zusätzlichen Betreuungsbedarfes habe.

Bezüglich der zukünftigen Gestaltung der ambulanten Pflege- und Sozialdienste wurden von den Autoren der Studie mehrere Alternativen für die politischen Entscheidungsträger der Stadt Wien dargestellt. Einerseits könnte der Versorgungsauftrag wie bisher auf der Deckung existenzieller Bedürfnisse und in Kooperation mit privaten Anbieterorganisationen weitergeführt werden, andererseits bestünde die Möglichkeit einer qualitativen Neuorientierung des Pflege- und Betreuungsangebotes durch die Einführung und Anwendung eines ganzheitlich und bedürfnisorientierten Konzeptes, das u.a. reaktivierende und präventive Maßnahmen zur Stabilisierung und/oder Verbesserung der Gesundheitssituation der Klienten erfordern würde. Schließlich vertraten die Autoren die Ansicht, dass mittelfristig ähnliche Effekte durch Investitionen in therapeutische Dienste und in die Erweiterung der Hauskrankenpflege über die definierte, im kurativen Bereich tätige "medizinische Hauskrankenpflege" erzielt werden könnten. So erschiene auch der so genannte "Drehtüreffekt" (kurzfristig wiederkehrende stationäre Aufenthalte) und die frühzeitige stationäre Aufnahme der Klienten in Krankenanstalten und Pflegeheime vermeidbar.

12.1.2 Bereits im Jahr 1998 erstellte der Dachverband ein Konzept "Casemanagement in den sozialen Stützpunkten der Magistratsabteilung 47", in dem u.a. bestimmte Qualitätskriterien als Basis für eine Qualitätskontrolle durch das Casemanagement der Magistratsabteilung 47 festgelegt wurden. Zur Überprüfung dieser Qualitätskriterien sollten kontinuierliche Hausbesuche bei den Klienten grundsätzlich jährlich, unter bestimmten Voraussetzungen jedoch halbjährlich sowie anlassbezogen im Beschwerdefall, bei Krisen sowie Veränderungen der Kosten stattfinden. Zusammenfassend stellten die Autoren fest, dass "Casemanagement ein für die Funktion und Arbeit der Sozialen Stützpunkte adäquates und zeitgemäßes Konzept darstellt". Für die Erarbeitung eines Umsetzungskonzeptes müsse neben dem Konsens über die Inhalte auf der Ebene der Ent-

scheidungsträger und innerhalb der Mitarbeiterinnen aber auch die Klärung der Zeit- und Personalressourcen erfolgen. Dazu wären u.a.

- Funktionsprofile für die Mitarbeiterinnen,
- Personalberechnungen für die Sozialen Stützpunkte (nunmehr GSZ) sowie
- ein Konzept für das Beschwerde- und Schnittstellenmanagement

zu erarbeiten.

12.1.3 Ziel des vom Dachverband im Jahr 1999 entwickelten Konzeptes "Prozessdokumentation Hauskrankenpflege Soziale Dienste" war es, mittels standardisierter Fragebögen eine Erhebung und Analyse des Ist-Zustandes und damit eine erste Grundlage zur Personal- und Budgetplanung für die Magistratsabteilung 47 und ihre Vertragsorganisationen zu schaffen, wobei insgesamt 30 Pflege- und Betreuungseinsätze untersucht wurden.

Bei dieser Untersuchung zeigte sich, dass durch gesetzliche Veränderungen eine Differenzierung der Berufsgruppen Heim-, Pflegehelferin und DGKP vorangetrieben wurde, wobei Kompetenzen von unten nach oben verschoben worden seien (s.a. Pkt. 8.2 dieses Berichtes).

Weiters wurde festgestellt, dass Überschneidungen beim Erstkontakt zum Klienten zwischen der "Stützpunktschwester" (nunmehr Casemanagement) und den DGKP der beauftragten Wohlfahrtsorganisation bestünden, die ein erhöhtes Risiko für Doppelgleisigkeiten mit sich brächten.

Bemerkenswert erschien dem Kontrollamt, dass lt. der gegenständlichen Studie ein Klient bereits bei der Neuübernahme mit insgesamt vier bis fünf Betreuungspersonen aus zwei verschiedenen Organisationszusammenhängen konfrontiert sei. Im Zuge der weiteren Betreuung würde sich diese Zahl auf durchschnittlich zehn erhöhen, was aus Kundensicht - insbesondere auch im Hinblick auf die Alterstruktur der Klienten der Magistratsabteilung 47 - grundsätzlich problematisch erscheine.



Nach Ansicht der Studienautoren sei die geglückte Kooperation zwischen der Magistratsabteilung 47 und den Wohlfahrtsorganisationen vom Ausmaß informeller und individueller Kontakte zwischen Auftraggeber und Auftragnehmer gekennzeichnet und es werde strukturellen Hürden mit individuellen Lösungen begegnet. Ansatzpunkte zur verbesserten Kooperation lägen u.a. in der klaren Formulierung von Organisationsabläufen und Nennung von Ansprechpersonen zur Vergabe und Übernahme von Aufträgen.

Das 1999 vom Dachverband entwickelte Konzept wurde von der Magistratsabteilung 47 beauftragt, weil die Organisationsabläufe zwischen der Magistratsabteilung 47 in Form der neuen GSZ und den privaten Auftragnehmern neu zu ordnen waren. Diese Evaluierung wurde von der Magistratsabteilung 47 zum Anlass genommen, vorerst mit einer Organisation und dann in der Folge mit allen anderen weiteren Vertragspartnern Vereinbarungen über die Kooperation und deren Abläufe abzuschließen. Dzt. liegen folgende Vereinbarungen mit folgenden Organisationen vor:

Datum	Organisation	Betreff
April 2001	SOGL*)	Präambel Erschwerniszulage Regelkommunikation SOGL - Stützpunkt/GSZ Zuständigkeit bei Missständen
Mai 2001	SOGL	Vereinbarung Pflege- und Betreuungszeiten Änderung des Pflege- und Betreuungsvertrages Akuter Mehrstundenbedarf
Juni 2001	SOGL	Schlüsselübernahme/Schlüsselsorgfalt KlientIn öffnet nicht
Feb. 2002	SOGL	Regelkommunikation SOGL - Stützpunkt/GSZ Zuständigkeit bei Missständen Übergabe von KlientInnen mit DGKP-Einsatz Kriterien für Pflegehelfereinsätze
März 2002	ADV**)	Zuständigkeit bei Sonderreinigung
April 2002	ADV	Zuständigkeit/Ablauf bei Sonderreinigung
Aug. 2002	alle Vereine	Besuchsdienst
Okt. 2002	alle Vereine	Zuständigkeit bei Missständen
Nov. 2002	alle Vereine	Akuter Mehrstundenbedarf Regelkommunikation Org. - MA 47
Dez. 2002	alle Vereine	Krankenhaustransport
April 2003	alle Vereine	Wiedereinsatzblatt für Heimhilfe + Hauskrankenpflege

\*) Sozial Global

\*\*\*) Adventmission

12.1.4 Schließlich wurde im Jahr 2000 im Auftrag der Wohlfahrtsorganisation WIVO durch den Dachverband eine Evaluation von INDIBET durchgeführt. Dabei wurde festgestellt, dass es gelungen sei, mit INDIBET ein qualitativ hochwertiges und flexibles Betreuungsangebot aufzubauen, das einen unverzichtbaren Bestandteil der ambulanten Versorgungsstruktur in Wien darstelle.

Verbesserungspotenziale erkannten die Studienautoren insbesondere hinsichtlich einer Verkürzung der Wartezeiten auf eine INDIBET-Betreuung sowie der Dokumentation.

12.1.5 Vom Kontrollamt war insgesamt festzustellen, dass die Magistratsabteilung 47 bei der Umsetzung neuer Vorhaben - wie sie zweifellos die Schaffung der GSZ darstellten - einer kritischen Bewertung der erfolgten Maßnahmen zu wenig Augenmerk schenkte, wobei eine Kosten-Nutzen-Analyse bei den diversen Projekten - auch mangels geeigneter Instrumentarien - bisher im Regelfall nicht erfolgt war.

Auch dazu darf die Magistratsabteilung 47 darauf hinweisen, dass eine magistratsweite Standardisierung von Kosten-Nutzen-Analysen - vor allem politisch beauftragter Projekte - nicht vorliegt und aus Sicht der Abteilung auch politisch beauftragt werden müsste. Die Entwicklung geeigneter Messinstrumente stellt für die Magistratsabteilung 47 - auch im Hinblick auf die sehr ausgebauten Rechenwerke der Abteilung - jedenfalls methodologisch kein Problem dar.

12.2 Im Jahr 1966 wurden - ursprünglich zur Differenzierung des Qualitätsbegriffes im amerikanischen Gesundheitswesen - die drei Qualitätskriterien Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität entwickelt. Unter Struktur sind die für die Betreuung maßgeblichen Rahmenbedingungen (wie personelle, räumliche und sachliche Ausstattung sowie die Lage und Infrastruktur einer Gesundheitseinrichtung) zu verstehen. Unter Prozess sind alle Aktivitäten zwischen dem Leistungserbringer und -empfänger (wie etwa Betreuungsplanung und -umsetzung) subsumiert, während die Ergebnisqualität versucht, die

Erreichung der Ziele zu erfassen (z.B. Veränderungen des Gesundheitszustandes, subjektives Wohlbefinden, Lebensqualität des Patienten).

12.2.1 Wie in den vorangegangenen Punkten dargestellt, waren von der Magistratsabteilung 47 bereits seit längerem punktuell Qualitätskriterien für alle oben genannten drei Bereiche erstellt worden. So sei etwa bezüglich der Strukturqualität das Raum- und Pflichtenbuch erwähnt, während hinsichtlich der Prozessqualität etwa im Pflegebereich nicht zuletzt auf Grund gesetzlicher Vorgaben eine standardisierte Betreuungsplanung sowie -dokumentation gegeben war. Auch eine Überprüfung der Ergebnisqualität ist insbesondere im Pflegebereich in Form der Kontrollbesuche durch das Case- bzw. der Pflegevisiten durch das Caremanagement grundsätzlich vorgesehen. In vielen Bereichen wurden zum Zeitpunkt der Einschau des Kontrollamtes in Form einer Reihe von Einzelprojekten die Qualitätsstandards der GSZ angehoben. Hierbei seien insbesondere die in die Wege geleiteten Maßnahmen zur Verbesserung der EDV-technischen Ausstattung, das Projekt "Pflege Eins", die Erarbeitung von Richtlinien zur Zusammenarbeit mit den Wohlfahrtsorganisationen auf Basis einer bereits bestehenden Vereinbarung mit dem Verein SOGL, aber auch das im Auftrag des Dachverbandes unter Mitwirkung der Magistratsabteilung 47 erstellte "Wiener Pflege- und Betreuungskonzept der ambulanten Pflege- und Sozialdienste" zu erwähnen.

12.2.2 Vom Kontrollamt war allerdings festzustellen, dass die Magistratsabteilung 47 zum Zeitpunkt der Einschau weder über ein gesamtheitliches, umfassendes Qualitätsmanagement (QM) noch über eine Organisationseinheit verfügte, die mit der Erarbeitung eines derartigen QM-Systems betraut worden wäre. Auf Grund dieses Umstandes wurden immer wieder - zum Teil anlassbezogen - Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung in Teilbereichen gesetzt, strukturierte Bemühungen um durchgängige Qualitätsstandards im Sinne der oben erwähnten Kriterien und bezogen auf alle Aufgabenbereiche der GSZ fehlten noch. Es wurde daher empfohlen, zur künftigen Sicherstellung einer einheitlichen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität in den GSZ für alle Bereiche entsprechende Standards zu erarbeiten und diese nach Prioritäten gereiht flächendeckend umzusetzen, wobei dem Kontrollamt bewusst war, dass zur Steuerung und Koordinierung dieser Aufgabe auch entsprechende Personalressourcen erforderlich sind.

Die Magistratsabteilung 47 schließt sich diesem Ziel an, erlaubt sich aber darauf hinzuweisen, dass die vom Kontrollamt selbst dargestellten Qualitätssicherungsmaßnahmen auf Grund des Volumens der Aufgabenstellung prioritär gesetzt wurden. Zum Qualitätsmanagement der Magistratsabteilung 47 wird auf ein generelles Problem verwiesen. Es besteht nach Ansicht der Abteilung - über die Abteilungsgrenzen hinaus - Klärungs- und Handlungsbedarf zum Aufbau eines Qualitätsmanagements mit Richtlinien - bezogen auf Struktur und Inhalt des Qualitätsmanagements, mit Standards - bezogen auf die Ressourcen, welche für den Aufbau eines Qualitätsmanagements erforderlich sind und mit Richtlinien zur Umsetzung einer Kosten-Nutzen-Rechnung des Qualitätsmanagements. Die Folge sind abteilungsspezifische individuelle Lösungsansätze und Lösungsversuche.

### 13. Nutzer des Angebotes der GSZ

*(zu 2. Den Nutzen, der für die BürgerInnen durch das Leistungsangebot der GSZ erwächst, und die Art und Weise, wie dieser Nutzen erhoben und dokumentiert wird.*

*2.1 Welche Bevölkerungsgruppen die primären NutzerInnen des Angebotes der GSZ sind und ob sich daraus quantitative und qualitative Leistungsprognosen ableiten lassen.*

*3. Den Zugang zu den Leistungen der GSZ für BürgerInnen, insbesondere die Gewährleistung für benachteiligte Bevölkerungsgruppen.*

*4. Übereinstimmung der inhaltlichen Angebote der GSZ mit den Bedürfnislagen der BürgerInnen. Erhebung und Dokumentation der Bedürfnisse und des daraus resultierenden Bedarfes an Leistungsart und Leistungsumfang.*

*6. Planung des künftigen Leistungsspektrums der GSZ bzw. der Anbieterorganisationen [Ausweitungen bzw. Einschränkungen]*

13.1 Das differenzierte Leistungsangebot der GSZ wird von Personen in Anspruch genommen bzw. genutzt, die meist von massiven Einschränkungen der Selbstständigkeit bedingt durch Alter und/oder Krankheit betroffen sind. Das Angewiesensein auf fremde Hilfe wirkt sich immer auf eine, in der Regel aber auf mehrere Ebenen des Lebens (hierunter versteht man die körperliche, psychische, geistige und soziale Ebene) gleichzeitig aus. Wie bereits unter den vorhergehenden Punkten dieses Berichtes angeführt, obliegt den GSZ in diesem Sinne

- Klienten und Angehörige über alle möglichen Hilfsangebote, finanzielle und rechtliche Ansprüche zu informieren sowie spezielle Beratungen anzubieten,
- die Bedarfslagen der Klienten abzuklären und Betreuungs- und Pflegeleistungen zu vermitteln,
- die Kontrolle der Erbringung dieser Leistungen inklusive der Behandlung von Beschwerden,
- die Durchführung der medizinischen Hauskrankenpflege sowie
- die Durchsetzung von Ansprüchen

zu unterstützen.

Darüber hinaus ist es Aufgabe der GSZ, im Sinne von Prävention und Bewusstseinsbildung Öffentlichkeitsarbeit in ihrer Region zu betreiben sowie Vernetzungsaufgaben wahrzunehmen und zu fördern.

13.1.1 In den vorangegangenen Punkten des gegenständlichen Berichtes wurde bereits im Detail auf die von den GSZ erbrachten Betreuungsleistungen und den daraus resultierenden Nutzen für die Klienten eingegangen. Da die Beratungsleistungen in den GSZ bis vor kurzem nicht bzw. nicht in umfangreicherer Form dokumentiert wurden, hat das Kontrollamt stichprobenweise in anonymisierter Form persönlich, telefonisch etc. in allen sieben GSZ eine Erstberatung in Anspruch genommen. Dabei gewann es den Eindruck, dass in allen Fällen in sehr bemühter Weise auf die Fragestellungen eingegangen wurde, wobei die Beratung in drei Fällen durch Mitarbeiter der Administration, in zwei GSZ durch eine DGKP und jeweils in einem Fall durch eine DSA bzw. eine Seniorenberaterin erfolgte. In allen Informationsgesprächen wurde eine unmittelbare Beratung in der Wohnung des potenziellen Klienten durch eine DGKP des Casemanagements angeboten bzw. empfohlen, wobei im Zuge der Erstinformation durch die DSA sowie die Seniorenberaterin im Vorfeld der Besuch einer Seniorenberaterin angeregt wurde.

13.1.2 Das WSHG definiert als Anspruchsberechtigte und somit als benachteiligte Bevölkerungsgruppe alle jene Personen, die zur Führung eines menschenwürdigen Le-

bens der Hilfe der Gemeinschaft bedürfen. Nach Ansicht des Kontrollamtes zählen neben den Pflegebedürftigen auch ihre pflegenden Angehörigen zu diesem Kreis, da sie durch die von ihnen erbrachten Pflegeleistungen in ihrer selbstbestimmten Lebensführung unterschiedlich stark eingeschränkt sind.

Im Speziellen wurde durch die Einrichtung der Migrantenberatung sichergestellt, dass Bürger mit serbokroatischer und türkischer Muttersprache, die auf Grund sprachlicher Barrieren bei der Inanspruchnahme des Leistungsangebotes benachteiligt sein könnten, kostenlos eine entsprechende Hilfestellung in den meisten GSZ in Anspruch nehmen können.

Schließlich wird durch die geplante flächendeckende Bereitstellung von INDIBET grundsätzlich gewährleistet, dass auch für psychisch kranke Menschen, die einen speziellen Betreuungsbedarf haben, ein entsprechendes Angebot vorgehalten wird.

Insgesamt war vom Kontrollamt im Zuge seiner Einschau festzustellen, dass keine Bevölkerungsgruppe vom niederschweligen Beratungsangebot der GSZ ausgeschlossen war. Einschränkungen hinsichtlich der Gewährung sozialer Dienste ergaben sich aus der Festlegung der anspruchsberechtigten Personen gem. WSHG.

13.1.3 Nicht zuletzt hat sich das Kontrollamt auch mit den Angeboten der GSZ im Sinne von Prävention und Bewusstseinsbildung, also der Öffentlichkeitsarbeit auseinander gesetzt und die diesbezüglich im Jahr 2002 gesetzten Aktivitäten erhoben.

Dabei zeigte sich, dass in jenen Regionen, die bereits seit längerem über ein GSZ verfügten und auch entsprechende Kontakte zu den jeweiligen Bezirksvertretungen aufgebaut hatten, erheblich mehr öffentlichkeitswirksame Veranstaltungen stattgefunden hatten als in den Bezirken, die erst seit kurzem an ein GSZ angebunden worden waren bzw. von einer derartigen Einrichtung betreut werden.

Beispielhaft seien an derartigen im Jahr 2002 durchgeführten Veranstaltungen ein Seniorenfest im Rahmen der so genannten "Sozialmeile Vorgartenstraße" (d.i. eine Ge-

meinschaftsaktion des GSZ mit dem dort ebenfalls situierten geriatrischen Tageszentrum und dem Nachbarschaftszentrum einer privaten Wohlfahrtsorganisation), Tage der offenen Tür in verschiedenen GSZ, Informationsveranstaltungen etwa in stationären Einrichtungen, aber auch Pensionistenklubs und -verbänden, Teilnahme an der Seniorenmesse und an so genannten Regionalforen (d.s. Treffen aller innerhalb einer Region befindlichen, u.a. mit Problemen der Senioren befassten Einrichtungen von Bezirksvorstellungen bis hin zu örtlich zuständigen Polizeidienststellen) genannt. Diese Regionalforen dienen dem Informationsaustausch und dem Erfassen von strukturellen Problemen sowie dem Aufzeigen der Aufgaben und Möglichkeiten der verschiedenen Einrichtungen.

Darüber hinaus sollen im Sinne des von der Gemeinderätlichen Kommission "Hilfe im hohen Alter" erarbeiteten Programms "für den weiteren Ausbau der gesundheitlichen und sozialen Betreuung alter Menschen" die GSZ auch Anlaufstellen für helfende Privatpersonen sein und Schulungsprogramme z.B. für Angehörige oder freiwillige Helfer bieten. Als besonderer Bedarf wurde in dem gegenständlichen Programm die Stützung, Begleitung, Beratung und Information von Angehörigen körperlich und geistig schwer pflegebedürftiger alter Menschen erkannt, wobei festgehalten wurde, dass diese Leistungen u.a. durch eine gezielte Erweiterung der Beratungsangebote der GSZ erbracht werden könnten.

Ein derartiges Angebot bestand im GSZ 8/16/17, in dem pflegende Angehörige einmal im Monat die Möglichkeit hatten, in einer von einer DSA geleiteten Gesprächsgruppe ihre besondere Situation zu besprechen und u.a. Anerkennung und Trost zu erhalten. Diese "Hilfe zur Selbsthilfe" wurde vom gegenständlichen GSZ überregional angeboten und regelmäßig von fünf bis sechs Angehörigen in Anspruch genommen. Eine weitere derartige Hilfestellung, die zweimal monatlich im GSZ 12/13/23 stattfand, wurde von den dortigen DSA speziell für Angehörige dementer alter Menschen ins Leben gerufen. Auch hier lag die Teilnehmerzahl unter zehn Personen. Eine weitere Initiative dieses GSZ war die Schaffung eines Angebotes für pflegende Angehörige von Schlaganfallpatienten, das jedoch zum Zeitpunkt der Einschau mangels Teilnehmer nicht zu Stande kam.

13.1.4 Nach Ansicht des Kontrollamtes erwächst grundsätzlich für alle Bürger der Stadt Wien durch sämtliche Maßnahmen, die helfen, eine stationäre Aufnahme alter Menschen in geriatrische Einrichtungen zu vermeiden oder zu verzögern - abgesehen von den psychischen Effekten für die Betroffenen - indirekt ein wirtschaftlicher Nutzen, da für den Sozialhilfeträger die Betreuung zu Hause im Durchschnitt wesentlich kostengünstiger ist als in stationären Einrichtungen.

Die Zufriedenheit der Betroffenen und ihrer Angehörigen mit dem Leistungsangebot der GSZ könnte etwa anhand von Klientenbefragungen eruiert werden, während aus Klientensicht wahrnehmbare Mängel nicht zuletzt auch - wie bereits erwähnt - mittels eines strukturierten Beschwerdemanagements erkannt werden könnten; da jedoch die Magistratsabteilung 47 bis zum Zeitpunkt der Einschau des Kontrollamtes über derartige Instrumentarien nicht verfügte, konnte sie über die Zufriedenheit der Klienten keine durch Daten untermauerte Auskunft geben.

Die Magistratsabteilung 47 erlaubt sich darauf hinzuweisen, dass derzeit eine wienweite Untersuchung über die Zufriedenheit, Zugänglichkeit und andere Qualitätskriterien der Einrichtungen der Stadt unter dem Titel "Leben in Wien" durchgeführt wird. Die Befragungen sind bereits abgeschlossen, eine Auswertung durch das beauftragte Institut erfolgt. Die Magistratsabteilung 47 hat beim Institut Spezialauswertungen zu - die Abteilung betreffenden - Fragestellungen in Auftrag gegeben. Die Ergebnisse liegen noch nicht vor. Jedenfalls ist eine wienweite Bemühung zu erkennen, in den verschiedensten Lebensbereichen, so auch im Lebensbereich Pflege und Betreuung, den Zugang und die Akzeptanz sichtbar zu machen.

Es gibt eine wienweite systematische Erhebung der Lebenssituationen, so auch der Lebenssituation der Pflege und Betreuung der älteren Menschen über den Kontaktbesuchsdienst, der auch bereits in diesem Bericht erwähnt wurde. Ergebniszusammenstellun-



gen erfolgen jährlich. Weiters wäre anzumerken, dass eine extern beauftragte regelmäßige Kundenbefragung mit nicht unwesentlichem finanziellen Aufwand verbunden ist.

Insgesamt wurde in allen GSZ ein niederschwelliges Informationsangebot vermittelt, wobei dem Kontrollamt im Rahmen der Stichproben der höchste Nutzen in jenen Fällen gegeben erschien, in denen entweder Mitarbeiter der Administration oder DGKP des Casemanagements eine kompetente Erstberatung durchführten.

Lt. "Hilfe im hohen Alter" ergaben soziologische Untersuchungen in Wien im Jahr 1993, dass in einem von 20 Wiener Haushalten eine Person über 60 Jahre gepflegt wurde; es wurde daher gefordert, die pflegenden Angehörigen zu entlasten, wobei bereits damals erkannt wurde, dass in manchen Familien, die zu Hause einen alten Menschen pflegen, aus verschiedensten Gründen das Bedürfnis, sich selbst helfen zu lassen, gering entwickelt war. Dem sollte durch verstärkte Information und Aufklärung Rechnung getragen werden.

Das bestehende Angebot der GSZ für pflegende Angehörige ist bisher in einem verschwindend geringen Ausmaß in Anspruch genommen worden. Es sollte daher nach Ansicht des Kontrollamtes neben einer Verstärkung der Öffentlichkeitsarbeit überlegt werden, mit welchen Methoden pflegende Angehörige verstärkt motiviert werden könnten, das diesbezügliche Angebot anzunehmen. Schließlich erschien es dem Kontrollamt angezeigt, gemeinsam mit anderen Einrichtungen die bestehende Palette zur Entlastung dieser Personengruppe mit bedarfsorientierten Angeboten zu erweitern. Beispielhaft seien die unbürokratische temporäre Bereitstellung von ambulanten und stationären Pflegeleistungen, unterstützende Angebote zur Verbesserung der oftmals für die Pflege ungeeigneten Wohnverhältnisse sowie Gesundheitspräventionsmaßnahmen für die pflegenden Angehörigen genannt.

Aus Sicht der Magistratsabteilung 47 sind die Heimhilfe-Springerinnen der GSZ ein solches unbürokratisches Angebot. Auch der Kontaktbesuchsdienst, das Besuchsangebot für Spitalsentlas-

sene, die Ergotherapie und INDIBET sind Stützungsmaßnahmen für pflegende Angehörige.

Die GTZ sowie die Urlaubspflege in den Geriatriezentren und in privaten Heimen kommen ebenfalls den pflegenden Angehörigen entgegen und bieten Entlastung.

13.2 Der Anteil der Nutzer des Angebotes der GSZ an der Wohnbevölkerung der von den einzelnen GSZ betreuten Bezirke ist der nachstehenden Tabelle zu entnehmen:

GSZ	Wohnbevölkerung*)	Klienten			Anteil Klienten / Bevölkerung in %		
		2000	2001	2002	2000	2001	2002
1/2/20	184.238	3.063	3.047	3.024	1,7	1,7	1,6
3/11	158.180	2.319	2.061	2.034	1,5	1,3	1,3
4/5/10	228.101	4.057	3.820	3.638	1,8	1,7	1,6
6/7/14/15	199.223	3.511	3.242	3.088	1,8	1,6	1,6
8/16/17	156.311	2.687	2.527	2.415	1,7	1,6	1,5
9/18/19	146.838	2.378	2.187	2.129	1,6	1,5	1,4
12/13/23	212.560	3.006	2.874	2.937	1,4	1,4	1,4
21/22	264.672	3.320	3.146	3.189	1,3	1,2	1,2
Summe	1.550.123	24.341	22.904	22.454	1,6	1,5	1,4

\*) Wohnbevölkerung mit Hauptwohnsitz in den von den einzelnen GSZ betreuten Regionen laut Ergebnis der Volkszählung 2001

Wie aus dieser Aufstellung hervorgeht, ist im Beobachtungszeitraum 2000 bis 2002 beim prozentuellen Anteil der Klienten der GSZ an der Wohnbevölkerung - als Konsequenz der sinkenden Zahl der Klienten - ein rückläufiger Trend feststellbar, und zwar von 1,6 % im Jahr 2000 auf 1,4 % im Jahr 2002. Die Höhe des Anteiles schwankt im Jahr 2002 von 1,2 bis 1,6 %. Der niedrige Anteil im 21. und 22. Bezirk ist darauf zurückzuführen, dass in diesen Bezirken der Bevölkerungsanteil der über 65-Jährigen mit rd. 13 % deutlich unter dem Durchschnittswert von rd. 16 % der anderen Einzugsbereiche liegt.

13.2.1 Eine weitere Analyse ergab, dass im Jahr 2001 rd. 83 % der Klienten der GSZ Bezieher von Pflegegeld waren, wobei davon rd. 51,8 % den Pflegestufen 1 bis 2, rd. 39,4 % den Pflegestufen 3 bis 4 und letztlich rd. 8,8 % den Pflegestufen 5 bis 7 ange-

hörten. Dies zeigt, dass mehr als 91 % der Klienten der GSZ höchstens Pflegegeld der Pflegestufe 4 bezogen und die Zahl der Klienten der GSZ mit der Höhe der Pflegegeldstufe deutlich abnahm.

Eine annähernd gleiche Verteilung bis zur Pflegegeldstufe 4 zeigt das Bundespflegegeld in Wien. Ein Vergleich der einzelnen Pflegegeldstufen zeigt, dass die Pflegegeldstufen 3, 4 und 5 unter den Beziehern ambulanter sozialer Dienste stärker vertreten sind als unter allen Bundespflegegeldbeziehern in Wien. Die Dienste werden bedarfsorientiert eingesetzt.

Pflegegeldstufen	Bundespflegegeld Wien (Stichtag 1.9.03)	in %	Pflegegeldbezieher ambulanter, sozialer Dienste (Stichtag Jänner 03)	in %
1	14.545	25,3	2.901	16,2
2	19.911	34,7	6.171	34,6
3	10.165	17,7	4.071	22,8
4	7.843	13,7	3.049	17,1
5	3.591	6,3	1.271	7,1
6	800	1,4	228	1,3
7	550	0,9	166	0,9
Summe	57.405	100,0	17.857	100,0

Die Gesamtzahl der Pflegegeldbezieher sozialer Dienste beträgt 20.399 Personen, davon beziehen 2.542 Personen kein Pflegegeld.

Was die Einkommenssituation der Klienten der GSZ betrifft, verfügten im Oktober 2000 rd. 40,1 % der Klienten über ein Einkommen von weniger als 500,-- EUR, weitere 25,1 % über ein Einkommen zwischen 500,-- EUR und 700,-- EUR, weitere 21,7 % über ein Einkommen zwischen 700,-- EUR und 1.000,-- EUR sowie rd. 13,1 % über ein Einkommen von mehr als 1.000,-- EUR.

13.2.2 Zusammenfassend war festzustellen, dass die primären Nutzer der GSZ der Bevölkerungsgruppe der über 65-Jährigen angehören und der Anteil der Frauen jenen der Männer überwiegt. Im Übrigen ist ein Großteil der Klienten der GSZ auf Grund ihrer Einkommenssituation der einkommensschwachen Bevölkerungsgruppe zuzurechnen und mehr als 80 % der Klienten sind Bezieher von Pflegegeld. Bedingt durch die unterschiedliche Altersstruktur der Wohnbevölkerung in den einzelnen Versorgungsregionen bestehen weiters regionale Unterschiede bei der Inanspruchnahme der Leistungen der

GSZ. Unter Berücksichtigung der demographischen Entwicklung, der künftigen sozialen Strukturen sowie der wirtschaftlichen Rahmenbedingungen lassen sich aus dem hier dargestellten Klientenprofil durchaus quantitative bzw. qualitative Leistungsprognosen ableiten.

Ergänzend war anzumerken, dass die hier verwendeten Daten aus dem KVS der Magistratsabteilung 47 stammten, das Auswertungen nach den unterschiedlichsten Kriterien ermöglicht. Während leistungs- und bereichsbezogene Statistiken unter Zuhilfenahme der EDV-Datenbank in regelmäßigen Abständen erstellt werden, erfolgen klientenbezogene Auswertungen (z.B. nach Alter, Geschlecht und Wohnbezirk der Klienten) nur im Anlassfall. Zur bedarfsorientierten Leistungsplanung sollten derartige klientenbezogene Auswertungen in das laufende Berichtswesen der Magistratsabteilung 47 (z.B. in die Verwaltungsberichte) Eingang finden.

13.3 Mit der im Jahr 1994 in Kraft getretenen Vereinbarung zwischen dem Bund und den Ländern gem. Art 15a B-VG über gemeinsame Maßnahmen für pflegebedürftige Personen kamen die Vertragsparteien überein, auf der Grundlage der bundesstaatlichen Struktur Österreichs die Vorsorge für pflegebedürftige Personen bundesweit nach gleichen Zielsetzungen und Grundsätzen zu regeln. Neben der Einrichtung entsprechender Landespflegegeldgesetze nach dem Vorbild des Bundespflegegeldgesetzes verpflichteten sich die Länder u.a., für einen Mindeststandard an ambulanten, teilstationären und stationären Diensten (sozialen Diensten) für pflegebedürftige Personen zu sorgen.

Zur näheren Konkretisierung des Mindeststandards der Sachleistungen wurde ein Leistungskatalog samt Qualitätskriterien als Anlage in die Art 15a B-VG Vereinbarung aufgenommen, wobei den Ländern in begründeten Fällen die Möglichkeit von Abweichungen zugestanden wurde. Um eine langfristige Sicherung des genannten Mindeststandards zu gewährleisten, verpflichteten sich die Länder, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Vereinbarung Bedarfs- und Entwicklungspläne zu erstellen sowie diese schrittweise bis zum Jahr 2010 umzusetzen. In organisatorischer Hinsicht war

vorgesehen, die sozialen Dienste, aufbauend auf den bestehenden Strukturen, dezentral und flächendeckend anzubieten.

13.3.1 Mit der Herausgabe eines Bedarfs- und Entwicklungsplanes der Einrichtungen für pflegebedürftige Menschen im Jahr 1997 (BEP 1997) kam die Stadt Wien ihrer Verpflichtung aus der Art 15a B-VG Vereinbarung nach. Der BEP 1997 war das Ergebnis eines zweijährigen magistratsinternen Projektes, an dem sämtliche Fachdienststellen des Magistrats der Stadt Wien, nämlich die nunmehrigen Magistratsabteilungen 11, 12, 15, 47 und der WKAV, beteiligt waren. Die Projektkoordination oblag dem ehemaligen Dezernat III (Gesundheitsplanung) der Magistratsabteilung 15.

Als jener Einrichtung der Stadt Wien, die für die Koordination und Bereitstellung von ambulanten sozialen Diensten hauptverantwortlich ist, wurde der Magistratsabteilung 47 im Rahmen des BEP 1997 ein umfangreicher Beitrag gewidmet:

So wurden im Kapitel "Bestandsanalyse und Entwicklungstendenzen" das Leistungsangebot an ambulanten sozialen Diensten mitsamt dem Organisationsmodell der Sozialen Stützpunkte dargestellt und die Zweckmäßigkeit der neuen Organisationsform der Gesundheits- und Sozialzentren erläutert.

Bezüglich des Entwicklungspotenzials der einzelnen sozialen Dienste wurde der ungleichen Voraussetzungen bzw. Rahmenbedingungen wegen eine unterschiedliche Einstufung vorgenommen. Während bei den traditionellen hauswirtschaftlichen Diensten wegen der Einführung des Kostenbeitragssystems ein Rückgang der Nachfrage erwartet wurde, ging man bei der ambulanten Alten- und Krankenpflege sowie bei den therapeutischen Diensten auf Grund begünstigender Einflussfaktoren von einem Anstieg der Nachfrage aus. Zur Bewältigung dieser erhöhten Nachfrage sollte einerseits die Zahl des Krankenpflegepersonals um beinahe 200 % aufgestockt, andererseits das Angebot an Ergotherapie verdoppelt werden. Darüber hinaus war neben dem weiteren Ausbau der Gesundheits- und Sozialzentren geplant, das bestehende Angebot an Einrichtungen kontinuierlich qualitativ und nach der Klientenorientierung zu überprüfen.

Als Qualitätskriterien der ambulanten Betreuung wurden im BEP 1997 - in Entsprechung der Vorgaben der Art 15a B-VG Vereinbarung - grundsätzlich die freie Wahl, die ganzheitliche Erbringung der Dienste mit fließenden Übergängen zwischen mobilen und stationären Diensten (Schnittstelle Krankenhaus bzw. Pflegeheim - ambulante Dienste), die Sonn- und Feiertagsbetreuung, die Qualitätssicherung und Kontrolle definiert. Angesichts der schwierigen Rahmenbedingungen, wie z.B. begrenzte finanzielle Mittel, verstärkte Arbeitsteilung und unflexibles Dienstrecht, sah man sich schon zum Zeitpunkt der Erstellung des BEP dazu veranlasst, die bundesweiten Qualitätskriterien punktuell einzuschränken bzw. an die Wiener Gegebenheiten anzupassen.

13.3.2 Im Ergebnis war festzustellen, dass das differenzierte Leistungsangebot der Sozialen Stützpunkte und in weiterer Folge der GSZ dem Leistungskatalog der Art 15a B-VG Vereinbarung Rechnung trug, demzufolge u.a. Betreuungs- und Beratungsdienste, therapeutische Dienste sowie Einrichtungen zur Aufrechterhaltung sozialer Beziehungen im Rahmen der ambulanten sozialen Dienste als Mindeststandard anzubieten sind. Eine Weiterentwicklung der Koordinationsstruktur der ambulanten Betreuung über die Organisationsform der GSZ hinaus war dem BEP 1997 nicht zu entnehmen. Ebenso enthielt er keinen konkreten Zeitplan für die bedarfsgerechte Weiterentwicklung des Leistungsangebotes der GSZ bzw. über die bedarfsgerechte Aufstockung der Personalkapazitäten im Bereich der Kranken- und Altenpflege sowie der therapeutischen Dienste.

Die im BEP 1997 enthaltenen langfristigen Prognosen über das Entwicklungspotenzial der einzelnen sozialen Dienste waren aus heutiger Sicht dem Grunde nach eingetroffen. Die bisher eingetretene Nachfrageänderung machte aber eine nur geringfügige Personalaufstockung beim Krankenpflegepersonal notwendig, die bei weitem noch nicht jenes Ausmaß wie ursprünglich angenommen erreichte. Auch im Bereich der Ergotherapie erfolgte keine Verdopplung des Leistungsangebotes.

Wie bereits unter Pkt. 9.2 dargestellt, wurden die Bedürfnisse der Klienten primär im Zuge der Hausbesuche des Casemanagements, aber auch bei sozialarbeiterischen Interventionen und bei der Bedarfsfeststellung des Caremanagements erhoben, wobei

diese Daten auf Grund der teilweise uneinheitlichen und getrennt geführten Dokumentationen nicht zur Gänze Eingang in das KVS fanden. Eine künftige einheitliche und umfassende Dokumentation im KVS würde der Magistratsabteilung 47 durchaus die Möglichkeit bieten, aus den vorliegenden Leistungszahlen sowohl quantitative als auch qualitative Leistungsprognosen zu erstellen. Weiters könnte eine Auswertung der Statistiken des Kontaktbesuchsdienstes nach mehreren Jahren für eine Analyse der Bedarfsentwicklung herangezogen werden.

Es war vom Kontrollamt jedoch anzumerken, dass im Berichtszeitraum u.a. die zentrale Wahrnehmung der Gesundheits- und Versorgungsplanung für die Bevölkerung Wiens (Ausarbeitung und Abstimmung von diesbezüglichen Konzepten und Plänen) sowie die Koordination von dienststellenübergreifenden Angelegenheiten der Gesundheits- und Versorgungsplanung und die Betreuung von Schnittstellen zum extramuralen Bereich der Bereichsleitung für Gesundheitsplanung und Finanzmanagement in der Geschäftsgruppe Gesundheits- und Spitalswesen und nicht unmittelbar der Magistratsabteilung 47 oblag.

Da während der Einschau seitens der politisch Verantwortlichen gravierende Veränderungen in weiten Bereichen des Gesundheits- und Sozialwesens vorgesehen waren, erschien es dem Kontrollamt nicht zweckmäßig, allenfalls bisher geplante Ausweitungen bzw. Einschränkungen des Leistungsspektrums der GSZ einer näheren Betrachtung zu unterziehen, zumal, wie bereits unter Pkt. 10.3.4 angeführt, bereits von der Magistratsabteilung 47 begonnene Projekte teilweise nicht mehr weiter betrieben worden waren.

#### 14. Schlussbetrachtung

Das dem gegenständlichen Prüfbericht des Kontrollamtes zu Grunde liegende Prüfersuchen sah als Zielsetzung des Leistungsangebotes in den GSZ:

- die Effizienz der Gesamtleistung zu erhöhen,
- interdisziplinäre Projekte zu starten,
- KlientInnen und Angehörige über die gebotenen Leistungen zu beraten,

- den Einsatz aller Angebote für das Klientel zu organisieren und
- die Qualität der Leistungen laufend zu überprüfen.

Das Prüfersuchen ging dahin, die Zweckmäßigkeit, Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit der GSZ im Hinblick auf diese Zielsetzung einer Überprüfung zu unterziehen.

14.1 Die Zielsetzung, die Effizienz der Gesamtleistung der Magistratsabteilung 47 durch eine Zusammenfassung des Leistungsangebotes in den GSZ zu erhöhen, war nach Ansicht des Kontrollamtes auf Grund des interdisziplinären Ansatzes dieser Einrichtung als grundsätzlich zweckmäßig zu beurteilen, während hingegen die Umsetzung dieses Vorhabens teilweise erst in eingeschränkter Form erfolgt war. Beispielhaft waren in diesem Zusammenhang die erst in Ansätzen gelungene Zusammenführung der in den GSZ tätigen Pflegebereiche, die vielfach fehlende gemeinsame Dokumentation sowie die nicht erkennbare Gesamtkonzeption bezüglich der sozialarbeiterischen Betreuung zu erwähnen.

14.2 An interdisziplinären Projekten war das zum Zeitpunkt der Einschau unterbrochene Projekt "ambulantes geriatrisches Assessment" zur interdisziplinären Abklärung des individuellen Bedarfs von Personen, die einen Antrag auf Gewährung von Pflege gestellt haben, zu nennen. Ziel dieses Projektes war es, diese Personen auch über die Möglichkeiten der Betreuung zu Hause zu beraten und ihnen Hilfestellung bei der Entscheidungsfindung, ambulante oder stationäre Betreuung in Anspruch zu nehmen, zu bieten. Als weitere derartige Projekte, auf die im gegenständlichen Bericht bereits näher eingegangen wurde, waren die "Servicestellen in Krankenhäusern/Geriatriezentren" und die "interdisziplinäre klientenbezogene Dokumentation" anzuführen. Wie das Kontrollamt im Zuge seiner Einschau feststellte, handelte es sich bei sämtlichen von der Magistratsabteilung 47 initiierten diesbezüglichen Projekten um eine Weiterentwicklung des interdisziplinären Ansatzes, wobei jedoch zum Zeitpunkt der Prüfung ein flächendeckender Einsatz bei keinem der genannten Vorhaben absehbar war.

14.3 Die Effizienz der Beratungsleistungen wurde nach Ansicht des Kontrollamtes durch die Konzentration aller diesbezüglichen Angebote der Magistratsabteilung 47 in den



GSZ gegenüber der früheren Organisationsform grundsätzlich gesteigert, wobei der von der Magistratsabteilung 47 betriebene Sozialruf Wien eine sinnvolle Ergänzung auch außerhalb der Öffnungszeiten der GSZ darstellt. Dem Kontrollamt erschien es jedoch darüber hinaus zweckmäßig, durch organisatorische Maßnahmen sicherzustellen, dass in den GSZ während der Öffnungszeiten grundsätzlich auch ein Vertreter des Pflegebereichs für Beratungen anwesend ist. Überdies könnte durch die Schaffung von standardisierten Abläufen bei bestimmten Fragestellungen eine einheitlichere Vorgangsweise aller GSZ gewährleistet werden. Schließlich erschien es dem Kontrollamt zweckmäßig, das bestehende Beratungsangebot einerseits durch eine intensivere Öffentlichkeitsarbeit der interessierten Bevölkerung verstärkt näher zu bringen und andererseits das Beratungsangebot speziell auf die Förderung präventiver Maßnahmen auszuweiten.

14.4 Die Organisation des Einsatzes der von der Magistratsabteilung 47 angebotenen und weitgehend im Wege von privaten Wohlfahrtsorganisationen erbrachten Leistungen oblag den DGKP des Casemanagements. In diesem Zusammenhang war vom Kontrollamt festzustellen, dass nicht zuletzt auf Grund von immer wieder auftretenden personellen Engpässen in diesem Bereich eine Akutversorgung durch die in den GSZ beschäftigten Heimhilfe-Springerinnen erforderlich schien, bevor durch qualifiziertes Pflegepersonal die Feststellung der jeweiligen Bedarfslage erfolgt war. Auf Grund der bestehenden vertraglichen Situation mit den privaten Wohlfahrtsorganisationen war es für die genannten DGKP immer wieder schwierig, in akuten und komplexen Betreuungsfällen ohne Zeitverzug eine Versorgung durch diese Einrichtungen zu gewährleisten. Das Kontrollamt regte daher an, die gegenständlichen Verträge auf solche Schwachstellen hin zu untersuchen und entsprechende Adaptierungen vorzunehmen.

14.5 Gemäß den internen Zuständigkeiten in der Magistratsabteilung 47 oblag den DGKP des Casemanagements auch die Überprüfung der Leistungserbringung nicht zuletzt in qualitativer Hinsicht. Die genannte Dienststelle verfügte jedoch über keine Vorgaben bzw. Standards bezüglich der Häufigkeit und des Inhalts solcher qualitätssichernder Maßnahmen; darüber hinaus gewann das Kontrollamt den Eindruck, dass nicht zuletzt auf Grund der bestehenden Verteilung der Personalressourcen von den Mitarbeiterinnen des Pflegebereiches diese Aufgabe nicht in dem vom Kontrollamt als

minimal erforderlich angesehenen Umfang von zumindest einem Hausbesuch pro Jahr und Klient wahrgenommen wurde. Nach Ansicht des Kontrollamtes könnte diesem Problem durch einen flexibleren Personaleinsatz im Pflegebereich, wie ihn etwa das Projekt "Pflege Eins" darstellt, begegnet werden.

14.6 Der vorliegende Bericht des Kontrollamtes wurde im Jahr 2003 erstellt. Ob und inwieweit den darin enthaltenen Empfehlungen des Kontrollamtes gefolgt wird bzw. diesen überhaupt Rechnung getragen werden kann, wird im Wesentlichen davon abhängen, wie die - bereits erwähnte - 2003 begonnene Umgestaltung des Bereiches der Betreuung der Wiener Seniorinnen und Senioren im Einzelnen umgesetzt werden wird. Überdies war davon auszugehen, dass die Aufarbeitung der Vorkommnisse im Geriatriezentrum am Wienerwald in Lainz auch wesentliche Auswirkungen auf die Betreuung im extramuralen Bereich haben wird.