

*Aus Anlass eines Prüfersuchens wurden die Ursachen und die Verantwortung für im Geriatriezentrum Am Wienerwald und im Pflegezentrum Otto-Wagner-Spital bekannt gewordene Missstände untersucht.*

*Die Einschau ergab, dass Mängel im Pflegebereich auf ein unzureichendes Beschwerdemanagement, Führungsschwächen auf mehreren Leitungsebenen sowie laufend aufgetretene Personalengpässe zurückzuführen waren. Aufsichts- und Kontrollpflichten im Pflegebereich waren zwar grundsätzlich normiert, verbindliche Kontrollintervalle und eine einheitliche Dokumentation dieser Überprüfungen aber nicht festgelegt worden.*

*Weiters zeigte sich, dass unter Zugrundelegung einer entsprechenden Personalausstattung sowie nach Modernisierung noch nicht umgebauter Pavillons auch im Geriatriezentrum Am Wienerwald eine qualitativ hochwertige, zeitgemäße Pflege grundsätzlich möglich wäre.*

*Bei freiheitsbeschränkenden Maßnahmen für Bewohner sollte künftig im Sinne der zu erwartenden gesetzlichen Regelungen vorgegangen werden.*

## Inhaltsverzeichnis

	Seite
1. Einleitung	2
2. Dienstaufsicht und Kontrollen hinsichtlich der Qualität der Unterbringung	3
3. Offener Brief der Personalvertretung an den Pflegedirektor des GZW	16
4. Kontrolle in den städtischen Pflegeheimen durch die Magistratsabteilung 47	30
5. Personalbedarf im Pflegebereich	33
6. Beschwerdemanagement	37
7. Prüfung der Vorwürfe einer ehemaligen Mitarbeiterin des WKAV	47
8. Qualitätssicherung im WKAV	57
9. Kommunikation zwischen dem WKAV und der zuständigen Stadträtin	61
10. Personalmaßnahmen in der Pflegedirektion des GZW	63
11. Infrastruktur im GZW	64
12. Freiheitsbeschränkende Maßnahmen	65

## 1. Einleitung

1.1 Die Gemeinderäte Dr. Wilfried Serles, Johannes Prochaska und Günter Kenesei stellten am 12. September 2003 einen Antrag gem. § 73 Abs 6 WStV, das Kontrollamt möge die Ursachen und die Verantwortung für Missstände, die auf Grund einer im Geriatriezentrum Am Wienerwald stattgefundenen behördlichen Überprüfung durch die Magistratsabteilung 47 - Pflege und Betreuung und im Pflegezentrum Otto-Wagner-Spital durch Medienberichte bekannt geworden waren, untersuchen und klären.

Im gegenständlichen Prüfersuchen wurden einerseits die Ergebnisse der am 23. Juli 2003 durch die behördliche Aufsicht im Geriatriezentrum Am Wienerwald (GZW) durchgeführten Prüfung und andererseits die von einer ehemaligen Mitarbeiterin des Pflegezentrums Otto-Wagner-Spital (OWP) im Wege einer Tageszeitung erhobenen Vorwürfe bezüglich Pflegemissständen auszugsweise dargestellt. Es wurde beantragt, die Ursachen und die Verantwortung für die Missstände in diesen beiden Einrichtungen zu untersuchen und zu klären, inwieweit in diesen Fällen die Dienstaufsicht und das Führungssystem versagt hätten. Das Prüfersuchen umfasst einschließlich einiger thematisch zusammengehöriger Unterpunkte insgesamt 22 Fragen, nach denen auch der vorliegende Bericht gegliedert wurde. Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wurden hierbei jedoch sich thematisch überschneidende Fragestellungen zusammengefasst.

1.2 Bereits am 9. September 2003 hatte der Bürgermeister ein Ersuchen an das Kontrollamt gerichtet, die Struktur und Qualität des geriatrischen Bereiches der Stadt Wien einer Prüfung zu unterziehen. Die Feststellungen des Kontrollamtes, die sowohl alle Geriatriezentren des Wiener Krankenanstaltenverbundes (WKAV) als auch die Betreuungsstationen des Kuratoriums Wiener Pensionistenwohnhäuser (KWP) betreffen, sind dem Bericht des Kontrollamtes KA - K-12/03, Prüfung der Struktur und Qualität des stationären geriatrischen Bereiches der Stadt Wien, zu entnehmen. Im Fall von inhaltlichen Überschneidungen bei der nachstehenden Beantwortung einzelner Fragestellungen wird daher gegebenenfalls auf bereits im zuvor genannten Bericht dargestellte Prüfergebnisse verwiesen. Weiters war im Zusammenhang mit den Missständen im Pflegebereich des GZW die Magistratsdirektion - Interne Revision und Personalressourcensteuerung mit einer Revision der Personalsituation, des Kommuni-

kationsablaufes und der internen Kontrollsysteme sowie der Klärung individueller Verantwortlichkeiten sowie zusammenhängender disziplinar- und strafrechtlicher Aspekte der im Prüfbericht der Magistratsabteilung 47 aufgezeigten Mängel beauftragt worden. Die diesbezüglichen Revisionsergebnisse wurden im Bericht vom 5. November 2003, MIR - R-1882/2003, dargestellt, wobei einzelne Erkenntnisse aus dieser Überprüfung in den Bericht des Kontrollamtes Eingang gefunden haben.

## 2. Dienstaufsicht und Kontrollen hinsichtlich der Qualität der Unterbringung

*(zu 1. Wie war es möglich, dass die Kontrolle hinsichtlich der Qualität der Unterbringung der Bewohner in diesen Pflegeheimen völlig versagt hat?)*

*1.1 Warum haben weder der Krankenanstaltenverbund noch die Magistratsabteilung 47 die Wiener Pflegeheime und die Qualität der Unterbringung von Pflegenden laufend kontrolliert?*

*1.2 Warum fielen weder dem ärztlichen Leiter des Geriatriezentrums Lainz noch dem Leiter des Pflegedienstes die von der Magistratsabteilung 47 beschriebenen Missstände auf?*

*9. Wie wurde die Wahrung der Dienstaufsichtspflichten sichergestellt und gibt es darüber Berichte an den WKAV?)*

Die Qualität der Unterbringung ist von unterschiedlichen Faktoren, wie z.B. dem baulichen Zustand, der einrichtungsmäßigen Ausstattung sowie der Gesamtbetreuungssituation abhängig, die dem gegenständlichen Prüfersuchen zu Grunde liegenden Missstände bezogen sich jedoch überwiegend auf den Pflegebereich. Aus diesem Grund (und da auch die Infrastruktur der städtischen Geriatriezentren im bereits erwähnten Bericht des Kontrollamtes näher beschrieben wurde) ist das Kontrollamt im vorliegenden Bericht im Wesentlichen auf die Sicherstellung der Pflegequalität eingegangen.

Das Kontrollamt musste im Zuge seiner in allen Geriatriezentren des WKAV sowie in einzelnen Betreuungsstationen des KWP vorgenommenen stichprobenweisen Einschauen Unzukömmlichkeiten in der pflegerischen Betreuung der Bewohner, wie sie im Bericht der Magistratsabteilung 47 und auch in den Medien dargestellt wurden, lediglich in wenigen (auf Teilbereiche beschränkten) Einzelfällen feststellen.

2.1 Die hierarchische Abfolge der Dienstaufsichtspflichten wurde im bereits erwähnten Bericht des Kontrollamtes unter Pkt. 23 dargestellt. Im vorliegenden Bericht wird nachstehend auf jene Leitungsebenen eingegangen, die auf Grund der vorliegenden Strukturen Missstände bemerken hätten müssen bzw. können.

2.1.1 Wie vom Kontrollamt und der Magistratsdirektion - Interne Revision und Personalressourcensteuerung (Pkt. 3.3.4) in ihren diesbezüglichen Berichten bereits ausgeführt wurde, gründen sich die den einzelnen Bedienstetenkategorien des WKAV zukommenden Kontrollaufgaben primär auf das Gesetz über das Dienstrecht der Beamten der Bundeshauptstadt Wien (Dienstordnung 1994 - DO 1994), das Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (GuKG), das Ärztegesetz 1998, weiters auf die "Dienstvorschriften für das Pflegepersonal der Wiener städtischen Krankenanstalten" (MA 17 - 61/77/P) und auf die von den Mitarbeitern unterfertigten Stellenbeschreibungen. Schließlich sind auch in den Dienstpostenbeschreibungen der Ärzte Kontrollaufgaben angeführt.

2.1.2 Den "Dienstvorschriften für das Pflegepersonal der Wiener städtischen Krankenanstalten" der ehemaligen Magistratsabteilung 17 - Anstaltenamt war zu entnehmen, dass die unmittelbare Dienstaufsicht in steigenden Hierarchiestufen von den Stationschwestern, Oberschwwestern, Oberinnen und dem Leiter des Pflegedienstes ausgeübt wird.

Gemäß diesen Dienstvorschriften hat die Stationsschwester u.a. die Durchführung der angeordneten pflegerischen Arbeiten zu überwachen und festgestellte Mängel sofort abzustellen. Weiters hat sie über jeden Patienten (Bewohner) genau informiert zu sein und wichtige Vorkommnisse im Dienstweg zu melden.

Die Oberschwester hat den Pflegedienst zu überwachen und kann sich zu den verschiedensten Zeiten von der vorschriftsmäßigen Betreuung der Patienten durch persönliche Nachschau überzeugen und festgestellte Mängel sofort abstellen. Wichtige Vorkommnisse und Wahrnehmungen hat sie im Rapportbuch festzuhalten und täglich den Abteilungsvorständen und dem Leiter des Pflegedienstes zu berichten.

Die Oberin ist gemäß den gegenständlichen Dienstvorschriften Vorgesetzte des ihr unterstellten Pflegepersonals der Anstalt, hat den Pflegedienst zu überwachen und alle Pflegepersonen anzuhalten, die Pflege betreffenden Vorschriften genau zu beachten. Auch sie kann periodisch und zu den verschiedensten Zeiten die einzelnen Stationen aufsuchen und sich u.a. von der klaglosen Betreuung der Patienten überzeugen. Bei ihren Rundgängen festgestellte Mängel hat sie abzustellen sowie bei gröberen Verstößen dem Leiter des Pflegedienstes zu berichten.

Schließlich ist entsprechend den angeführten Dienstvorschriften das gesamte Pflegepersonal an die Weisungen des Leiters des Pflegedienstes gebunden.

2.1.3 Im November 2002 wurde von der Generaldirektion (GD) des WKAV der erste Teil (Richtlinien für pflegerisches Handeln) der so genannten Rahmenstandards für den Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege im Unternehmen WKAV als verbindlich erklärt. Diese sind ein Instrument zur Sicherung und Überprüfung der Pflegequalität, welche ausschließlich das Ergebnis pflegerischer Maßnahmen definieren. Sie umfassen sowohl Elemente der Prozess- als auch der Ergebnisqualität, wobei erstere sich auf pflegerische Handlungen selbst (z.B. Arbeiten anhand von Standards, Dokumentation und Evaluation des Pflegeprozesses) und letztere sich auf das Pflegeergebnis (z.B. Gesundheitszustand und Zufriedenheit der Patienten) beziehen.

Die Rahmenstandards enthalten auch die Verpflichtung zur nachweislichen Überprüfung durch eine "leitende Pflegeperson", ob der aktuelle Zustand des Patienten bzw. Bewohners mit dem dokumentierten Pflegeprozess übereinstimmt. Im Langzeitbereich hat diese Begutachtung einmal innerhalb von drei Monaten bei allen Patienten bzw. Bewohnern stattzufinden. Der Nachweis dieser Überprüfung sollte z.B. im Pflegebericht mittels Datum und Handzeichen erfolgen.

Soweit aus diversen Unterlagen der Pflegedirektion des GZW ersichtlich war, waren in dieser Anstalt die in den Rahmenstandards festgelegten Vorgaben bis Mitte Juni 2003 umzusetzen gewesen.

2.1.4 Das Kontrollamt hat auch in die Stellenbeschreibungen der Stationsschwestern, der Stationsschwesternvertretungen, der Oberschwestern und des Direktors des Pflegedienstes Einsicht genommen, während ihm eine zum Zeitpunkt der Überprüfung durch die behördliche Aufsicht gültige Stellenbeschreibung der Oberin nicht vorgelegt werden konnte. Die eingesehenen Stellenbeschreibungen enthalten unter der Überschrift "Kontrolle, Sicherung und Verbesserung der Pflegequalität und der Pflegeorganisation" verschiedene Tätigkeiten. Übereinstimmend sind dabei insbesondere die Durchführung von Pflegevisiten und deren Evaluierung genannt. Schließlich geht aus Protokollen über Oberschwestern- bzw. Stationsschwesternbesprechungen im GZW hervor, dass Stationskontrollen insbesondere auch außerhalb der Regeldienstzeit von den Oberschwestern bzw. dem Pflegedirektor durchzuführen seien.

2.2 Um festzustellen, ob bzw. welche nachweisliche Maßnahmen im Anlassfall der Frau K. das verantwortliche Pflegepersonal im Hinblick auf den von deren Sachwalter kritisierten Pflegemangel einer nicht ausreichenden Mobilisation gesetzt hat, nahm das Kontrollamt gemeinsam mit einer gerichtlich beeideten Sachverständigen in die gegenständliche Pflegedokumentation für den Zeitraum 1. Jänner bis 23. Juli 2003 (Tag der Überprüfung durch die behördliche Aufsicht) Einschau.

2.2.1 Wie der Pflegedokumentation entnommen werden konnte, hat der Sachwalter nachweislich am 10. März 2003 bemängelt, dass Frau K. bei seinen Besuchen immer im Bett gewesen sei, am 13. März wurde laut der Eintragung eines Arztes über ein Telefonat mit dem Sachwalter an ihn der Wunsch herangetragen, Frau K. "auch am Nachmittag bzw. länger heraußen sitzen zu lassen". Der Arzt trug weiter ein, dass ein Gespräch mit dem Pflegepersonal erfolgen werde, wobei jedoch der weiteren Dokumentation nicht entnommen werden konnte, ob bzw. mit welchen Konsequenzen dieses auch stattgefunden hatte.

2.2.2 Weitere Eintragungen zur gegenständlichen Problematik erfolgten im Juni 2003, nachdem der Sachwalter bei einem Besuch am Vormittag seine Klientin im Bett vorfand und das Pflegepersonal neuerlich ersuchte, diese bis 17.00 Uhr oder 18.00 Uhr zu mobilisieren. Daraufhin wurde ihm lt. Eintragung im Dekursblatt mitgeteilt, dass die Frau K.

täglich bis 10.00 Uhr aus dem Bett mobilisiert und bis ca. 15.00 Uhr im Rollstuhl sitzen bleibe; eine Ausdehnung dieser Zeiten sei organisatorisch schwer möglich. In weiterer Folge wurde mehrfach vermerkt, dass u.a. auf Grund von Personalknappheit die Frau K. nicht mobilisiert worden sei.

2.2.3 Lt. dem so genannten Durchführungsnachweis hat im gesamten Beobachtungszeitraum eine einzige Pflegevisite am 6. Februar 2003 stattgefunden, wobei man jedoch der Eintragung keine Angaben über die teilnehmenden Personen und das Ergebnis der Visite entnehmen konnte. Wie die Stationsschwesternvertretung dazu erklärte, seien zwar regelmäßig Pflegevisiten erfolgt, jedoch in der Dokumentation nicht eingetragen worden, da man nicht gewusst habe, wie und wo etwas einzutragen wäre. Weiters merkte sie dazu an, dass im damaligen Zeitraum keine Formulare für Pflegevisiten vorlagen.

2.3 Um festzustellen, wie im gegenständlichen Fall die leitenden Pflegepersonen ihre unter Pkt. 2.1 angeführten Aufsichtspflichten wahrgenommen haben, hat das Kontrollamt diese hiezu befragt und in diverse Unterlagen Einsicht genommen.

2.3.1 Lt. Aussage der seit September 2002 für die gegenständliche - 36 Pflegebetten umfassende - Station unmittelbar zuständigen Stationsschwester sei der Sachwalter der Frau K. in einem einzigen Fall an sie mit dem Ersuchen herangetreten, seine Klientin bis zum frühen Abend zu mobilisieren. Sie habe darauf verwiesen, dass dies auf Grund von Personalmangel nicht möglich sei. Darüber hinausgehend habe es ihr gegenüber vom Sachwalter keine Beschwerden bezüglich der Betreuung von Frau K. gegeben. Das erwähnte Gespräch mit dem Sachwalter habe sie auch der Oberschwester mitgeteilt und ihr auch die diesbezügliche Eintragung in der Pflegedokumentation gezeigt; konkrete Veranlassungen wären ihr von dieser nicht aufgetragen worden.

Nachdem ihr bereits kurz nach der Übernahme der Stationsleitung die immer wieder durch längere Krankenstände sowie durch nur eingeschränkt einsetzbare Mitarbeiter aufgetretenen Personalengpässe aufgefallen seien, habe sie überlegt, diese Problematik an die Pflegedirektion heranzutragen; von der Oberschwester sei jedoch hievon

abgeraten und eine Besserung der Personalsituation ab Herbst 2003 in Aussicht gestellt worden.

2.3.2 Wie eine Einschau des Kontrollamtes in die Dienstpläne der gegenständlichen Station zeigte, waren im Zeitraum Jänner bis August 2003 tatsächlich laufend längere Krankenstände von Pflegepersonal zu verzeichnen gewesen. Erwähnenswert erschien insbesondere der Monat März, in dem etwa an einem Tag acht von insgesamt 21 der laufend auf der Station beschäftigten Pflegepersonen (inklusive der Stationsleitung) und am Tag der Beschwerde des Sachwalters - das war der 10. März 2003 - noch immer sieben Pflegepersonen krankheitsbedingt absent waren. Am letztgenannten Tag waren insgesamt sieben Pflegepersonen zum Tagdienst eingeteilt, in der Zeit von 15.00 Uhr bis zur Dienstübergabe jedoch nur mehr drei Pflegepersonen verfügbar.

Ebenso stellte das Kontrollamt fest, dass in jenen vier Fällen im Juni 2003, in denen lt. Dekursblatt die Frau K. "wegen Personalknappheit" nicht oder nur kurzzeitig mobilisiert worden war, sich am späten Nachmittag lediglich drei bis vier Pflegepersonen der betreffenden Station im Dienst befunden hatten.

2.3.3 In Bezug auf die Wahrnehmung der Aufsichtspflicht durch ihre Person gab die Stationsschwester gegenüber dem Kontrollamt an, dass für sie nach der Übernahme der Verantwortung für die betreffende Station primär nicht die Durchführung von Pflegevisiten, sondern eine tägliche persönliche Beurteilung des Pflegezustandes aller Bewohner im Rahmen von Stationsrundgängen im Vordergrund gestanden habe.

Bezüglich der Vornahme von standardisierten Pflegevisiten hätte es weder Vorgaben über Anzahl noch betreffend Häufigkeit gegeben. Was die diesbezügliche Vorgangsweise der Oberschwester betraf, so wären auch von dieser keine derartigen Pflegevisiten erfolgt, sondern sie habe sich bei Rundgängen durch die Station bzw. im Zuge der Teilnahme an ärztlichen Visiten ein Bild vom Zustand der Bewohner gemacht.

Im Gegensatz dazu seien von der Vorgängerin der Oberschwester immer wieder Pfl-



gevisiten (in einem Zeitausmaß bis zu drei Stunden) durchgeführt und mittels Checkliste dokumentiert worden.

2.3.4 Dazu merkte das Kontrollamt an, dass auf der gegenständlichen Station eine mittels Checkliste dokumentierte Pflegevisite nachweislich letztmals im Jänner 2003 durch die - inzwischen pensionierte - Oberschwester erfolgt war. Den diesbezüglichen Unterlagen (einem die Frau K. betreffenden Pflegevisitenprotokoll vom August 2001) konnte weiters entnommen werden, dass zum damaligen Zeitpunkt von der Oberschwester keine Pflegemängel wahrgenommen worden waren.

Ebenso war die vom Kontrollamt befragte Stationsschwester der Ansicht, dass weder zum Zeitpunkt der Übernahme der Station noch in weiterer Folge bei Frau K. Pflegemängel vorgelegen seien.

2.4 Bezüglich der Wahrnehmung der Dienstaufsichtspflichten durch die Oberschwester stellte das Kontrollamt fest, dass das in den Dienstvorschriften erwähnte Rapportbuch nicht mehr geführt wurde.

2.4.1 Lt. Auskunft der für die Abteilung, in der Frau K. untergebracht ist, seit Februar 2003 verantwortlichen Oberschwester habe diese sich durch die ihr unterstellten Stationsleitungen im Rahmen von Besprechungen über besondere Vorkommnisse täglich berichten lassen; ebenso habe sie an den täglichen Besprechungen des für die Abteilung zuständigen ärztlichen Personals teilgenommen. Im Zuge der erstgenannten Besprechungen sei ihr ein einziges Mal im Juni 2003 von der für die Betreuung der Frau K. unmittelbar verantwortlichen Stationsschwester berichtet worden, dass ersucht worden sei, die angeführte Bewohnerin in höherem Ausmaß als bisher zu mobilisieren; andere Pflegemängel seien nicht angesprochen worden. Sie habe daraufhin angeordnet, in jenen Fällen, in denen keine Mobilisierung erfolge, die Gründe für diesen Umstand jeweils in der Pflegedokumentation aufzuzeichnen. In weiterer Folge seien an sie betreffend Frau K. keine Beschwerden mehr herangetragen worden und sie habe auch bei regelmäßig erfolgten Rundgängen durch die Abteilung bei ihr keine Pflegemängel festgestellt. Deshalb habe sie auch keine Veranlassung gesehen, ihre Vor-

gesetzten in der Pflegedirektion über die gegenständliche Beschwerde in Kenntnis zu setzen.

2.4.2 Wie bereits erwähnt, wurden durch die angeführte Oberschwester keine mittels Checklisten dokumentierten Pflegevisiten durchgeführt. Wie das Kontrollamt erhob, führte sie lediglich handschriftliche Aufzeichnungen in einem von ihr angelegten Buch "Oberschwesterninformation - Pflegevisite". Gemäß diesen Eintragungen waren im Jahr 2002 Begutachtungen von insgesamt sechs und im ersten Halbjahr 2003 von insgesamt vier Bewohnern dokumentiert.

2.5 Bezüglich der Oberin erhob das Kontrollamt, dass dieser ab Juli 2002 vom ehemaligen Pflegedirektor des GZW die Funktion als zentrale Ansprechstelle in der Pflegedirektion für Anregungen und Beschwerden (Beschwerdemanagement) übertragen worden war, während sie zuvor für die Pflegedirektion Personalmanagementaufgaben wahrzunehmen hatte. Wie die Oberin dem Kontrollamt mitteilte, habe sie während ihrer gesamten Tätigkeit als Oberin die in den Dienstvorschriften genannten Aufsichtspflichten - auch wenn sie nicht explizit in ihrer Stellenbeschreibung angeführt waren - wahrgenommen. Nach einem rd. dreimonatigen Krankenstand wurde sie ab Februar 2003 neben ihren Beschwerdemanagementaufgaben primär für die Einschulung auf eine frei werdende Oberschwesternstelle verwendet; mit 1. Dezember 2003 erfolgte eine offizielle Übertragung der Beschwerdemanagementfunktion in die Verwaltungsdirektion des GZW.

Während ihrer Tätigkeit als zentrale Ansprechstelle für Anregungen und Beschwerden im GZW sei an sie keine Beschwerde im Zusammenhang mit Frau K. herangetragen worden.

2.6 Vom Kontrollamt war festzustellen, dass durch die bereits erwähnten Dienstvorschriften, die Stellenbeschreibungen sowie mittels der Rahmenstandards die Aufsichts- und Kontrollpflichten der einzelnen Hierarchiestufen im Pflegebereich zwar grundsätzlich normiert, verbindliche Kontrollintervalle sowie die einheitliche Dokumentation dieser Überprüfungen jedoch weder durch die GD des WKAV noch durch die

Direktion der Teilunternehmung 1 - Krankenanstalten und Pflegeheime (TU 1) oder die Pflegedirektion des GZW festgelegt worden waren.

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverband:

Die Feststellung des Kontrollamtes wird zum Anlass genommen, die Thematik Pflegevisiten erneut zu bearbeiten und die Richtlinie des WKAV zur Pflegevisite neu zu fassen, um klare sowie effiziente Regelungen zu schaffen. Dabei wird das periodische Kontrollberichtswesen, das im Herbst 2003 initiiert wurde und derzeit in einer Arbeitsgruppe eine Präzisierung erfährt, in die Arbeiten zur Pflegevisite miteinfließen, da es sich jeweils um Überwachungssysteme handelt.

2.6.1 Ungeachtet dessen hätten jedoch der Stationsschwester bzw. ihrer Vertretung bei ordnungsgemäßer Wahrnehmung aller ihrer Aufgaben die im Bericht der Magistratsabteilung 47 aufgezeigten Mängel auffallen und diese abgestellt werden müssen. Ebenfalls hätte die zuständige Oberschwester im Zuge von Pflegevisiten die festgestellten Mängel erkennen können.

Nicht zuletzt wäre es darüber hinaus auch Aufgabe der jeweils zuständigen Stationsärzte gewesen, bei Bewohnern wahrgenommene Betreuungsdefizite aufzuzeigen.

Die diesbezüglichen Verantwortungen und deren Wahrnehmung werden derzeit dienstrechtlich geklärt. Festzuhalten ist in diesem Zusammenhang, dass an der gegenständlichen Station seit 11. September 2003 eine neue Stationsschwester ihren Dienst versieht, die umfassend in ihre Aufgaben eingeführt wurde.

2.6.2 Im Anlassfall der Frau K. wurden offensichtlich von allen Hierarchieebenen des Pflegebereiches, aber auch der zuständigen Ärzte Pflegemängel nicht als solche wahrgenommen bzw. wurde auf die auf der Stationsebene vorgebrachten Beschwerden

offensichtlich nicht angemessen im Sinn des Beschwerdeführers reagiert, wodurch sich dieser schließlich veranlasst sah, die von ihm wahrgenommenen Missstände bei der damals für die behördliche Aufsicht zuständigen Magistratsabteilung 47 aufzuzeigen.

In diesem Zusammenhang und im Licht der aktuellen Ereignisse wird ein professionelles, zeitgemäßes und umfassendes Beschwerdemanagement über das hinsichtlich der Vorfälle im GZW bereits installierte Beschwerdemanagement hinaus einzurichten sein. Das generelle Ziel dieses Beschwerdemanagements ist es, die Zufriedenheit zu verbessern oder wieder herzustellen und die in Beschwerden enthaltenen Hinweise auf betriebliche Schwächen zu erkennen, um diese für die Verbesserung im Behandlungsprozess der Bewohner und Patienten zu nützen und Doppelgleisigkeiten zu verhindern. Es wird künftig eine Ansprechstelle für Beschwerden, welche dann auch die Gesamtkoordination wahrnimmt, geben. Das Projekt wurde mit Beratung durch den in der Teilunternehmung 3 angesiedelten Dienstleistungsbetrieb "Organisations- und Personalentwicklung" noch im Jahr 2003 gestartet, erste Ergebnisse sind im Frühjahr 2004 zu erwarten.

2.6.3 Bezüglich der Kontrolltätigkeiten durch die den Anstalten übergeordneten Einrichtungen des WKAV war festzustellen, dass bis zu dessen Umwandlung in eine Unternehmung mit 1. Jänner 2002 die Durchführung unangekündigter Prüfungen in den Krankenanstalten und Pflegeheimen der früheren Direktion Kranken- und Altenpflege oblag.

Weder die ab dem genannten Zeitpunkt gültige Geschäftseinteilung für die GD noch jene für die TU 1 sah eine derartige Prüfaufgabe vor. Lediglich die Aufgabenbeschreibungen der Mitarbeiter der Abteilungen Organisation und Qualitätsmanagement sowie Kapazitäts- und Leistungsplanung der genannten Teilunternehmung beinhalteten u.a. die Aufsicht über die Pflegedirektoren, die Technischen Direktoren und die Ärztlichen Direktoren der Krankenanstalten und Pflegeheime. Diese Aufsicht war jedoch nur im

Auftrag des Teilunternehmensdirektors, dem die Führung, Koordination und Überwachung der Kollegialen Führungen übertragen war, auszuüben, der einen solchen jedoch bis zum Zeitpunkt des Bekanntwerdens der Missstände nicht erteilt hatte.

Die fachliche Aufsicht über Geriatriezentren liegt - wie es auch durch die Spitalsreformkommission im Rahmen der Dezentralisierung intendiert wurde - bei den Mitgliedern der Kollegialen Führung der einzelnen Anstalten. Die Teilunternehmensdirektion hat die Aufsicht über die Mitglieder der Kollegialen Führung, der Generaldirektor über die Teilunternehmensdirektoren. Natürlich ist in den übergeordneten Dienststellen Expertenwissen der einzelnen Professionen der Gesundheitsberufe nach wie vor vorhanden, um z.B. Beschwerden nachzugehen.

Die Aufsicht über die Kollegialen Führungen auszuüben wird im Auftrag des Teilunternehmensdirektors wahrgenommen.

2.7 Der Stabsstelle Interne Revision (IR) der GD des WKAV oblag gemäß der Geschäftseinteilung die Prüfung und kritische Beurteilung der gesamten Geschäftseingabe (inkl. des Risikomanagements) des WKAV. Aus der ebenfalls in der genannten Unterlage formulierten Zielsetzung ging hervor, dass durch die Durchführung bzw. Sicherstellung von Revisionen in allen Unternehmensbereichen des WKAV die Effektivität und die Effizienz u.a. der Geschäftsprozesse bewertet und Verbesserungen angeregt werden sollen. Obwohl aus diesen Formulierungen eine regelmäßige Prüfung der Pflegequalität nicht zwingend abzuleiten war, wurden im Prüfplan der IR ab dem Jahr 2002 Querschnittsprüfungen einzelner Stationen, die auch patientennahe Bereiche, wie z.B. die Speiserversorgung, den Umgang mit Verbrauchsmaterialien, die Reinigung von Sanitäranlagen und die Medikamentengebung beinhalteten, vorgesehen. Zwei derartige Prüfungen wurden im Krankenhaus Lainz (KHL) im Jahr 2002 und eine weitere im Sozialmedizinischen Zentrum Floridsdorf im Jahr 2003 durchgeführt.

In der GD ist eine interprofessionelle IR tätig, die routinemäßig oder anlassbezogen Überprüfungen vornimmt. Die IR hat von den 500 vorgenommenen Prüfungen 10 % nur in Geriatriezentren durchgeführt, zählt man die Sozialmedizinischen Zentren dazu, so waren es 47 %.

2.8 Was die Wahrnehmung der behördlichen Aufsicht betraf, so war vom Rechnungshof in seinem Tätigkeitsbericht des Jahres 2000 bemängelt worden, dass im Bereich der Wiener städtischen Pflegeheime diese, obwohl sie gemäß Geschäftseinteilung für den Magistrat der Stadt Wien der Magistratsabteilung 47 übertragen war, von der genannten Dienststelle nicht wahrgenommen worden sei. In seiner diesbezüglichen Stellungnahme sagte der damalige Stadtsenat zu, diese Aufsichtspflicht durch die Magistratsabteilung 47 künftig sicherzustellen.

Mit der im Jänner 2002 durch die Stadträtin des Ressorts für Gesundheits- und Spitalwesen erfolgten Beauftragung der Magistratsabteilung 47 mit der Überprüfung aller - auch privater - Pflegeeinrichtungen hinsichtlich der Brandsicherheit wurde ein länger dauernder, in einem umfangreichen Schriftverkehr dokumentierter Entscheidungsfindungsprozess initiiert, in welcher Form die behördliche Aufsicht im Bereich des WKAV ausgeübt werden sollte, da bisher davon ausgegangen worden war, dass die wie Krankenhäuser geführten städtischen Pflegeheime allein schon aus diesem Grund auch eine entsprechende Struktur im Bereich der Hygiene und der Qualitätssicherung aufweisen würden. Trotz des von der Magistratsabteilung 47 vorgebrachten Vorbehaltes hinsichtlich fehlender Personalressourcen wurde mit Schreiben der amtsführenden Stadträtin vom 27. Juni 2002 eine - zumindest stichprobenweise - Überprüfung der städtischen Geriatriezentren durch die genannte Magistratsabteilung ange-regt. Eine erste diesbezügliche Überprüfung fand im Mai 2003 im Geriatriezentrum Baumgarten (GZB) statt.

2.9 Bei den obgenannten Prüfungen durch WKAV-interne oder behördliche Einrichtungen kann es sich lediglich um Stichproben handeln, mit welchen allenfalls generelle Systemmängel erkannt hätten werden können. Wenngleich derartige systematische

Kontrollen schon im Hinblick auf ihre präventive Wirkung vom Kontrollamt als unverzichtbar angesehen werden, erscheint unter Berücksichtigung eines wirtschaftlich angemessenen Mitteleinsatzes die regelmäßige Prüfung aller Organisationseinheiten nur in größeren Zeitabständen durchführbar. Missstände, die auf Fehlleistungen einzelner Mitarbeiter bzw. Organisationseinheiten zurückzuführen sind, könnten somit im Zuge solcher Prüfungen eher zufällig entdeckt werden.

Zu bemängeln war jedoch, dass seit der Unternehmungswerdung des WKAV die TU 1 bezüglich des Pflegebereiches ihren Aufsichtspflichten nicht in ausreichendem Ausmaß nachgekommen war, wobei dieser Umstand in Kombination mit einem unzureichenden Beschwerdemanagement, offensichtlichen Führungsschwächen auf mehreren Leitungsebenen und laufend aufgetretenen Personalengpässen schließlich die von der behördlichen Aufsicht festgestellten Pflegemängel zur Folge hatte.

Das Kontrollamt empfahl der GD des WKAV daher, ein verbindliches internes Kontrollsystem zur Qualitätssicherung im Pflegebereich zu erarbeiten, mit dem u.a. künftig die Überprüfung der Wahrnehmung der Aufsichtspflichten durch die bestehenden Hierarchieebenen standardisiert gewährleistet werden sollte. In diesem Zusammenhang wären die Mindestanzahl der jeweils von ihnen in einem bestimmten Zeitraum durchzuführenden Überprüfungen, der maßgebliche Inhalt der vorzunehmenden Pflegevisiten sowie deren nachweisliche Dokumentation möglichst vereinheitlicht festzulegen. Darüber hinaus sollte die TU 1 regelmäßig und nachvollziehbar die Wahrnehmung der Aufsichtspflichten durch die Direktionen der einzelnen Anstalten einer Überprüfung unterziehen. Schließlich erschien es zweckmäßig, wenn sich auch die Generaldirektion immer wieder etwa im Wege der IR in bestimmten Abständen von der gebotenen Pflegequalität und von der Umsetzung der Aufsichtspflichten durch die ihr unterstellten Teilunternehmungen ein Bild verschaffen würde.

Der WKAV hat aus den Vorfällen die Konsequenzen gezogen und die Aufsicht sofort verstärkt sowie auch schriftliche Dokumentationen hinsichtlich ihrer Wahrnehmung initiiert.

Das Beschwerdemanagement wurde als Sofortmaßnahme in einem ersten Schritt verbessert und wird umfassend neu gestaltet. Es wird derzeit probeweise pilotiert, im Anschluss daran evaluiert und nachjustiert sowie dann flächendeckend ausgerollt. Ein zukunftsorientiertes Frühwarnsystem auf Grund zeitnah messbarer Indikatoren soll sicherstellen, dass Fehlleistungen möglichst früh erkannt werden.

Personalrechtliche Überprüfungen wurden und werden anlassbezogen durchgeführt und entsprechende Maßnahmen eingeleitet.

Wie bereits ausgeführt, wird die Anregung des Kontrollamtes aufgenommen, Anzahl und Umfang von Überprüfungen im Rahmen nationaler und internationaler Vergleiche zu standardisieren und unter Zuhilfenahme der Fachliteratur befriedigend zu regeln.

Die TU 1 wurde beauftragt, der Empfehlung des Kontrollamtes nachzukommen und die Überprüfung der Wahrnehmung der Aufsichtspflichten durch die Direktionen vorzunehmen.

Die GD wird sich auch durch die IR von gebotenen Pflegequalitäten überzeugen und auch die Umsetzung der Aufsichtspflichten verstärkt beobachten.

### 3. Offener Brief der Personalvertretung an den Pflegedirektor des GZW

*(zu 2. Warum hat der offene Brief der Personalvertretung an den Pflegedirektor des Geriatriezentrums Am Wienerwald vom 5. März 2003, in dem dieser aufgefordert wurde, den Pflegenotstand zu beseitigen, um eine "gefährliche Pflege" der Patienten zu verhindern, seitens der Gesundheitsstadträtin und der Leitung des Krankenanstaltenverbundes zu keinen Konsequenzen geführt?)*

3.1 Am 5. März 2003 richtete der Dienststellenausschuss des GZW einen offenen Brief



an die Pflegedirektion, in dem er "eindringlich auf die prekäre Personalsituation" hinwies. Weiters wurde die Pflegedirektion befragt,

- welche Maßnahmen sie in Hinsicht auf den Personalmangel setze,
- welche einschneidende Abgänge im Jahr 2003 durch Pensionierungen, Karenzen etc. zu erwarten seien,
- welche Auswirkungen die Urlaubszeit auf die einzelnen Abteilungen habe und welche Gegenmaßnahmen gesetzt werden würden sowie
- wie und wann die "falschen Daten" des Projektes "Pflegepersonalregelung - Geriatrie- und Langzeitpflege (PPR-GL)" und deren Personalbedarf überprüft, korrigiert und an die vereinbarten Kennzahlen 63 : 100 Betten angepasst werden würden.

Schließlich wurde festgestellt, dass der Personalmangel zu einer Überlastung der Mitarbeiter führe. Vom Dienststellenausschuss wurden die Mitarbeiter mittels des offenen Briefes auch darauf hingewiesen, dass im Fall der Nichtgewährleistung sicherer Pflege eine schriftliche Meldung an die Pflegedirektion unerlässlich sei.

Das angeführte Schreiben erging lt. Verteiler in Abschrift an die Stadträtin für Gesundheits- und Spitalswesen, die Vorsitzende der Hauptgruppe II der Gewerkschaft der Gemeindebediensteten sowie an den Direktor der TU 1.

3.1.1 Zu den Begriffen "sichere" bzw. "gefährliche Pflege" ist vom Kontrollamt erläuternd festzustellen, dass es sich dabei um zwei von insgesamt vier in Literatur und Praxis anerkannten Pflegequalitätsstufen handelt.

Während zum Erreichen der "optimalen Pflege" (Stufe 3) die Einbeziehung des Patienten in den Pflegeprozess erforderlich ist, versteht man unter "angemessener Pflege" (Stufe 2), dass diese den Bedürfnissen des Patienten angepasst ist.

Die "sichere Pflege" (Stufe 1) ist dann gewährleistet, wenn die Grundversorgung des Patienten gewährleistet wird, während bei der "gefährlichen Pflege" (Stufe 0) der Patient auch Schaden erleiden kann. Hierbei kann es sich

- um physische Schäden und ungepflegtes Äußeres,
- fehlerhafte Behandlungspflege und vermeidbare Komplikationen,
- psychische Schäden (Angst, Stress, Isolation etc.),
- mangelnde Information und keine Möglichkeiten zur Meinungsäußerung sowie
- um ein mangelhaftes Berichtswesen

handeln.

3.1.2 In seinem Antwortschreiben vom 10. März 2003 stellte der Pflegedirektor des GZW fest, dass zum Stichtag 28. Februar 2003 der systemisierte Personalstand 1.304 Dienstposten im Pflegebereich umfasst habe und tatsächlich 1.321,25 Dienstposten besetzt gewesen wären. Zum gegenständlichen Stichtag hätten sich 96,5 Mitarbeiter in Schutzfrist, Elternkarenzurlaub und Urlaub ohne Bezüge befunden, womit die Differenz zwischen den systemisierten Dienstposten und dem aktuellen Personalstand bei Abzug der für den Dienstbetrieb nicht verfügbaren Mitarbeiter 75,25 Dienstposten betragen habe. Diese Dienstposten würden jedoch befristet und im Hinblick auf die mögliche Rückkehr der Posteninhaber laufend besetzt werden.

Bezüglich der Aufnahme neuer Mitarbeiter verwies der Pflegedirektor darauf, dass

- sich trotz der Kampagne "Pflegejobs mit Zukunft" die Zahl der Bewerber im Pflegebereich im GZW nicht erhöht habe,
- das Ausländerbeschäftigungsgesetz eine Hürde bei der Aufnahme darstelle, da auch nostrifizierte diplomierte ausländische Krankenpflegepersonen (DGKP) lt. entsprechenden Bescheiden nicht aufgenommen werden dürften und
- auch magistratsintern Nachbesetzungen erschwert würden, da vor der Beantragung einer Neuaufnahme erst eine Rekrutierung innerhalb der Stadt Wien versucht werden müsse.

Bezüglich des Problems bei der Aufnahme von ausländischen Arbeitskräften sei versucht worden, durch Berufungen gegenzusteuern, ebenso habe man eine Daueran-

nonce in der Jobbörse des Magistrats der Stadt Wien geschaltet, um einen Zeitverlust bei Nachbesetzungen hintanzuhalten.

Weiters wurden in dem gegenständlichen Schreiben mögliche Maßnahmen zur Reduktion von Absenzen angeführt, deren Verringerung ebenfalls zu einer Verbesserung der Personalsituation beitragen könnte. Hierbei erwähnte der Pflegedirektor eine Reihe von kurz-, mittel- und langfristigen Maßnahmen, wobei u.a. die Reduzierung der Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen, aber auch die Reduzierung "des Ausbaues von Spezialstationen mit erhöhtem Personalbedarf" angeführt waren. An bereits laufenden Maßnahmen seien zur Erhöhung der Mitarbeiterzufriedenheit - und damit Vermeidung von Versetzungswünschen - die Beratung von Stationsführungen im Umgang mit den Mitarbeitern sowie die Führung einer Fluktuationsliste zur Analyse der Gründe des Ausscheidens von Mitarbeitern eingeführt worden; weitere - nicht näher genannte - Maßnahmen stünden kurz vor der Umsetzung.

Grundsätzlich wurde von ihm festgestellt, dass sich auf die tatsächliche Präsenz im Dienst nicht nur jeder Krankenstand auswirke, sondern auch die Zahl jener Mitarbeiter, die nicht direkt im stationären Bereich tätig seien, bedeutsam wäre. So befänden sich etwa 42 Mitarbeiter in Ausbildung im zweiten Bildungsweg.

Bezüglich der Abgänge im Jahr 2003 merkte der Pflegedirektor an, dass diese primär auf die Abgänge von Pflegepersonal in die Schweiz sowie auf Versetzungen in das Geriatriezentrum Süd (GZS) zurückzuführen seien.

Zur Personalsituation in der Urlaubszeit meinte der Pflegedirektor, dass diese jährlich ein Thema sei, es aber wie jedes Jahr zu individuellen Lösungen kommen werde.

Was die PPR-GL betraf, so wurde von ihm im Wesentlichen ausgeführt, dass es sich hierbei um eine Personalbedarfsberechnungsmethode handle, mittels welcher der Personalbedarf anhand des Pflegebedarfes erhoben werde. Sie diene jedoch nicht dazu, eine gewünschte Kennzahl zu rechtfertigen.

Dieses Schreiben erging in Abschrift an die bereits unter Pkt. 3.1 Genannten, aber auch an die Leiterin der Abteilung "Organisation und Qualitätsmanagement" der TU 1.

3.2 Grundsätzlich war vom Kontrollamt festzustellen, dass in dem gegenständlichen Brief des Dienststellenausschusses des GZW zwar darauf hingewiesen wurde, dass durch die Überlastung der Mitarbeiter "Qualitätsverluste bis hin zur gefährlichen Pflege nicht mehr auszuschließen sind", lt. Auskunft sowohl der Pflegedirektion als auch des Dienststellenausschusses habe jedoch kein einziger Mitarbeiter des GZW bis zum Zeitpunkt der Einschau des Kontrollamtes im Jänner 2004 schriftlich gemeldet, dass eine "sichere Pflege" nicht mehr gewährleistet sei.

Hingegen wurde der Pflegedirektor mit Schreiben vom 26. Mai 2003 von der zuständigen Oberschwester informiert, dass die Personalsituation in zwei in einem Pavillon untergebrachten Abteilungen einen "kritischen Punkt der Belastbarkeit des Pflegepersonals" erreicht habe und um die dringende Zuteilung von zwei Pflegepersonen ersucht werde.

Wie das Kontrollamt dazu in Erfahrung brachte, bot der Pflegedirektor am selben Tag der Oberschwester mittels E-Mail an, innerhalb dieses Pavillons eine Station sperren zu lassen; weiters wurde ein persönliches Gespräch für den 2. Juni 2003 in der Pflegedirektion vereinbart. Bei diesem Gespräch teilte die Oberschwester dem Pflegedirektor mit, dass sie aus verschiedenen Überlegungen die Sperre einer Station nicht in Betracht ziehe. Am 10. Juni 2003 wurde der Abteilung eine vollzeitbeschäftigte Pflegeperson zugeteilt, womit sich die Personalsituation entschärfte, da bereits vorher zwei Pflegepersonen nach ihren krankheitsbedingten Absenzen den Dienst wieder angetreten hatten.

Weiters erfolgte am 2. Juni 2003 von einer für eine andere Abteilung zuständigen Oberschwester ein Schreiben, worin dargelegt wurde, dass sich die Personalsituation der Abteilung seit Monaten verschlechtere und die Mitarbeiter an der Grenze ihrer Belastbarkeit angelangt seien und dass sie die im November 2002 von der GD des WKAV herausgegebenen Rahmenstandards auf Grund der aktuellen Personalsituation immer

weniger erfüllen könne. Zur Entlastung des Personals ersuche sie daher entweder um Sperren von Betten oder Zuweisung von zusätzlichem Personal, um Urgenz bezüglich der raschen Zuversetzung einer DGKP aus einer anderen Anstalt, um Zuteilung von mehr Zivildienern und um Fortbildungsangebote im Sinn der Gesundheitsförderung.

Auf Grund dieses Schreibens erfolgte mit der Oberschwester am 5. Juni 2003 in der Pflegedirektion ein Gespräch, in dem ihr der Pflegedirektor zu verstehen gab, dass andere Abteilungen des GZW mit den Rahmenstandards des WKAV keine Probleme hätten, er bereits die Zuversetzung der oben angeführten DGKP urgieri habe und im übrigen die Auffassung vertrete, dass der Abteilung lediglich eine Pflegeperson fehle. Bezüglich des Angebots an gesundheitsfördernden Maßnahmen wies der Pflegedirektor auf seine Intention hin, im Rahmen der innerbetrieblichen Fortbildung die Kinästhetik (Lehre von den Bewegungsempfindungen) zu verstärken.

Am 25. Juni 2003 gab es seitens der Pflegedirektion ein weiteres Gespräch unmittelbar in der Abteilung, in dem lt. Auskunft der Oberschwester der Pflegedirektor u. a. die Ansicht vertrat, dass die Einhaltung der Rahmenstandards nur für die Anstalten gelte, die bereits einen Personalschlüssel von 63 Pflegepersonen je 100 Pflegebetten erfüllen würden. Weiters wies er darauf hin, dass sich die aktuelle Personalsituation nur über geplante Bettenreduzierungen verbessern würde.

Wie das Kontrollamt von der angeführten Oberschwester in Erfahrung brachte, habe sich durch die Zuteilung eines Zivildieners, von vier Medizinstudenten, sechs Abteilungshelfern, fünf Vollzeitkräften und einer Teilzeitkraft an Pflegehelfern sowie vier DGKP im Zeitraum Juni bis November 2003 die Personalsituation erheblich entspannt. Bezüglich der Rahmenstandards war dem Vorwort zu dem im November 2002 veröffentlichten Teil 1 "Richtlinien für pflegerisches Handeln" zu entnehmen, dass diese "Orientierungshilfe verbindlich im gesamten WKAV" gelte, jedoch "bei Bedarf eine Anpassung an aktuelle Gegebenheiten möglich" sei.

3.3 Weiters erhob das Kontrollamt, dass weder seitens der Stadträtin für Gesundheits- und Spitalswesen noch seitens der GD oder der Direktion der TU 1 des WKAV auf

Grund des gegenständlichen Schriftwechsels zwischen dem Dienststellenausschuss und der Pflegedirektion des GZW konkrete Maßnahmen angeordnet wurden, die von der Leitung des GZW zu setzen gewesen wären.

Einem Schreiben des Direktors der TU 1 an den Generaldirektor des WKAV vom 9. September 2003 war jedoch zu entnehmen, dass am 3. April 2003 in einem gemeinsamen Gespräch zwischen der Stadträtin für Gesundheits- und Spitalswesen und den beiden oben Genannten vereinbart worden war, die im Antwortschreiben des Pflegedirektors zum offenen Brief des Dienststellenausschusses des GZW angeführten Vorschläge zu akzeptieren und seitens der Direktion der TU 1 keine weiteren Maßnahmen zu setzen.

Wie dem gegenständlichen Schreiben weiters zu entnehmen war, sei von der Abteilung "Organisation und Qualitätsmanagement" die Umsetzung der vom Pflegedirektor des GZW dargelegten Maßnahmen evaluiert worden. Diese Evaluierung habe gezeigt, dass entsprechend den Darstellungen im gegenständlichen Antwortschreiben des Pflegedirektors

- sich die Zahl der Bewerber für den Pflegebereich im GZW nicht erhöht habe,
- tatsächlich Berufungen des GZW gegen Bescheide des Arbeitsmarktservice Wien bezüglich der Ablehnung nostrifizierter ausländischer DGKP abgewiesen sowie
- Maßnahmen zur raschen Nachbesetzung vakanter Dienstposten vom GZW

umgesetzt worden seien.

Weiters wurde im Rahmen der gegenständlichen Evaluierung auch festgestellt, dass seitens der Pflegedirektion des GZW eine restriktive Vorgangsweise bei der Genehmigung von planbaren Dienstabwesenheiten (Dienstreisen, Fortbildungsveranstaltungen, Urlaube ohne Bezüge etc.) sowie bei Versetzungswünschen erkennbar gewesen sei. Ebenso wäre die Ausbildung von Abteilungshelfern zu Pflegehelfern sowie die Werbung für das GZW in den Schulen forciert worden.

Bezüglich der möglichen langfristigen Maßnahmen wurde allerdings festgestellt, dass eine "Reduzierung des Ausbaues von Spezialstationen mit erhöhtem Personalbedarf" seitens der Pflegedirektion des GZW nur bedingt umgesetzt werden könne, da es sich hierbei um Vorgaben übergeordneter Entscheidungsträger handle.

Schließlich wurde im Rahmen der Evaluierung der Pflegedirektion des GZW bestätigt, dass die zuletzt "spürbaren einschneidenden Abgänge" auf Versetzungen in die neu errichteten GZS und Floridsdorf (GZF) sowie auf Abgänge durch Abwanderung von Mitarbeitern in die Schweiz zurückzuführen waren.

3.4 Zur Beurteilung der Entwicklung der Personalsituation des Pflegebereiches im Jahr 2003 im GZW hat das Kontrollamt

- die Soll-Dienstposten, die Zahl der tatsächlich verfügbaren Mitarbeiter auf Basis Vollzeitäquivalent (unter Abzug der auf Grund von Schutzfrist, Karenzurlaub, Präsenz-/Zivildienst länger abwesenden Bediensteten) und den Personalbedarf gemäß PPR-GL sowie die belegten Betten und
  - jene Abwesenheitszeiten des Pflegepersonals, die auf Grund krankheitsbedingter Absenzen (inkl. Dienstunfälle und Kur- sowie Erholungsaufenthalte) sowie infolge der Teilnahme an Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen anfielen,
- erhoben.

3.4.1 Gemäß Soll-Dienstpostenplan konnten im Pflegebereich im Jänner 2003 1.300 Dienstposten besetzt werden, diese Zahl verringerte sich bis Dezember 2003 auf 1.247 Dienstposten, was bedeutet, dass zu diesem Zeitpunkt für Pflegepersonal 53 Posten (d.s. rd. 4%) weniger zur Verfügung standen. Diese Maßnahme war hauptsächlich darauf zurückzuführen, dass bis dahin permanent nicht besetzte Pflegedienstposten in Dienstposten für Abteilungshelfer umgewandelt worden waren, damit diese für die Ausbildung von Pflegehelfern genutzt werden konnten.

Bezüglich der Zahl der tatsächlich im Pflegebereich beschäftigten Personen (Ist-Stand auf Basis Vollzeitäquivalent unter Abzug der auf Grund von Schutzfrist, Karenzurlaub, Präsenz-/Zivildienst länger abwesenden Bediensteten) zeigte sich, dass diese seit Oktober 2003 kontinuierlich anstieg, wobei im Dezember 2003 um rd. 20 Pflegepersonen mehr zur Verfügung standen als zu Beginn des Jahres 2003.

3.4.2 Somit war festzustellen, dass im Jänner 2003 der Ist-Stand an Pflegepersonal um rd. 77 Personen (d.s. mehr als 5,9 %) unter dem Soll-Dienstpostenplan lag, während im Dezember 2003 die diesbezügliche Abweichung nur mehr fünf Bedienstete betrug, womit der Soll-Dienstpostenplan zu diesem Zeitpunkt bloß um 0,4 % unterschritten wurde.

Weiters ergab die gegenständliche Einschau, dass im GZW die Zahl der belegten Betten in den Monaten Jänner bis Juli zwischen 2.232 und 2.244 Betten schwankte und sich im Laufe der Folgemonate des Jahres 2003 - nicht zuletzt auf Grund einer E-Mail der Abteilung "Kapazitäts- und Leistungsplanung" der TU 1 vom 13. Oktober 2003 an die Direktion des GZW, in welcher der sofortige Abbau der Sieben- und Achtbettzimmer angeordnet wurde - im Dezember 2003 auf 2.090 Betten reduziert hatte.

3.4.3 Im Zuge der Prüfung wurden dem Kontrollamt die monatlichen Auswertungen aus der sich noch in der Einführungsphase befindlichen PPR-GL für das Jahr 2003 vorgelegt. Dabei zeigte sich, dass im Jahresdurchschnitt gemäß dieser Personalbedarfsberechnung 61,5 Pflegepersonen je 100 Bewohner erforderlich gewesen wären, wobei grundsätzlich bemerkenswert erschien, dass sich seit September 2003 der Personalbedarf kontinuierlich bis zum Dezember 2003 auf nahezu 65 Pflegepersonen je 100 Bewohner erhöht hatte. Umgelegt auf die Zahl der Bewohner wären im Jahr 2003 lt. PPR-GL durchschnittlich 1.359 Pflegepersonen für die Betreuung der Bewohner vorzusehen gewesen, wobei die Schwankungsbreite zwischen 1.342 im April 2003 und 1.389 Personen im Oktober 2003 lag.

Um festzustellen, in welchem Ausmaß im Laufe des gegenständlichen Jahres der Personalbedarf gemäß PPR-GL vom tatsächlichen Stand an Pflegepersonal (Ist-Stand



auf Basis Vollzeitäquivalent) abwich, hat das Kontrollamt diese beiden Zahlen monatlich gegenübergestellt.

Nachdem der Berechnung des Personalbedarfes gemäß PPR-GL lediglich die unmittelbar zu erbringenden Pflegeleistungen für die Heimbewohner zu Grunde gelegt werden, waren zu Vergleichszwecken beim Ist-Stand jene Pflegepersonen in Abzug zu bringen, die auf Grund ihrer Tätigkeiten nicht unmittelbar auf den Stationen eingesetzt wurden (z. B. Mitarbeiter in der Pflegedirektion, Oberschwester bzw. Oberpfleger etc.). Weiters wurde der Ist-Stand auch um jene Pflegepersonen, die auf Grund eines Vertrages des GZW mit dem Krankenhaus Lainz für die dortige "Akutgeriatrie" temporär zur Verfügung gestellt worden waren und somit nicht für Betreuungsaufgaben im Geriatriezentrum zur Verfügung standen, vermindert (s. hierzu auch den bereits mehrmals erwähnten Bericht des Kontrollamtes über die Struktur und Qualität des stationären geriatrischen Bereiches).

Der monatliche Vergleich des basierend auf der PPR-GL errechneten Personalbedarfes mit den Ist-Ständen unter Abzug der oben angeführten Mitarbeiter zeigte, dass im Jahresdurchschnitt 2003 die Differenz zwischen dem Personalbedarf lt. PPR-GL und dem Ist-Stand rd. 193 Vollzeitäquivalente betrug, wobei die höchste Abweichung im Oktober bei 214 lag und seither kontinuierlich auf 172 Vollzeitäquivalente im Dezember 2003 zurückging. Angemerkt wurde allerdings, dass ein Teil des Pflegepersonals des GZW nicht auf Basis einer 40-Stunden-Woche, sondern mit einer Wochenstundenverpflichtung von bis zu 46 Stunden beschäftigt worden war. Legte man die regelmäßig erbrachten Mehrstunden ebenfalls auf Vollzeitäquivalente um, so wurden im Jahresdurchschnitt durch diese Pflegepersonen im Betreuungsbereich rd. 29 Pflegekräfte kompensiert.

Zusammenfassend war festzustellen, dass der Soll-Dienstpostenplan im Laufe des Jahres 2003 primär infolge von Postenumwandlungen der Zahl der tatsächlich im GZW zur Verfügung stehenden Pflegepersonen nahezu angeglichen worden war. Trotz des Abbaues von Pflegebetten und des gestiegenen Ist-Standes beim Pflegepersonal lag die Differenz zwischen dem Personalbedarf lt. PPR-GL und dem tatsächlich verfügbaren

baren Mitarbeiterstand im Dezember 2003 noch immer bei mehr als 140 Pflegekräften, womit die Abweichung rd. 10 % betrug.

Dazu wird festgehalten, dass im Jänner 2004 die Abweichung (d.h. die Differenz zwischen dem Personalbedarf lt. PPR-GL und dem tatsächlich verfügbaren Mitarbeiterstand) bereits wieder geringer war. Aus den Zahlen ist erkennbar, dass sich die Personalsituation im GZW durch die Bettenabsystemisierung und die weitere Aufnahme von Pflegepersonen entspannt. Da weitere Bettenabsystemisierungen vorgesehen sind, ist zu erwarten, dass der errechnete Personalbedarf je 100 Bewohner dadurch forciert erreicht werden wird.

3.5 Nachdem für die Betreuung der Bewohner neben der Zahl der beschäftigten Pflegekräfte auch die Verfügbarkeit dieser Bedienstetengruppe von Belang ist, hat das Kontrollamt auch die Entwicklung der Abwesenheitszeiten im Jahr 2003 einer Betrachtung unterzogen.

3.5.1 Bezüglich der krankheitsbedingten Absenzen zeigte sich, dass die im Jahr 2003 im GZW durchschnittlich 1.258 beschäftigten Pflegepersonen insgesamt rd.38.000 Kalendertage erkrankt waren. Somit waren im Durchschnitt täglich 104 Pflegepersonen - also mehr als 8 % - krankheitsbedingt absent, wobei bemerkenswert erschien, dass in den Monaten Oktober und November 2003 diese Zahl auf durchschnittlich 134 bzw. 138 Mitarbeiter anstieg, womit in diesen Monaten nahezu 11 % aller Pflegepersonen dem Dienst krankheitshalber ferngeblieben waren.

Erwähnenswert erschien dem Kontrollamt in diesem Zusammenhang auch, dass lt. einer diesbezüglichen Erhebung im GZW zum Zeitpunkt der Einschau zum Jahresende 2003 insgesamt 135 Pflegepersonen - also mehr als 10% aller Pflegepersonen - auf Grund einer amtsärztlichen Bescheinigung Einschränkungen in ihrer Verwendbarkeit aufwiesen. Von diesen konnten 45 Personen nur für mittelschwere Tätigkeiten (kein Heben oder Tragen von Lasten über 20 kg) und sechs Personen (kein Heben oder

Tragen von Lasten über 10 kg) lediglich für leichte Dienste herangezogen werden; 15 Pflegekräfte waren auf Grund einer amtsärztlichen Bescheinigung überhaupt nicht dienstfähig und damit absent, während die übrigen 69 Personen Verwendungseinschränkungen aufwiesen, die für die Erledigung der ihnen gestellten Aufgaben nicht von Relevanz waren.

Die krankheitsbedingten Absenzen wurden bereits vor den Vorfällen im GZW in einer Arbeitsgruppe thematisiert und es sind auch Maßnahmen gesetzt worden. Seit Herbst 2003 wurden die Analysen intensiviert; die aus den Ergebnissen resultierenden Handlungsschritte sollten möglichst bald Erfolge zeigen. Wie allerdings eine Literaturrecherche und der Erfahrungsaustausch zeigten, sind die Auswirkungen der Bemühungen nur mittelfristig zu erwarten. Im Arbeitsprogramm 2004 des WKAV wird ein Schwerpunkt auf diese Problematik gelegt werden.

Die Einsatzmöglichkeiten der nur eingeschränkt verwendbaren Bediensteten werden - da eine magistratseinheitliche Vorgangsweise vorgesehen ist - mit den zuständigen Stellen verhandelt werden.

3.5.2 Weiters standen im Jahresdurchschnitt 2003 im GZW permanent mehr als 52 Pflegepersonen auf Grund spezieller Aus- und Fortbildungsmaßnahmen zur Erlangung höherer Qualifikationen nicht für die Betreuung der Bewohner des GZW zur Verfügung.

Stark rückläufig entwickelten sich hingegen die Teilnahmen an tages- oder stundenweisen Fortbildungsveranstaltungen. Während nämlich im ersten Halbjahr 2003 noch durchschnittlich rd. elf Mitarbeiter des Pflegebereiches auf Grund solcher Veranstaltungen für Pflegeleistungen nicht zur Verfügung standen, betrug deren Zahl in der zweiten Jahreshälfte durchschnittlich nur mehr etwas mehr als drei Personen.

Zur teilweisen Kompensation der oben angeführten Abwesenheitszeiten von Mitarbei-

tern wurden im Jahr 2003 durch das Pflegepersonal des GZW rd. 51.000 einzelverrechnete Überstunden erbracht, was umgerechnet auf Vollzeitäquivalente einer Leistung von durchschnittlich 24 Pflegekräften entsprach.

3.6 Zusammenfassend war festzustellen, dass seitens der Pflegedirektion des GZW nicht zuletzt auch als Reaktion auf den offenen Brief des Dienststellenausschusses grundsätzlich Maßnahmen zur Verbesserung der Personalsituation gesetzt worden waren. Diese Initiativen sowie insbesondere auch die im September 2003 eingeleitete Bettenreduktion führten wohl zu einer Verringerung der Differenz zwischen den Personalbedarfszahlen lt. PPR-GL und dem Ist-Stand an Pflegepersonal, die jedoch durch die Entwicklung der krankheitsbedingten Absenzen des Pflegepersonals und vor allem auf Grund des permanenten Anstieges der Pflegebedürftigkeit der Bewohner nicht voll zum Tragen kam.

Die inzwischen eingeleitete weitere Bettenreduktion und darüber hinausgehende Maßnahmen sollten die Situation entschärfen.

3.6.1 Nach Ansicht des Kontrollamtes war vom WKAV das Ziel, den Bewohnern der von ihm geführten Geriatriezentren grundsätzlich eine "angemessene Pflege" zu gewähren, nur dann zu erreichen, wenn künftig die Personalausstattung den mittels PPR-GL oder ähnlichen Personalbedarfsberechnungsmethoden errechneten Kennzahlen entspricht. Es musste aber festgehalten werden, dass auch ohne Erreichen dieser Kennzahlen eine zumindest "sichere Pflege" der Bewohner zu gewährleisten ist. Wie der Dienststellenausschuss des GZW in seinem offenen Brief an die Pflegedirektion u.a. auch darlegte, wäre es Aufgabe jedes einzelnen im Pflegeberuf tätigen Mitarbeiters, bei drohender Nichtgewährleistung einer "sicheren Pflege" im Dienstweg die verantwortliche Pflegedirektion von diesem Umstand in Kenntnis zu setzen, wobei diese Verpflichtung nach Ansicht des Kontrollamtes insbesondere von den jeweiligen Führungskräften (Stations- bzw. Oberschwestern) wahrzunehmen wäre.

Nachdem - wie bereits angeführt - in der Pflegedirektion des GZW im Betrachtungszeitraum (abgesehen von den bereits erwähnten Schreiben vom 26. Mai 2003 und vom

2. Juni 2003) derartige schriftliche Meldungen seitens des Pflegepersonals nicht eingegangen waren, wurde offensichtlich nach Auffassung der Pflegepersonen dieser Anstalt und ihrer Vorgesetzten trotz des bestehenden Personalmangels bisher die geleistete Pflege noch als "sicher" beurteilt.

3.6.2 Weiters gewann das Kontrollamt den Eindruck, dass eine nachhaltige Verbesserung der Personalsituation im Pflegebereich nur durch Maßnahmen zu erreichen wäre, die z.T. über den Kompetenzbereich der Leitungen der einzelnen geriatrischen Einrichtungen des WKAV hinausgehen. Insbesondere wären hierbei neben der Schaffung von Ausbildungsplätzen speziell für die geriatrische Pflege, die Einrichtung eines unternehmensinternen Pflegepersonalpools zur Überbrückung temporärer Personalnotstände (z.B. bedingt durch eine Häufung von Langzeitkrankenständen oder eingeschränkt verwendungsfähigen Mitarbeitern), Personalwerbemaßnahmen nicht nur im Raum Wien, sondern auch in den Bundesländern und insbesondere im benachbarten Ausland, Ausnahmeregelungen im Ausländerbeschäftigungsgesetz sowie eine speziell auf die Altenpflege zugeschnittene Imagekampagne zu nennen. Nicht zuletzt wäre es aber auch mit dem Wirksamwerden der oben angeführten Maßnahmen notwendig, im geriatrischen Bereich nicht nur den Soll-Dienstpostenplan mit den ermittelten Personalbedarfszahlen in Einklang zu bringen, sondern auch die budgetären Mehrerfordernisse für die Besetzung dieser zusätzlichen Dienstposten sicherzustellen.

Die vom Kontrollamt angeregten zentralen Maßnahmen wurden bereits im Jahr 2002 intensiviert. Beispielhaft dafür seien die Pflegekampagne 2002, differenzierte Maßnahmen zur Rekrutierung von Schülern, aber auch für den zweiten Bildungsweg genannt, um für den österreich- und europaweit festzustellenden Mangelberuf Geriatriepflege trotzdem noch ausreichend Bewerber motivieren zu können. Die letzten Monate waren Anlass, noch ein größeres Schwergewicht auf Verbesserungen im Pflegepersonalbereich zu legen. Vielfältige Initiativen, wie Kooperationen mit dem Arbeitsmarktservice und dem Wiener ArbeitnehmerInnen-Förderungsfonds, Aktivitäten auf Berufsinformationsmessen, Werbe-

maßnahmen in Schulen, Zeitungsinserate und nicht zuletzt die knapp bevorstehende Pflegekampagne im April 2004 seien nur beispielhaft angeführt. Diese Maßnahmen sollten mittelfristig eine deutliche Situationsverbesserung mit sich bringen.

Der unternehmensinterne Personalpool wird derzeit vorbereitet und danach beworben.

Ausnahmeregelungen im Ausländerbeschäftigungsgesetz werden intensiviert angestrebt.

Die angeregte Imagekampagne wird vorbereitet.

Die budgetären Erfordernisse für den vermehrten Personaleinsatz werden in Verhandlungen eingebracht werden.

#### 4. Kontrolle in den städtischen Pflegeheimen durch die Magistratsabteilung 47

*(zu 3. Ist die Magistratsabteilung 47 dem Auftrag des Rechnungshofes im November 2001 [Quelle: Kronen Zeitung vom 11. September 2003], Kontrollen in den Städtischen Pflegeheimen durchzuführen, nachgekommen?)*

##### *3.1 Wenn nein, warum nicht?)*

4.1 Wie bereits sowohl unter Pkt. 2.8 des vorliegenden Berichtes als auch in den in der Einleitung genannten Berichten des Kontrollamtes und der Magistratsdirektion - Interne Revision und Personalressourcensteuerung dargestellt, folgte dem im Jänner 2002 von der amtsführenden Stadträtin für Gesundheits- und Spitalswesen an die Magistratsabteilung 47 erteilten Auftrag, alle Wiener Pflegeheime einer - vorerst auf die Brandsicherheit beschränkten - Überprüfung zu unterziehen, eine bis Mai 2003 dauernde Entscheidungs- und Vorbereitungsphase. Zu dieser Zeit wurde die erste Prüfung in einer städtischen Einrichtung (GZB) durchgeführt.

Bei dieser Prüfung handelte es sich um eine so genannte "große Kommission", zu der

auch noch Vertreter anderer Magistratsabteilungen (z.B. Magistratsabteilung 12 - Wien Sozial, Magistratsabteilung 15 - Gesundheitswesen, Magistratsabteilung 68 - Feuerwehr und Katastrophenschutz), der zuständigen Bezirksvorstehung sowie der Wiener Patienten-anwaltschaft eingeladen worden waren. Auf Grund der Größe dieses Geriatriezentrums beschränkte sich die Prüfung auf einen Pavillon, in dem zwei Stationen untergebracht waren. Am Ende der Verhandlung wurde seitens der Magistratsabteilung 36 - Technische Gewerbeangelegenheiten, behördliche Elektro- und Gasangelegenheiten, Feuerpolizei und Veranstaltungswesen festgestellt, dass keine feuerpolizeilichen Mängel vorlagen, auch von Seiten der Magistratsabteilung 37 - Baupolizei wurde kein Einwand erhoben. Der Vertreter der Magistratsabteilung 15 erstellte ein gesondertes Protokoll, aus dem u.a. das Fehlen von Prüfbefunden hinsichtlich Steckbeckenspülern, die Verpflichtung zur Eichung der Blutdruckmessgeräte im Abstand von zwei Jahren und das Fehlen von schriftlichen Hinweisen auf die für das Personal verpflichtende Händedesinfektion in den Personaltoiletten hervorgingen. Darüber hinaus war auch vorgeschrieben worden, die personellen und zeitlichen Ressourcen für die Funktionen des Hygieneteams mit geeigneten Stellvertreterlösungen dauerhaft sicherzustellen. Die Pflegesachverständige der Magistratsabteilung 47 verfasste eine mit 4. Juni 2003 datierte Stellungnahme hinsichtlich der Überprüfung des Pflegebereiches. Aus dieser war zu entnehmen, dass die Patienten und Räumlichkeiten sauber und gepflegt waren und das Personal einen bemühten und freundlichen Gesamteindruck machte. Lediglich in den Bereichen der Hygienemaßnahmen bezüglich der Handhabung von angebrochenen Medikamentenbehältnissen, der Kontrolle von Ablaufdaten gelagerter Medikamente und der Patientendokumentationen waren unverzüglich umzusetzende Maßnahmen angeordnet worden. Obwohl das Fehlen von Duscmöglichkeiten und sehr begrenzte Personal- und Raumressourcen, die dazu führten, dass Patienten mitunter nur ein- bis zweimal monatlich gebadet wurden, in der gegenständlichen Stellungnahme angeführt waren, wurden keine Pflegemängel festgestellt.

Am 10. Juli 2003 erfolgte neuerlich eine derartige Überprüfung im GZB, im Zuge derer die Pavillons 1 und 3 mit insgesamt drei Stationen geprüft wurden. Sowohl die Vorgangsweise hinsichtlich der Dokumentation der Prüfhandlung als auch die auf Grund der vorgefundenen Situation zu treffenden Maßnahmen in amtsärztlicher und pflegeri-

scher Hinsicht waren den vorangeführten Feststellungen vom Mai 2003 ähnlich. Zusätzlich waren auch Mängel bezüglich der Brandsicherheit, deren Behebung binnen höchstens drei Monaten aufgetragen wurde, festgestellt worden.

Die am 23. Juli 2003 auf Grund einer Beschwerde im Pavillon 1 des GZW durchgeführte Prüfung, welche auch im gegenständlichen Prüfersuchen zitiert wurde, ergab u.a., dass sich sechs Bewohnerinnen dieses Zimmers bereits um 15.10 Uhr in ihren Betten befunden hatten. Frau K. war augenscheinlich schon längere Zeit nicht gebadet worden, ihre Hand- und Fußnägel waren schmutzig und ungekürzt und ihre Haare ungewaschen. Weiters waren Mängel bei der Führung der Patientendokumentationen festgestellt worden.

Am 2. September 2003 war eine weitere Prüfung im GZB vorgesehen gewesen, die jedoch abgebrochen wurde, da die Einsichtnahme in die Dokumentationen ohne Einholung der Zustimmung der Patienten unter Hinweis auf eine von der Direktion der TU 1 des WKAV ergangene Weisung verweigert worden war. Die Prüfung erfolgte - ohne Beurteilung der Pflegequalität - am nächsten Tag.

4.2 Die Magistratsabteilung 47 ist über Auftrag der amtsführenden Stadträtin für Gesundheits- und Spitalswesen, wenn auch mit erheblicher zeitlicher Verzögerung der auf Grund der Empfehlung des Rechnungshofes vom damaligen Stadtsenat gegebenen Zusage, auch die städtischen Pflegeheime zu prüfen, nachgekommen. Es war jedoch festzustellen, dass die Ausweitung des Aufgabengebietes auf den WKAV, der im August 2003 weit mehr als 50 % aller belegten Pflegebetten zur Verfügung stellte, mit keiner Personalvermehrung im Bereich der behördlichen Aufsicht einherging.

Von der Magistratsabteilung 47 wurde erst im August 2003 - offenbar als Konsequenz des Bekanntwerdens der Prüfergebnisse im GZW - ein Antrag auf Schaffung eines Dienstpostens für eine weitere Pflegefachkraft gestellt, der am 17. September 2003 von der Magistratsdirektion - Interne Revision und Personalressourcensteuerung genehmigt wurde.



## 5. Personalbedarf im Pflegebereich

*(zu 4. Verfügt die Stadt Wien im internationalen Vergleich im Pflegebereich über ausreichend viele Planstellen und in welchem Verhältnis dazu stehen die tatsächlichen Anwesenheitszeiten?)*

Einleitend ist festzustellen, dass im Bereich des WKAV für das Pflegepersonal (DGKP und Pflegehelfer) sowohl ein systemisierter als auch ein so genannter Soll-Dienstpostenplan existiert, wobei dem Kontrollamt lediglich Letzterer für die tatsächliche Postenbesetzung maßgeblich erschien.

5.1 Bereits im Bericht des Kontrollamtes über die Struktur und Qualität des stationären geriatrischen Bereiches der Stadt Wien wurde unter Pkt. 11.3 ausführlich dargestellt, dass im Betrachtungszeitraum 2000 bis 2003 im Durchschnitt der Wiener städtischen Pflegeheime (mit Ausnahme von OWP, GZF und GZS) eine Unterschreitung des Soll-Dienstpostenplanes von 1,9 % bis 4,6 % zu verzeichnen war, wobei dieser jedoch auch in einigen wenigen Einrichtungen z.T. deutlich überschritten wurde.

5.2 Um neben der jeweiligen Stationsgröße auch dem individuellen Pflegebedarf der dort untergebrachten Bewohner Rechnung zu tragen, wurden weltweit verschiedene Berechnungsmethoden des Personalbedarfes entwickelt. In Deutschland wurde Anfang der 90er-Jahre die so genannte Pflege-Personal-Regelung (PPR) entwickelt und seit 1993 in der Erwachsenen- und Kinderkrankenpflege eingeführt. Diese löste die bis dahin übliche Arbeitsplatzberechnung mittels Kennzahlenrechnung (Anhaltzahlen) ab. Im WKAV wurde im Jahr 1995 die deutsche PPR von einer Pflegeexpertengruppe für die speziellen Wiener Gegebenheiten modifiziert (PPR-Wien); diese findet seither an Allgemeinpflegestationen in der Erwachsenenkrankenpflege ihre Anwendung.

Für den Geriatrie- und Langzeitpflegebereich ist bereits durch die unterschiedliche Einstufung des Pflegebedarfes in den jeweiligen Pflegegeldstufen im Bundespflegegeldgesetz (BPGG) bzw. im Wiener Pflegegeldgesetz (WPGG) erkennbar, dass ein unterschiedlich hoher Zeitaufwand für die Pflege besteht. Eine entsprechende Personal-

bedarfsberechnung für den stationären Betreuungsbereich kann daraus jedoch nicht direkt abgeleitet werden.

Im Bereich der Wiener Geriatriezentren und Pflegeheime war bislang das so genannte "Wiener Modell Personalbedarfsberechnung" zur Kalkulation der personellen Ressourcen herangezogen worden, welches zur Evaluation angestanden war. Um neuen Entwicklungen auf dem Gebiet der Personalbedarfsermittlung Rechnung zu tragen, wurde die Entscheidung getroffen, die bereits im Akutbereich bewährte Methode der PPR-Wien für den geriatrischen Sektor zu adaptieren. Es wurde somit die PPR-GL entwickelt, die zum Zeitpunkt der Einschau durch das Kontrollamt nahezu lückenlos in den Geriatriezentren der Stadt implementiert, jedoch noch nicht evaluiert war.

Die genannte Methode der Personalbedarfsberechnung beruht auf der Bewertung des individuellen Pflegeaufwandes eines jeden Bewohners einer Einrichtung. Dabei wird eine Einstufung sowohl im Bereich der allgemeinen Pflege (A) als auch der speziellen Pflege (S) in jeweils drei Kategorien durchgeführt. Aus deren Kombination ergeben sich somit neun Stufen (A1S1 bis A3S3) der erforderlichen Betreuungsintensität, denen jeweils durchschnittliche - in Pflegeminuten pro Tag dargestellte - Zeitaufwände zugeordnet werden. Diese Minutenwerte stellen jedoch keine detaillierte Einzelleistungserfassung dar, sondern sind Durchschnittszeitwerte der pro Kategorie erbrachten Pflegeleistungen, die mittels Arbeitsanalysen von Experten erhoben wurden.

Die patientenbezogenen Zeitwerte liegen zwischen rd. 32 Minuten in der niedrigsten Kategorie (A1S1) und rd. 188 Minuten in der höchsten (A3S3). Diesen Werten sind noch der so genannte Betreuungsgrundwert, der bei 25 Minuten pro Bewohner und Tag liegt, sowie gegebenenfalls patientenbezogene Zuschlagswerte (z.B. für Langzeitbeatmung) und Fallwerte (z.B. für Aufnahme oder Entlassung) hinzuzurechnen. Zusätzlich beinhaltet diese Methode die Berechnung des Zeitaufwandes für die Mindestbesetzung während des Nachtdienstes. Durch die Summierung des Betreuungsaufwandes der Bewohner und des ermittelten Nachtdienstpersonalbedarfes kann sowohl betriebsstellen-(stations-)bezogen als auch für eine gesamte Einrichtung der Pflegepersonalbedarf ermittelt werden.

5.3 Unter Pkt. 11.6 des Berichtes über die Struktur und Qualität des stationären geriatrischen Bereiches der Stadt Wien ist einerseits das tatsächlich vorhandene Personal und andererseits die Personalausstattung gemäß Soll-Dienstpostenplan in Bezug sowohl zu dem Personalbedarf lt. "Wiener Modell" für die Jahre 2000 und 2001 als auch zu jenem entsprechend der PPR-GL für den Zeitraum 2002 und Jänner bis August 2003 dargestellt. Durchschnittlich enthielten die Soll-Dienstpostenpläne der Jahre 2000 und 2001 rd. 11 % weniger Stellen, als auf Grund des "Wiener Modells" erforderlich gewesen wären, während die Abweichungen der Soll-Dienstpostenpläne zur PPR-GL in den Jahren 2002 und 2003 nur mehr rd. 3,3 % bzw. 1,7 % betragen.

Anzumerken ist weiters, dass - wie auch unter Pkt. 12.1 des vorgenannten Berichtes ausgeführt - die durchschnittlichen Fehlzeiten bei rd. 22,5 % aller Kalendertage lagen, während die PPR-GL grundsätzlich von einem 20-prozentigen Fehlzeitenanteil ausgeht. Bei Berücksichtigung dieses Umstandes würde sich der durchschnittliche Personalbedarf um rd. 1,5 Pflegepersonen je 100 Bewohner erhöhen und läge damit (ohne Berücksichtigung von OWP, Sozialtherapeutischem Zentrum Ybbs/Donau - Geriatriezentrum - SZY, GZF und GZS) zwischen rd. 56,5 und 67,5 Pflegepersonen je 100 Bewohner.

5.4 Im Wiener Pflegeheimplan, der im Jahr 2001 im Auftrag der Bereichsleitung für Gesundheitsplanung und Finanzmanagement und des WKAV erstellt wurde, sind im Anhang 5 u.a. auch die in einigen deutschen Bundesländern geltenden Personalanzahlzahlen angeführt, wobei vom Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG) darauf hingewiesen wurde, dass auf Grund unterschiedlicher Strukturen in der stationären geriatrischen Versorgung die Vergleichbarkeit nur sehr bedingt gegeben ist.

Diese Anhaltszahlen lagen z.B. in Hamburg zwischen rd. 56 Pflegepersonen je 100 Bewohner bei Annahme der in Deutschland höchsten Pflegestufe 3 und rd. 23 Pflegepersonen bei der Pflegestufe 1. Die Durchschnittspersonalschlüssel der Bundesländer Hamburg, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein und Bayern bewegten sich zwischen rd. 32 und 45 Pflegepersonen für 100 Bewohner. Als wissenschaftlich empfohlener Pflegepersonalschlüssel liegt gemäß dem Stuttgarter Personalbemes-

sungssystem (PERSYS) der Personalbedarf - abhängig von der Betreuungsintensität - zwischen rd. 33 und rd. 67 Pflegepersonen je 100 Bewohner. Lt. der in Kanada entwickelten Methode "Planification Informatisée des Soins Infirmiers Requis en milieux des soins prolongés" (PLAISIR) waren rd. 58 Pflegepersonen zur Versorgung von 100 Bewohnern erforderlich, wobei sich dieses Ergebnis auf Grund beispielhafter Berechnungen für ein Pflegeheim ergeben hatte.

Einer Studie des Wirtschafts- und Sozialrates der deutschsprachigen Gemeinschaft Belgiens vom Juni 2001 ist zu entnehmen, dass für die dortigen so genannten Altenpflegeheime ebenfalls in Abhängigkeit von der Pflegebedürftigkeit Pflegepersonalschlüssel zwischen 30 und 40 Pflegepersonen je 100 Bewohner galten.

Abschließend war festzuhalten, dass die im WKAV angewendete Methode der PPR-GL im Wesentlichen gleiche oder höhere Personalbedarfswerte ergibt als sie in Deutschland üblich sind oder sich anhand anderer Berechnungsmodelle ergeben. Aus der Sicht des Kontrollamtes wäre jedoch eine Angleichung des Soll-Dienstpostenplanes an die Werte der PPR-GL erforderlich. Weiters wären naturgemäß auch alle Maßnahmen zu ergreifen, die in weiterer Folge tatsächliche Besetzungen der ermittelten Posten mit sich bringen.

Die Ist-Personalstände lagen im Jahr 2003 (bis 31. August 2003) bis zu rd. 12,1 % bzw. durchschnittlich rd. 5 % unter den Werten der PPR-GL. Lediglich das Therapiezentrum Ybbs/Donau - Geriatriezentrum (GZY) verfügte über rd. 7,3 % mehr Pflegepersonen als es die PPR-GL vorsah.

Die vom Kontrollamt dargestellten Vergleiche mit international üblichen Personaleinsatzkennzahlen weisen deutlich auf vergleichsweise hohe Personalausstattungskennzahlen im WKAV hin. Unterstände in der Personalausstattung werden durch Bettenreduzierungen bzw. infolge der Ergebnisse der intensiven Personalwerbemaßnahmen voraussichtlich zu beheben sein.

## 6. Beschwerdemanagement

*(zu 5. Wie hat das Beschwerdemanagement der Gesundheitsstadträtin im Hinblick auf Beschwerdefälle von Angehörigen oder anderen Vertretern betroffener Patienten reagiert, d.h. wie hat der Umgang mit den zahlreichen Beschwerden über Missstände in Wiener Pflegeheimen funktioniert? Diese Prüfung möge sich auf jede im Büro der Stadträtin eingegangene Beschwerde beziehen. In der selben Sache und im selben Umfang möge die Untersuchung auch beim Bürgermeister Dr. Michael Häupl, der Magistratsdirektion und dem Wiener Krankenanstaltenverbund durchgeführt werden. Bei der Prüfung sollen auch die in zahlreichen Leserbriefen publizierten Beschwerdefälle [soweit nachvollziehbar] einbezogen werden.*

*5.1 Warum haben diese Stellen nicht früher auf die Kritik von qualifizierten Persönlichkeiten, wie beispielsweise Sachwalter, die wiederholt Missstände bei der Pflege ihrer Schützlinge kritisiert haben, reagiert?*

*5.2 Wie hat die Patientenanwaltschaft Beschwerden über Missstände in den Wiener Pflegeheimen behandelt?)*

6.1 Beschwerden im Zusammenhang mit den Geriatriezentren der Stadt Wien wurden seitens der Bevölkerung an den Bürgermeister, die Magistratsdirektion, die Stadträtin für Gesundheits- und Spitalswesen, die Wiener Patientenanwaltschaft, die Magistratsabteilung 47 (bis 25. September 2003), an den WKAV und die Geriatriezentren selbst sowie seit 1. Oktober 2003 an den "Pflege-Ombudsmann" gerichtet. Da Beschwerden vielfach an mehrere dieser Stellen gleichzeitig gingen bzw. immer an die jeweils betroffene Stelle zur Bearbeitung weitergeleitet wurden, kam es zu Mehrfachzahlungen. In diesem Zusammenhang war auch festzustellen, dass es sich bei den von den jeweiligen Stellen als "Beschwerden" bezeichneten Vorbringen in vielen Fällen um Kommentare zur medialen Berichterstattung handelte.

Der WKAV wird im Rahmen seiner Möglichkeiten dafür Sorge tragen, dass das neue Frühwarnsystem eine lückenlose Dokumentation und Nachvollziehbarkeit der Beschwerden gewährleistet.

6.1.1 Alle in der Präsidialabteilung einlangenden Schreiben wurden der jeweils zuständigen Stelle, das waren in der Regel der Stadtrat, der Magistratsdirektor oder Stabsstellen der Magistratsdirektion, zur Erledigung übermittelt. In jenen Fällen, in denen Geriatriezentren betroffen waren, erfolgte die Weiterleitung an die Stadträtin für Gesundheits- und Spitalswesen. Im Jahr 2003 gingen insgesamt zwölf Beschwerden ein, wovon nur acht die städtischen Geriatriezentren betrafen und nur in einem Fall im Zusammenhang mit Pflegemängeln standen.

6.1.2 In der Magistratsdirektion - Interne Revision und Personalressourcensteuerung langten im Jahr 2003 sechs Beschwerden über Pflegemängel ein, wovon lediglich zwei die Geriatriezentren betrafen. In einem Fall waren die behaupteten Beobachtungen in den Jahren 1997 und 1998 gemacht worden, im zweiten Fall war ein Angehöriger des Beschwerdeführers 1990 wegen mangelnder Pflege angeblich verdurstet. Auf eine Anzeige bei der Staatsanwaltschaft Wien habe der Beschwerdeführer keine Antwort erhalten. Die erstgenannte Beschwerde wurde vom WKAV als ungerechtfertigt zurückgewiesen. Zu dem in der zweiten Beschwerde erhobenen Vorwurf verwies der WKAV darauf, dass die Behandlungs- und Pflegemaßnahmen lt. Dokumentation keine Auffälligkeiten aufgewiesen hätten. Eine Anfrage bei der Staatsanwaltschaft durch die Magistratsdirektion - Interne Revision und Personalressourcensteuerung hat ergeben, dass das gegenständliche Verfahren 1995 eingestellt wurde. Bei dieser Beschwerde handelte es sich auch um jene, die von der Präsidialabteilung an das Büro der Stadträtin und die Magistratsdirektion weitergeleitet worden war.

6.1.3 Im Büro der Stadträtin eingegangene Beschwerden wurden grundsätzlich an den zuständigen Fachbereich je nach Lage des Falles zur Stellungnahme, zur direkten Erledigung (mit Erledigungskopie an die Stadträtin) oder zur Übermittlung eines Antwortentwurfes weitergeleitet. Sofern es nötig schien, nahm eine Mitarbeiterin des Büros auch unmittelbar Kontakt mit Beschwerdeführern, Angehörigen, Patienten oder Mitarbeitern vor Ort auf, um rasch und effizient eine Problemlösung herbeizuführen. Nach Einlangen ihrer Beschwerde erhielten Beschwerdeführer - sofern längere Erhebungen erforderlich waren - von der Stadträtin zunächst einen Brief, in welchem der Eingang ihrer Beschwerde bestätigt wurde. Wie aus den Unterlagen hervorging, waren vom

1. Jänner bis 31. Dezember 2003 im Büro der Stadträtin 43 Beschwerden über städtische Geriatriezentren eingelangt, wobei jene über die Parkraumbewirtschaftung im GZW und im GZF sowie jene, die lediglich Verrechnungsprobleme zum Inhalt hatten, unberücksichtigt blieben. Vom Kontrollamt wurde eine weitere Beschwerde ausgeschieden, da sie Kritik am Wilhelminenspital enthielt.

Der Großteil der eingelangten Beschwerden betraf die Hotelqualität, hier vor allem die Achtbettzimmer und die Qualität des Essens. Viele Beschwerdeführer beklagten, dass das Personal lieblos mit Bewohnern und unfreundlich zu Angehörigen sei und führten dies meist auf den offensichtlichen Personalmangel vor allem in der Pflege zurück. Ein weiterer Kritikpunkt waren die fehlenden Therapeuten für Physio- und Ergotherapie. Seitens der Mitarbeiter wurde vorgebracht, dass durch den Personalmangel großer Druck vor allem auf die Pflegepersonen an der Basis bestehe und Zeitausgleiche für Überstunden kaum konsumiert werden könnten. Beschwerden, die nach dem 4. September 2003 einlangten, waren häufig allgemeiner Natur und betrafen längst vergangene Zeiträume. Die jeweils vermerkten Erledigungen bestanden in schriftlichen, aber auch telefonischen Mitteilungen an die Beschwerdeführer von - gegebenenfalls nach Überprüfung - durchgeführten bzw. beabsichtigten Maßnahmen. Anonym eingelangte Beschwerden konnten naturgemäß nicht beantwortet werden.

6.1.4 Sofern Beschwerden - unabhängig von der übermittelnden Stelle - im Büro des Generaldirektors des WKAV einlangten, wurden diese nach Protokollierung entsprechend den Strukturen des WKAV an die jeweils zuständige Teilunternehmensdirektion oder den Fachbereich übermittelt. Ob die Beschwerde direkt oder im Videndenweg von der damit befassten Einrichtung an die anfragende Stelle bzw. vom Generaldirektor selbst zu beantworten war, wurde im Einzelfall entschieden. Wie den Unterlagen der GD des WKAV zu entnehmen war, war sie im Jahr 2003 mit 52 Beschwerden (davon drei auf Grund von Prüfungen durch die zuständigen Magistratsabteilungen) betreffend die städtischen Geriatriezentren befasst. Gegenstand der Beschwerden war in acht Fällen die Verrechnung von Parkgebühren und Spitalskosten, in 24 Fällen wurden Pflege-mängel, medizinische Behandlungsfehler oder nicht ausreichendes Pflegepersonal behauptet. Weitere 20 Beschwerden betrafen z.B. die Verpflegung, Verabreichung von

Medikamenten, den Umgang von Pflegepersonal mit Patienten bzw. von Patienten untereinander. Die Mitteilungen der Ergebnisse der durchgeführten Erhebungen bezüglich der aufgezeigten Mängel erfolgten schriftlich oder telefonisch entweder direkt an den Beschwerdeführer oder im Wege der die Beschwerde übermittelnden Stelle.

6.1.5 In der Geschäftseinteilung für die Direktion der TU 1 ist im Rahmen der Abteilung Organisation und Qualitätsmanagement als eine der Aufgaben das Reklamationsmanagement angeführt, welches die Gesamtkoordination von Beschwerden, Interventionen und unspezifischen Anfragen sowie die Informationsbeschaffung und Berichterstattung umfasst. Demgemäß wurden Beschwerden, die im Wege der Generaldirektion in der TU 1 einlangten oder die unmittelbar an deren Direktor gerichtet waren, dieser Abteilung zur Bearbeitung zugewiesen. Nach Prüfung ihres Inhalts wurden sie dann entweder der Kollegialen Führung des betroffenen Hauses oder der zuständigen Abteilung im WKAV zur Stellungnahme oder Berichtslegung übermittelt. Nach Einlangen der entsprechenden Unterlagen erfolgten die jeweils erforderlichen Erledigungen, wie z.B. Vorbereitung eines Schreibens der Direktion der TU 1 oder der Stadträtin an den Beschwerdeführer. Eine Protokollierung in der Abteilung war nicht vorgesehen, es war dort auch nicht bekannt, ob die Beschwerden zentral in der Direktion der TU 1 protokollmäßig erfasst werden. Da Beschwerden auch direkt in den Anstalten eingelangt sein konnten, war nicht sichergestellt, dass die Abteilung Organisation und Qualitätsmanagement damit befasst wurde, so dass nicht von einer lückenlosen Erfassung ausgegangen werden konnte. Auch war die Funktion dieser Abteilung als "Beschwerdemanagementstelle" nicht offiziell bekannt gemacht worden.

Nach ihren Angaben war die Abteilung Organisation und Qualitätsmanagement im Jahr 2003 mit 28 Beschwerden befasst, wobei darin auch einige enthalten sind, die unmittelbar in den Häusern erledigt und dieser Abteilung nur zur Information übermittelt worden waren. Von den 28 Beschwerden betrafen sieben die Parkraumbewirtschaftung auf dem Areal des GZW und des KHL, die restlichen 21 bezogen sich ausschließlich auf Geriatriezentren. Mängel in der Pflege und der medizinischen Betreuung waren in sieben Fällen Gegenstand der Beschwerden. Weitere Beschwerdeführer kritisierten allgemeine Missstände, die Qualität des Essens, des Geschirrs, der Servietten etc.



6.1.6 Hinsichtlich des Beschwerdemanagements in den einzelnen Pflegeeinrichtungen wird auf den bereits erwähnten Bericht des Kontrollamtes über die Struktur und Qualität des stationären geriatrischen Bereiches der Stadt Wien verwiesen.

6.1.6.1 Da das GZW nicht nur die größte Pflegeeinrichtung der Stadt Wien, sondern auch Auslöser des so genannten Pflegeskandals ist, hat sich das Kontrollamt mit dem dortigen Beschwerdemanagement auseinandergesetzt. Hinsichtlich seines Umganges mit Beschwerden teilte das GZW mit, dass jene, die in der Verwaltungs- bzw. Pflegedirektion einlangten, zunächst statistisch erfasst und der jeweils betroffenen Abteilung zur Stellungnahme übermittelt würden. Nach Vorliegen einer Stellungnahme erfolge eine Beantwortung an den Beschwerdeführer durch die zuständige Direktion. Beschwerden, welche direkt auf der Station einlangten, würden meist vor Ort erledigt, wobei besondere Vorfälle in den Krankengeschichten vermerkt würden.

Die jeweilige Direktion wurde nur in schwer wiegenden Fällen verständigt, sodass die dort erfassten Beschwerden nur einen Teil der vorgebrachten Beanstandungen umfassten. Im Sommer 2002 wurde eine Bedienstete der Pflegedirektion als Ansprechpartnerin für Beschwerden nominiert, welche diese Funktion allerdings im November 2003 wieder zurücklegte. Daraufhin wurde beschlossen, dass mit 1. Dezember 2003 die Verwaltungsdirektorin die Funktion der Beschwerdemanagerin übernimmt, was allen Mitarbeitern des GZW zur Kenntnis gebracht wurde. Berufsgruppenbezogene Beschwerden werden weiterhin in der zuständigen Direktion behandelt. Im Jänner 2004 wurden die Abteilungsleitungen von der Möglichkeit, Beschwerdebriefkästen anzubringen, informiert.

6.1.6.2 Im Jahr 2003 wurden in der Direktion 73 Beschwerden dokumentiert. Davon betrafen im Einzelnen sieben finanzielle Probleme und 13 die Parkraumbewirtschaftung. In 24 Fällen wurden Pflegemängel kritisiert und 29 Beschwerden hatten Sonstiges, wie z.B. allgemeine Missstände, Personalmangel, ungewünschte Verlegungen oder Entlassungen zum Inhalt.

6.1.7 Das Kontrollamt hat insgesamt 110 Leserbriefe bzw. Artikel erfasst, die ab dem

6. September 2003 in sieben verschiedenen Tageszeitungen und drei Wochenzeitschriften erschienen waren. Davon waren zwei anonym gezeichnet, wobei einer dieser anonymen Leserbriefe durchaus schwer wiegende Vorwürfe - ein privates Pflegeheim betreffend - enthielt. 71 Leserbriefe beinhalteten Aussagen eher allgemeiner Natur ("Wie in unserem Land mit den Alten umgegangen wird, ist ein Skandal. Lainz ist wohl kein Einzelfall." ... "Wo war die Dienstaufsicht über die Pfleger? Hat in einem Pflegeheim keiner der Ärzte vom Primarius bis zum Assistenzarzt gesehen, in welchem Zustand die ihnen anvertrauten Patienten sind? War der letzte Lainzskandal nicht Warnung für alle?"). Einige der Leserbriefe waren von Mitarbeitern aus Einrichtungen des WKAV und bezogen sich auf die Leistungen und Bemühungen der Bediensteten dieser Einrichtungen. Ein Leserbrief hatte eine Einrichtung in Vöslau zum Gegenstand. Zwei kritische Leserbriefe, die unter Nennung des Namens des Briefeschreibers veröffentlicht worden waren, betrafen das GZW.

Ein weiterer Fall, war - obwohl in einem Beitrag der "Kronen Zeitung" ohne Namensnennung erschienen - ebenfalls dem GZW zuordenbar. Es handelt sich dabei um eine Beschwerde eines Arztes aus dem AKH, dessen Mutter sich im GZW befunden hatte. In diesem Fall, der auch von der Wiener Patientenadvokatur behandelt wurde, waren seitens des WKAV umfangreiche interne Erhebungen angestellt worden.

Etwa 20 Leserbriefe - auch hinsichtlich des GZW - waren durchaus positiver Natur und brachten Dank und Anerkennung für pflegerische Leistungen zum Ausdruck.

6.1.8 Zusätzlich zu den bisher bestehenden Möglichkeiten zur Anbringung von Beschwerden bezüglich Missständen in geriatrischen Einrichtungen wurde mit 1. Oktober 2003 die Funktion eines so genannten "Wiener Pflege-Ombudsmannes", vorerst befristet bis 31. Dezember 2004, eingerichtet. Diese Stelle ist organisatorisch im Fonds Soziales Wien eingegliedert und handelt weisungsfrei. Ziel war, eine Ansprechstelle für alle Ängste, Sorgen und Probleme im Zusammenhang mit der Pflege und Betreuung älterer Mitbürger zu schaffen, die Beschwerden über Missstände nachgeht und Verbesserungen im Bereich der Altenpflege anregt. Eine gesetzliche Grundlage für die Tätigkeit dieser Einrichtung besteht nicht.

Nach einer provisorischen Unterbringung in einem Amtsgebäude der Stadt Wien befindet sich die Institution nun in einem Pavillon des GZW. Personell ist diese Stelle neben der Person des Pflege-Ombudsmannes mit weiteren sieben Mitarbeitern, nämlich einer Projektleiterin, zwei Pflegepersonen, zwei Sozialarbeitern und zwei Sekretariatsmitarbeitern ausgestattet.

Als Zielgruppen und mögliche Klienten wurden

- alte Menschen mit Pflegeproblemen (stationär und ambulant) in öffentlichen und privaten Versorgungseinrichtungen,
- besorgte Angehörige dieser Menschen,
- Pflege- und medizinisches Personal aus den Institutionen,
- Sachwalter,
- verantwortliche Stellen der Stadt Wien und
- Politiker der Stadt Wien

definiert.

Neben der Bearbeitung von konkreten Anfragen, Beschwerden und Anregungen werden von dieser Einrichtung auch konkrete Unterstützungsmaßnahmen in Pflegefragen angeboten sowie Lob und Anregungen entgegengenommen. Als Sammelbegriff all dieser Aktivitäten dient die Bezeichnung "Interventionen". Darüber hinaus erfolgen auch ohne konkreten Anlassfall Besuche in Pflegeheimen und Geriatriezentren.

Im Zeitraum von der Einrichtung dieser Stelle bis Jahresende 2003 wurden Interventionen von 300 Klienten bearbeitet; von diesen konnten 178 erfolgreich abgeschlossen werden. 255 Klienten (85 %) kamen aus dem Kreis der Pflegebedürftigen, Angehörigen und Sonstigen, 41 (rd. 13,7 %) waren Pflegepersonen, während nur vier (rd.1,3 %) Sachwalter waren. Da einige Eingaben entweder mehrere Institutionen oder unterschiedliche Aktivitäten betrafen, ergaben sich in der genannten Zeitspanne 325 Interventionen, von denen 159 (rd. 48,9 %) tatsächlich Beschwerden waren. Die verbleibenden Interventionen verteilten sich auf Unterstützungsleistungen (z.B. Antragstellungen)

mit rd. 34,8 %, Anregungen mit rd. 11,4 % und Lob mit rd. 4,9 %. Von den oben genannten Beschwerden bezogen sich 57 auf Geriatriezentren der Stadt Wien, die übrigen auf sonstige, nicht näher spezifizierte Einrichtungen, private Pflegeheime, Politik/Behörde, das KWP, Sachwalter und die mobile Pflege. Da die Ombudsstelle zum Zeitpunkt der Einschau durch das Kontrollamt noch über keine EDV-gestützte Datenbank hinsichtlich des Gegenstandes der jeweiligen Beschwerden verfügte, konnte keine Auswertung darüber erstellt werden, wie viele von diesen tatsächlich Pflegemängel zum Inhalt hatten.

Wenngleich das Kontrollamt die Tätigkeiten und die als bürgerfreundlich zu qualifizierende Vorgangsweise der Pflege-Ombudsstelle positiv bewertete, erhob sich die Frage, ob durch die große Zahl an Beschwerdeanlaufstellen, nämlich die Pflegeinstitutionen selbst, die unter dem gegenständlichen Punkt genannten politischen und dem Magistrat zuzurechnenden Einrichtungen sowie die Patienten- und Volksanwaltschaft nicht Parallelstrukturen geschaffen wurden, die einerseits für die Bürger verwirrend sein können und andererseits die Identifikation von systemimmanenten Schwachstellen erschweren. Es wurde daher - insbesondere für den Bereich des WKAV - empfohlen, alle in den unterschiedlichen Stellen einlangenden Beschwerden zentral zu erfassen und einer strukturierten Analyse zu unterziehen, um organisationsbedingte Mängel zu erkennen und abstellen zu können.

6.2 Wie das Kontrollamt feststellen konnte, wurde sämtlichen Beschwerden unabhängig vom Beschwerdeführer die gleiche Bedeutung beigemessen. Die aufgezeigten Mängel wurden entweder umgehend behoben oder Möglichkeiten zu deren Behebung geprüft. Im übrigen konnten die von "Sachwaltern" eingebrachten Beschwerden vielfach nicht eindeutig als solche erkannt werden, da vielfach auch Angehörige der Bewohner als deren Sachwalter fungieren.

6.2.1 Von den 73 Beschwerden, die in der Direktion des GZW dokumentiert waren, waren nur zwei, die eindeutig Sachwaltern zugeordnet werden konnten. In einem Fall wurde kritisiert, dass der Klient einen ungepflegten Eindruck mache und seine Kleidung nicht in Ordnung sei. Wie dem Akt zu entnehmen war, wurde seitens des Hauses mit

dem Beschwerdeführer Kontakt aufgenommen und es wurden - im Einvernehmen mit dem Sachwalter - entsprechende Maßnahmen zum Wohle des Bewohners getroffen.

Bezugnehmend auf die angesprochene Beschwerde fand ein Gespräch zwischen dem Stationspfleger und dem Sachwalter statt, was zu einer Verlegung des Bewohners auf eine für ihn geeignetere Station führte. Dies wurde auch in der Krankengeschichte dokumentiert. Nach dieser Maßnahme wurde der Sachwalter noch mehrmals von der Beschwerdemanagerin des GZW kontaktiert, wobei der Sachwalter versicherte, keine weiteren offenen Punkte bzw. Fragen zu haben.

6.2.2 Die zweite Beschwerde wurde im September 2003 von der Magistratsabteilung 47 auch gleichzeitig an die GD des WKAV übermittelt und enthielt die Information über eine neuerliche Kritik des Herrn H. als Sachwalter der Frau K., dass seine Klientin nun bereits um 14.00 Uhr in das Bett gebracht werde, was mit Druckstellen vom Sitzen im Rollstuhl begründet worden sei.

Einer zu dieser Kritik vorliegenden Stellungnahme des GZW war zu entnehmen, dass die Mobilisierungsdauer der Patientin auf der Station jeweils interdisziplinär besprochen wurde und der behandelnde Arzt auf Grund eines diagnostizierten geringgradigen Dekubitus die Verweildauer im Rollstuhl zum Wohl der Patientin zeitlich begrenzt hatte. Wie dem Kontrollamt auf Grund seiner Erhebungen bekannt wurde, hatte sich Herr H. nach mehreren nach seiner Ansicht erfolglosen Gesprächen mit Pflegepersonal und Ärzten der betreffenden Station des GZW im Mai 2003 bei der Magistratsabteilung 47 darüber beschwert, dass seine Klientin tagsüber im Bett verbleiben müsse und nicht ausreichend mobilisiert werde.

6.2.3 Dass die im Prüfantrag angeführten Stellen, wie z.B. die Stadträtin, auf Beschwerden der Sachwalter nicht reagieren konnten, lag offensichtlich daran, dass die Beschwerden zunächst aus dem Bereich des jeweiligen GZ, in dem sie eingebracht

worden waren, nicht an übergeordnete Instanzen weitergeleitet worden waren. Die Befassung der Magistratsabteilung 47 führte dann zu einer entsprechenden Überprüfung.

6.3 Die Wiener Patienten-anwaltschaft (WPA) ist - wie diese selbst in einer ausführlichen Erläuterung ausführt - gem. § 1 des Gesetzes über die Wiener Patienten-anwaltschaft zur Wahrung und Sicherung der Rechte und Interessen der Patienten in allen Bereichen des Gesundheitswesens in Wien eingerichtet. Vom Begriff des Gesundheitswesens seien allerdings die Pflegeheime - ausgenommen jene, die eine Form einer Krankenanstalt darstellen - nicht erfasst, da in diesen die Pflege und nicht die medizinische Versorgung der Bewohner im Vordergrund stehe. Die Zuständigkeit der WPA für den Pflegeheimbereich wäre somit allenfalls nur für Beschwerden betreffend die medizinische Betreuung gegeben.

Hinsichtlich des Beschwerdemanagements in der WPA wurde ausgeführt, dass Bewohner von geriatrischen Einrichtungen und deren Angehörige (bzw. deren Vertreter) dennoch die Möglichkeit hätten, im Fall von Beschwerden, sonstigen Beanstandungen, Mängeln, Wünschen etc. mit der WPA persönlich, schriftlich, telefonisch oder per E-Mail Kontakt aufzunehmen. Es werde jedem Anliegen nach Anlegen eines Aktes bzw. Aktenvermerkes nachgegangen. Es würden Stellungnahmen und Informationen sowie die bezughabenden Unterlagen des betroffenen Hauses eingeholt und einer Überprüfung zugeführt. Sofern dies für nötig erachtet werde, erfolge auch eine Verständigung der zuständigen Aufsichtsbehörde, wobei gegebenenfalls um eine angekündigte oder nicht angekündigte Begehung vor Ort ersucht würde. Diesen Begehungen werde des Öfteren auch ein Vertreter der WPA beigezogen. Die Beschwerdeführer würden vom Ergebnis der Überprüfung in der Regel schriftlich informiert bzw. werde ein damit verbundener Schaden für den Patienten reguliert.

Im Jahr 2003 war die WPA mit insgesamt 42 Fällen betreffend städtische Pflegeheime befasst. Es handelte sich dabei nicht immer um konkrete Anliegen von Beschwerdeführern, ferner waren in diesen 42 Fällen auch solche enthalten, die seitens der GD des WKAV bzw. einzelner GZ an die WPA zur Vorinformation übermittelt wurden. In den 42 Fällen waren vier positive Mitteilungen enthalten, fünf hatten Pflegeentgeltverrech-

nungen zum Inhalt und drei betrafen die Parkraumbewirtschaftung. Mit Problemen im Bereich der Pflege und der medizinischen Versorgung befassten sich 15. Die restlichen Eingaben hatten sonstige Themen, wie z.B. Kommunikationsprobleme oder Ansuchen um Hilfestellung zum Inhalt.

Im Zusammenhang mit den Beschwerden über Pflegemissstände wurde in einem Fall die von der WPA angebotene Hilfe nicht angenommen. Sechs Beschwerden wurden zurückgezogen bzw. erwiesen sich nach deren Prüfung als nicht berechtigt. Ein Fall konnte positiv erledigt werden, während sich die restlichen sieben noch in Bearbeitung befanden.

## 7. Prüfung der Vorwürfe einer ehemaligen Mitarbeiterin des WKAV

*(zu 6. Gibt das in der Kronen Zeitung vom 9. September 2003 auszugsweise abgedruckte Pfl egetagebuch einer Krankenschwester der Geriatrieabteilung des Otto-Wagner-Spitals auf der Baumgartner Höhe die Verhältnisse in diesem Pflegeheim richtig wieder?)*

*6.1 Wurden auch dort Patienten nicht gewaschen und umgelagert?*

*6.2 Entspricht der in diesem Pfl egetagebuch geschilderte Sachverhalt des Patienten, der zwölf Stunden lang vor Schmerzen schreien musste, bevor der diensthabende Arzt auftauchte, den Tatsachen?*

*6.3 Gibt es nachweisbare Unregelmäßigkeiten in der Gebarung mit Suchtgiften in diesem Pflegeheim?*

*6.4 Entsprechen die Schilderungen im Pfl egetagebuch über die unzulänglichen Hygienemaßnahmen bei den Absaugsystemen der Realität?)*

7.1 Bei der Verfasserin des in der "Kronen Zeitung" abgedruckten Tagebuches handelt es sich um eine DGKP, die vor ihrer Tätigkeit im OWS bereits rd. 6,5 Jahre - bis zu ihrem vorzeitigen Austritt aus dem Dienst der Stadt Wien mit 28. Februar 2002 - in insgesamt drei Einrichtungen des WKAV, nämlich zuerst im Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Wien - Universitätskliniken (AKH), danach im GZW auf der Hospizstation und danach für kurze Zeit im Krankenhaus Lainz (KHL) - als Pflegeperson beschäftigt war.

Über die von ihr gemachten Vorwürfe befragt, führte die ehemalige Bedienstete nach Zusicherung der Wahrung ihrer Anonymität aus, sie habe sich nach ihrer mehrjährigen Tätigkeit im AKH aus idealistischen Gründen in die ursprünglich dem GZW unterstellte Hospizstation versetzen lassen. Zu erwähnen ist, dass diese Station mit 1. Jänner 2002 als Palliativstation einer medizinischen Abteilung des Krankenhauses Lainz zugeordnet worden war.

Wie sich im Zuge der Befragung herausstellte, bezogen sich die in der "Kronen Zeitung" vom 9. September 2003 erhobenen Vorwürfe nicht auf eine geriatrische Abteilung des OWP, sondern betrafen die oben genannte Hospizstation des GZW, in der die DGKP vom 1. Oktober 2001 bis Mitte Jänner 2002 beschäftigt gewesen war.

7.1.1 Die die Hospizstation betreffenden Vorwürfe stellten sich wie folgt dar:

- Einmal habe sie bei Antritt ihres Nachtdienstes gehört, dass während des gesamten Tages ein Patient geschrien hätte, ohne dass der Dienst habende Arzt gekommen wäre. Auf Grund dieses Vorfalls hätte ein ehrenamtlicher Mitarbeiter seine Tätigkeit auf der Hospizstation beendet.
- Ein anderes Mal habe sie bei der Übernahme des Suchtgiftbestandes einen Fehlbestand bei einem bestimmten Schmerzmittel festgestellt, wobei sie sich an den Namen der damals mit ihr Dienst habenden Kollegin, welche dieselbe Wahrnehmung gemacht habe, nicht mehr erinnern könne. Bei der Überprüfung des Bestandes durch die Stationsschwester gemeinsam mit einer weiteren DGKP hätten sich dann angeblich keine Abweichungen mehr ergeben.
- In mehreren Fällen seien mit Suchtgift gefüllte Schmerzpumpen nicht nach 48 Stunden (wie vorgesehen), sondern bereits nach zwölf Stunden leer gewesen.
- Auf Anordnung der Stationsschwester hätten Absaugschläuche nur maximal einmal pro Woche gewechselt werden dürfen, was ihrer Ansicht nach den Hygienevorschriften widersprochen habe.



Nachdem sie über ihre Zeit in der Hospizstation noch kein Tagebuch geführt hatte, konnte sie zu den erhobenen Vorwürfen dem Kontrollamt keine konkreten Patientennamen bzw. Daten nennen.

Weiters führte die DGKP aus, dass sie sich von der Hospizstation in das AKH habe zurückversetzen lassen wollen, ihr jedoch mitgeteilt worden sei, dass sie aus Personalmangel erst nach Ablauf von sechs Monaten wieder versetzt werden könne. Nachdem sie inzwischen den Eindruck der "üblen Nachrede" hatte, beendete sie mit 28. Februar 2002 ihr Dienstverhältnis zur Stadt Wien.

7.1.2 Nach ihrem Wiedereintritt im Dezember 2002 war sie auf einer internen Abteilung des OWS tätig, von der sie sich auf ihren Wunsch hin - nachdem sie sich "gemobbt" gefühlt hatte - nach zwei Monaten in eine geriatrische Abteilung des dem OWS angeschlossenen OWP versetzen ließ. In dem gegenständlichen Pflegezentrum war die DGKP insgesamt neun Monate beschäftigt, wobei sie bis zum 9. Juli 2003 insgesamt 49 Tag- und Nachtdienste in unterschiedlichen Zeitausmaßen - überwiegend jedoch in der Dauer von zwölf Stunden - leistete. Über diesen Zeitraum verfasste sie auch das in der "Kronen Zeitung" veröffentlichte Tagebuch.

Ihre gravierendsten Vorwürfe bezüglich dieser Station waren, dass

- das Badezimmer ungeheizt und die Fenster die ganze Nacht offen gewesen seien, wodurch die Patienten beim Duschen in der Früh gefroren hätten,
- sie sich auf bestimmte Kollegen vor allem im Nachtdienst bezüglich des Wechsels von Inkontinenzprodukten und der Vornahme von Lagerungsmaßnahmen nicht habe verlassen können,
- im Umgang bestimmter Kollegen mit Bewohnern Beschimpfungen vorgekommen seien und sie dies als nicht menschlich empfunden hätte sowie
- Kontrollen angekündigt worden seien, wobei dies eine ehemalige Kollegin veranlasst habe, Pflegeplanungen mit Durchführungsnachweisen neu zu schreiben.

Auf ihre Vorhaltungen bezüglich dieser Missstände habe die Stationsschwester nicht reagiert, sondern man sei auf sie "losgegangen", worauf sie schließlich gekündigt habe.

7.2 Zur Prüfung der erhobenen Vorwürfe wurden im GZW, im KHL und im OWP unter Beiziehung einer gerichtlich beeideten Pflegesachverständigen unangekündigt Erhebungen durchgeführt.

7.2.1 Wie aus dem so genannten "Ehrenamtlichen-Buch", in dem die ehrenamtlichen Mitarbeiter auf der ehemaligen Hospizstation des GZW ihre Tätigkeiten und Wahrnehmungen dokumentierten, entnommen werden konnte, wurde am 16. November 2001 eine dort tätige derartige Mitarbeiterin von einer Pflegeperson etwa gegen 15.00 Uhr gebeten, zu einem Patienten, der auf eine Ärztin warte, zu gehen. Er habe wegen starker Schmerzen schon zu Mittag um ärztliche Intervention ersucht, die schon vom Pflegepersonal angefordert worden sei. Lt. Eintragung in dem angeführten Buch kam eine Ärztin erst um 17.00 Uhr, die auf Vorhaltungen bezüglich der langen Wartezeit schroff mit dem Hinweis auf auch andere ihr obliegende Aufgaben reagiert habe.

Derselben Unterlage sind Stellungnahmen von zwei Ärztinnen zum erhobenen Vorwurf zu entnehmen. In der ersten hielt eine Ärztin fest, dass sie bis 15.00 Uhr persönlich auf der Hospizstation anwesend gewesen sei und der betreffende Patient bis zu dieser Zeit über keine Schmerzen geklagt habe. In der Stellungnahme der zweiten Ärztin wurde angeführt, dass sie um ca. 15.30 Uhr verständigt worden sei, dass sie der Patient zu sprechen wünsche. Sie habe entgegnet, dass sie im Zuge ihres "Routinedurchganges" auch bei diesem vorbeikäme, da die Verständigung nicht als dringend erkennbar gewesen sei. Um etwa 16.30 Uhr sei ein zweiter Anruf mit dem Hinweis erfolgt, der Patient krümme sich vor Schmerzen. Nach Beendigung der Arbeit auf jener Station, auf der sie sich zum Zeitpunkt des Anrufs befunden hatte, sei sie zum Patienten gekommen. Der Patient sei sodann untersucht worden und sie habe auf Grund einer Verdachtsdiagnose eine weitere Untersuchung auf der Chirurgie veranlasst. Um das Krankheitsbild nicht zu "verwischen", habe sie bis zur Abklärung kein Schmerzmittel verabreicht. Nach der chirurgischen Begutachtung habe der Patient aber Schmerzmittel erhalten. Wie weiters aus der von der Ärztin vorgenommenen Eintragung zu entnehmen war, habe sie bei

dem Patienten auch eine erstgradige Hautverbrennung festgestellt, die vom Auflegen eines Thermophors durch die erwähnte ehrenamtliche Mitarbeiterin entstanden sei; diesbezüglich habe sie eine Ermahnung ausgesprochen.

Aus der Pflegedokumentation konnte von der vom Kontrollamt beigezogenen Pflegefachverständigen lediglich entnommen werden, dass dem Patienten am gegenständlichen Tag um 19.00 Uhr ein schmerzstillendes Medikament verabreicht worden sei. Zu der im "Ehrenamtlichen-Buch" angeführten Brandverletzung sowie deren allfälligen Versorgung fanden sich in der Dokumentation keine Eintragungen.

7.2.2 Zur Überprüfung der Behauptung von Unregelmäßigkeiten bezüglich der Gebahrung mit einem bestimmten Suchtgift hat das Kontrollamt in die diesbezüglichen Eintragungen im Suchtgiftvormerkbuch Einschau genommen. Dabei zeigte sich, dass zuletzt im Juni 2001 der damalige Bestand von acht Tabletten durch die Anforderung von weiteren 60 Stück auf 68 Tabletten erhöht wurde. Wie dem Suchtgiftvormerkbuch entnommen werden konnte, war im Jahr 2001 letztmalig am 8. August der Ausgang einer Tablette vermerkt, der Bestand betrug zu diesem Zeitpunkt 64 Tabletten. Am 14. Jänner 2002 war der Ausgang von vier Tabletten und am 22. Jänner die Retournahme dieser Anzahl eingetragen, wobei letztgenannte Eintragung jedoch wieder storniert worden war. Diese Stornierung war mit einem Handzeichen versehen. Einen Tag später wurde neuerlich der Eingang dieser vier Tabletten im Suchtgiftbuch eingetragen, womit zu diesem Zeitpunkt der Bestand wieder 64 Tabletten betrug. Der nächste Ausgang war erst am 5. März 2002 verzeichnet.

Es war somit festzustellen, dass während des Zeitraumes der Tätigkeit jener DGKP in der Hospizstation des GZW bzw. der Palliativstation des KHL, die den Vorwurf eines dort aufgetretenen Fehlbestandes bei einem bestimmten Suchtgift erhoben hatte, bei diesem Medikament lt. Suchtgiftvormerkbuch de facto keine Bestandsveränderung eingetreten war.

Zu dem Vorwurf, dass Schmerzpumpen fallweise nicht über einen Zeitraum von 48 Stunden gelaufen seien, erläuterte der Vorstand der Abteilung für Anästhesie und Inten-

sivmedizin des KHL, dem die Station für Palliativmedizin (ehemalige Hospizstation des GZW) unterstellt wurde, dass bei derartigen Geräten wohl durch einen Arzt die Basiswerte eingestellt werden würden, der jeweilige Patient aber die Möglichkeit habe, bei stärkerem Schmerzempfinden die Dosis in einem bestimmten Umfang zu erhöhen.

7.2.3 Zu Hygienerichtlinien in Bezug auf Absaugsysteme (Mund-Nasen-Rachen-Raum) stellte sich heraus, dass die nunmehrige Palliativstation bezüglich des Wechselns der Absaugschläuche über keine schriftlich festgelegten Standards verfügte, ein Wechsel aber nach ein bis zwei Tagen Verwendung üblich sei. Wie das Kontrollamt erhob, verfügten jedoch auch das AKH und das OWS über keine derartigen Hygienerichtlinien.

Lt. der früher im GZW für die Hospizstation zuständigen Oberschwester habe es auch dort keine diesbezüglichen Richtlinien gegeben, ihrer Erinnerung nach sei ein Tausch der Absaugschläuche etwa wöchentlich erfolgt. Demgegenüber erklärte die ehemals für die Hospizstation zuständige Stationsschwester, dass ein täglicher Wechsel der gegenständlichen Schläuche üblich gewesen wäre.

Der zum Zeitpunkt der Einschau gültigen "Hygienemappe" des GZW war bezüglich des Absaugens von "Mund-Nasen-Rachen-Raum" u.a. zu entnehmen, dass das "Schlauchsystem mit Leitungswasser unter Sog" nachzuspülen sei, um "das Lumen von Sekretresten zu reinigen"; bezüglich der Dauer von dessen Verwendbarkeit waren diesem Papier keine Angaben zu entnehmen.

7.2.4 In der "Kronen Zeitung" wurde auch der Vorwurf erhoben, dass im OWP die Bewohner bei "Badetagen" im Winter vor Kälte geschrien hätten, weil im Badezimmer keine Heizung montiert sei. Die diesbezüglichen Erhebungen des Kontrollamtes ergaben, dass die gegenständliche Räumlichkeit - so wie die Patientenzimmer auf dieser Station - über eine Deckenheizung verfügt, wobei die Temperaturregelung automatisch in Abhängigkeit zur Außentemperatur erfolgt. Bei einer unangekündigten Einschau um 8.00 Uhr früh war festzustellen, dass - offensichtlich nach den durchgeführten Reinigungsarbeiten - ein Fenster (Oberlichte) gekippt war, wodurch naturgemäß zu diesem Zeitpunkt keine für Dusch- bzw. Badezwecke geeignete Raumtemperatur gegeben war.

Nachdem das Fenster geschlossen worden war und Bewohner erst am Nachmittag geduscht bzw. gebadet wurden, entsprach die Raumtemperatur bis dahin den Bedürfnissen der Bewohner. Grundsätzlich stellte die Stationsschwester fest, dass sich die Bewohner eher über zu hohe Temperaturen in den Zimmern - die auch mit der erwähnten Deckenheizung ausgestattet sind - beklagen würden. Mangels einer Ausstattung der gegenständlichen Räumlichkeiten mit Thermometern konnten vom Kontrollamt keine konkreten Temperaturwerte ermittelt werden.

7.2.5 Zu den Vorwürfen der DGKP, dass sie sich auf bestimmte Kollegen bezüglich der Durchführung von Pflegehandlungen nicht verlassen habe können und es zu Beschimpfungen von Bewohnern gekommen sei, konnte deren Tagebuch entnommen werden, dass es sich hierbei jeweils um Pflegehelfer gehandelt hatte, die gemeinsam mit ihr Nachtdienst versahen.

Gemäß der gültigen Stellenbeschreibung für DGKP fällt in deren eigenverantwortlichen Aufgabenbereich das Delegieren von geplanten Pflegeinterventionen analog den gesetzlichen Bestimmungen sowie die Kontrolle der Durchführung. Nachdem die Verfasserin des Tagebuches jeweils zum Zeitpunkt der von ihr behaupteten Fehlleistungen eines Pflegehelfers gemeinsam mit diesem Nachtdienst versah, wäre es an ihr als DGKP gelegen, die Durchführung der von ihr angeordneten Pflegemaßnahmen zu kontrollieren und auftretende Fehlleistungen sofort abzustellen.

7.2.6 Zum Vorwurf, dass Kontrollen der "Validationsschwester" angekündigt worden seien und im Zuge dessen Pflegeplanungen und Durchführungsnachweise von einer DGKP neu geschrieben worden seien, erklärte die Stationsschwester, dass die Tagebuchschreiberin auf das im OWP verwendete diesbezügliche System eingeschult worden wäre und sie möglicherweise hierbei den Eindruck gewann, dass Pflegeplanungen neu geschrieben werden würden.

Eine Verifizierung des gegenständlichen - nicht näher präzisierten - Vorwurfes wäre lt. Auskunft der vom Kontrollamt beigezogenen Pflegesachverständigen nur bei genauer Durchsicht aller Pflegeplanungen und Durchführungsnachweise möglich; da die vor-

liegenden Anschuldigungen zum Zeitpunkt der Einschau auch Gegenstand behördlicher bzw. gerichtlicher Untersuchungen waren, hat das Kontrollamt aus Zweckmäßigkeitsgründen von einer derart zeitaufwändigen und umfangreichen Überprüfung Abstand genommen.

7.2.7 Bezüglich der im Tagebuch angeführten Hygienemängel stellte das Kontrollamt gemeinsam mit der Pflegesachverständigen im Zuge einer unangekündigten Einschau im Februar 2004 in der gegenständlichen Station des OWP fest, dass die Zimmer durchwegs sauber waren, jedoch grundsätzlich sehr abgewohnt wirkten. Bezüglich der Toiletten stellte das Kontrollamt bei seinem Eintreffen auf der Station am frühen Morgen ebenfalls einen ordnungsgemäßen Zustand fest. Demgegenüber wirkten diese Sanitäreinrichtungen beim Verlassen der Station um etwa 20.30 Uhr unsauber, was vermutlich darauf zurückzuführen war, dass auf der Reinigungsliste ein letzter Kontrollvermerk um 18.00 Uhr eingetragen war.

Eine mangelhafte Körperpflege der Bewohner konnte retrospektiv von der Pflegesachverständigen im Zuge einer stichprobenweisen Überprüfung der Pflegedokumentation nicht nachvollzogen werden, da hierüber keine diesbezüglichen Vermerke existierten. Durchführungsnachweise in Form von Duschlisten waren für den Betrachtungszeitraum nicht mehr aufbewahrt worden. Auffallend war, dass in fünf von sechs stichprobenweise durchgesehenen Pflegedokumentationen Hautdefekte sowie im Zeitraum März bis Mai 2003 Durchfallerkrankungen verzeichnet waren.

Grundsätzlich war bezüglich der Pflegedokumentation eine Reihe von Mängeln in den Aufzeichnungen - wie etwa das temporäre Fehlen von Lagerungsprotokollen bzw. die Nichterfassung der individuellen Bedürfnisse der Bewohner - gegeben.

7.3 Zusammenfassend war festzustellen, dass die in der "Kronen Zeitung" erhobenen Vorwürfe nicht nur das OWP, sondern auch die ehemalige Hospizstation des GZW betrafen.

7.3.1 Die Überprüfung der Anschuldigungen betreffend die ehemalige Hospizstation des

GZW konnte bedingt durch die Übersiedlung und Integrierung in das KHL und die damit verbundenen organisatorischen, personellen und administrativen Veränderungen nur mehr teilweise vorgenommen werden. Insgesamt gewann das Kontrollamt jedoch bezüglich der ehemaligen Hospizstation im GZW den Eindruck, dass die in der "Kronen Zeitung" angeführte DGKP zu einer Zeit in dieser Station des GZW tätig war, die von geringer Wertschätzung und mangelndem Vertrauen zwischen den pflegerisch und medizinisch tätigen Berufsgruppen geprägt war, wobei auftretende Spannungen sich auch auf die Stimmung bei den ehrenamtlichen Mitarbeitern niederschlugen. Dieser Umstand war zum Teil sowohl dem damaligen Stadtrat für Gesundheits- und Spitalswesen als auch insbesondere der GD des WKAV bekannt, wobei immer wieder Maßnahmen zur Verbesserung der Situation initiiert wurden, die schließlich in einer völligen Neuorganisation der Station im KHL mündeten.

Bezüglich der künftigen Handhabung der Absaugsysteme empfahl das Kontrollamt dem WKAV, verbindliche Hygienestandards zur Beseitigung von Unklarheiten und möglichen Auffassungsunterschieden festzulegen.

Die Erstellung einer entsprechenden Hygienerichtlinie wird beauftragt werden.

7.3.2 Zu den das OWP betreffenden Vorwürfen war im Rahmen der stichprobenweisen Einschau festzustellen, dass grundsätzliche Mängel in der Pflegedokumentation bestanden, die Einhaltung der Hygienevorschriften war nicht zuletzt durch den baulichen Zustand der gegenständlichen Station erschwert.

Zur Sicherstellung des Hygienestandards in den Sanitäreinrichtungen wurden diesbezügliche nachweisliche Kontrollen und die umgehende Behebung allfälliger Mängel empfohlen. Ebenso erschien es zweckmäßig, im Baderaum ein Thermometer anzubringen, um eine Temperaturkontrolle zu ermöglichen.

Abschließend war bezüglich des OWP anzumerken, dass im Auftrag der Stadträtin für Gesundheits- und Spitalswesen bereits in der Zeit vom 9. bis 11. September 2003 eine

unangekündigte Überprüfung der gesamten geriatrischen Einrichtung sowie der im OWS befindlichen Anstaltsapothek durch die Magistratsabteilung 15 stattgefunden hatte. Bei dieser Überprüfung waren in pflegerischer Hinsicht keine Mängel festgestellt worden, ebenso war die ärztliche Betreuung als sehr gut beurteilt worden. Ein Verbesserungsbedarf bestand jedoch hinsichtlich der ärztlichen Dokumentation. Bezüglich der von der Anstalt getroffenen Hygienemaßnahmen wurde von der Magistratsabteilung 15 bemängelt, dass keine Dokumentationen über die periodischen Begehungen durch das Hygieneteam erfolgt waren. Die Arznei- und Suchtgiftgebarung gab zu keiner Beanstandung durch die Magistratsabteilung 15 Anlass.

Zur Sicherstellung des Hygienestandards in den Sanitäreinrichtungen wurden nachweisliche Kontrollen und die ehestmögliche Mängelbehebung beauftragt.

Die Anbringung eines Thermometers wurde veranlasst.

Weiters wurde die Verbesserung sowohl der ärztlichen Dokumentation als auch der Dokumentation des Hygieneteams veranlasst.

Zur Verfasserin des Tagebuches wurde von der Magistratsabteilung 15 angemerkt, dass diese auch einer Nebenbeschäftigung im Rahmen eines "Schwesternpools" nachging. Aus amtsärztlicher Sicht erschien die Nichtuntersagung dieser Nebenbeschäftigung aus Gründen, die in der Person der DGKP lagen, unverständlich, wobei vor allem Nachtdienste in privaten Pflegeeinrichtungen als sehr belastend angesehen wurden.

Zusammenfassend konnte die Magistratsabteilung 15 die in der "Kronen Zeitung" erhobenen Vorwürfe gegenüber dem OWP "in keinster Weise verifizieren".

7.3.3 Wie bereits erwähnt, fanden auch Ermittlungen der Staatsanwaltschaft bezüglich der erhobenen Vorwürfe statt. Laut Auskunft des damit beauftragten Kriminalbeamten wurde das Ergebnis der Erhebungen der Staatsanwaltschaft übermittelt.



Insgesamt waren anhand der stichprobenweise durchgeführten Erhebungen vom Kontrollamt tatsächlich Mängel in jenen Einrichtungen, in denen die Verfasserin des Tagebuches tätig war, festzustellen, ein Teil ihrer Angaben konnte jedoch nicht nachvollzogen werden.

#### 8. Qualitätssicherung im WKAV

*(zu 7. Wurde seitens der Führung des WKAV die Einführung eines Qualitätssicherungskonzeptes i.S. des Maßnahmenkataloges für Pflegeheime [Stand 30. September 1997] für die Geriatriezentren angeordnet?*

*8. Wenn ja, welche Maßnahmen für die Einführung und Umsetzung dieses Qualitätssicherungskonzeptes wurden seitens der Kollegialen Führung der betroffenen Geriatriezentren getroffen?)*

8.1 Von der damaligen Direktion Kranken- und Altenpflege der GD des WKAV war im Zeitraum vom 20. Februar 1995 bis 28. Februar 2001 ein so genannter "Maßnahmenkatalog für Pflegeheime, gegliedert nach patientenbezogenen Maßnahmen, personalbezogenen Maßnahmen, Schulungsprogrammen", der in der Regel halbjährlich aktualisiert wurde, primär als Information für den damaligen Stadtrat für Gesundheits- und Spitalswesen erstellt worden. Dieser enthält auch einen "Beitrag des Qualitätsmanagements zur Verbesserung der Situation in den Wiener städtischen Pflegeheimen".

Unter "Grundsätzliches" ist in diesem Beitrag festgehalten, dass mit Gründung des WKAV die strategische Entscheidung getroffen worden sei, Qualitätsmanagement (QM) als Instrument der Organisationsentwicklung zur Erreichung der Ziele einzusetzen.

Wie der letzten Ausgabe der vom WKAV herausgegebenen Zeitschrift "New Quality" vom Oktober 1998 entnommen werden konnte, basierte die vorgenannte Entscheidung auf der bereits im Jahr 1990 von der damaligen Magistratsabteilung 17 eingeführten Einrichtung einer Stabsstelle für Qualitätsmanagement. Von dieser war beabsichtigt, QM als Instrument der Organisationsentwicklung - wie es vor allem in den USA bereits seit vielen Jahren eingesetzt worden war - hinsichtlich seiner Tauglichkeit für die Wiener Krankenanstalten und Pflegeheime testen zu lassen. Im Jahr 1991 wurde im Kaiserin-

Elisabeth-Spital (KES) ein so genannter Modellversuch zur umfassenden Einführung von QM begonnen, aus dessen Evaluierung wesentliche Erkenntnisse für die Gestaltung der nachfolgenden Einführungsphase resultierten. Die Durchführung der entsprechenden Vorbereitungen, Schaffung der Rahmenbedingungen und Ausarbeitung der benötigten Instrumente fielen zeitlich mit der Umstrukturierung des stationären städtischen Gesundheitsbereiches zum WKAV zusammen. Die Zielerreichung des "Wiener Demonstrationsprojektes", wie die Einführung von QM im Krankenhaus und Pflegeheim bezeichnet wurde, sollte zur Realisierung der für den WKAV festgelegten Ziele, nämlich der weiteren Steigerung der Zufriedenheit von Patienten und Mitarbeitern sowie der Steigerung der Effizienz der Arbeit in den Krankenhäusern, Geriatriezentren und Pflegeheimen, beitragen. Weiters erhofften sich der damalige Generaldirektor und sein Stellvertreter durch dieses Projekt Hilfe bei der Veränderung der "kulturellen Bedingungen" und Unterstützung beim Prozess der Verselbstständigung (Dezentralisierung) der Einrichtungen des WKAV, da sie der Meinung waren, dass ohne größeres Maß an Eigenständigkeit, ohne Bereitschaft der Mitarbeiter, berufsgruppen- und hierarchieebenenübergreifend zusammenzuarbeiten, dies in einem Klima, in dem Fehler nur personifiziert und sanktioniert und nicht primär als Anlass für Struktur-, Prozess- und Ergebnisverbesserungen begriffen werden würden, die kontinuierliche qualitative Verbesserung der Patientenversorgung nicht oder nur sehr schwer möglich sei.

8.2 Die Projektteilnahme erfolgte auf Grund einer Ausschreibung, bei der sich 13 der damals 27 Krankenhäuser und Pflegeheime des WKAV bewarben. Sechs dieser Anstalten, unter denen sich auch zwei geriatrische Einrichtungen (nämlich das GZW und das Geriatriezentrum St. Andrä an der Traisen [GZA]) befanden, wurden im Wege eines differenzierten Verfahrens für die Teilnahme ausgewählt. Ihnen wurde für die Projektlaufzeit (1993 bis 1997) jeweils ein Dienstposten für ausgebildete Qualitätsmanager von der Generaldirektion zur Verfügung gestellt, die auch deren Ausbildungskosten getragen hatte. Von den Anstalten wurde im Rahmen des Gesamtprojektes eine Reihe von Einzelprojekten, die sich in Qualitätsverbesserungs-, Qualitätsplanungsprojekte sowie Qualitätskomitees gliederten, durchgeführt. Insbesondere im GZW wurden darüber hinaus noch spezielle Geriatrieprojekte, wie etwa Geriatrisches Assessment, Reakti-

vierende Pflege/Übergangspflege, Memory Klinik, Psychosoziale Rehabilitation etc. abgewickelt.

8.3 Durch die im Jahr 1995 erfolgte Novellierung des Wiener Krankenanstaltengesetzes (Wr. KAG) wurden die Krankenanstalten verpflichtet, für die Qualitätssicherung vorzusorgen. Dies führte dazu, dass die vorgesehene Qualitätsstrategie noch vor Abschluss des Demonstrationsprojektes auf alle Einrichtungen des WKAV, also auch auf die Pflegeheime bzw. Geriatriezentren, die grundsätzlich nicht dem Wr. KAG, sondern dem Gesetz über die Regelung der Sozialhilfe (Wiener Sozialhilfegesetz - WSHG) unterliegen, angewendet wurde.

Annähernd zeitgleich mit dem Demonstrationsprojekt wurde auch das Rahmenleitbild des WKAV entwickelt, welches im Verlauf des Jahres 1997 in Kraft gesetzt wurde und das nach wie vor den grundlegenden Orientierungsrahmen der Qualitätsarbeit im WKAV vorgibt.

8.4 Mithilfe der Erkenntnisse aus dem oben beschriebenen Demonstrationsprojekt wurde die künftige Qualitätsstrategie des WKAV zur patientenorientierten, kontinuierlichen und nachvollziehbaren Qualitätsverbesserung in allen Einrichtungen entwickelt. Wie der für den Zeitraum 1. März bis 30. September 1998 aktualisierten Ausgabe des "Maßnahmenkataloges" entnommen werden konnte, wurde diese Strategie am 1. April 1998 den Kollegialen Führungen und den Leitern der Qualitätssicherungskonferenzen vorgestellt. Als Kernstück der Qualitätsstrategie wurde die Teilung der gesamtheitlichen Qualitätsarbeit in drei Module, nämlich monodisziplinäre Qualitätssicherung (Sicherung der Handlungsqualität einer Profession), QM (interprofessioneller Qualitätsverbesserungsprozess, der patienten-, prozess- und problemorientiert verläuft) sowie Qualitätskontrolle (interner und externer Datenvergleich und Benchmarking) bezeichnet. In allen drei genannten Modulen war vorgesehen, Qualitätsverbesserungsprojekte, die analog der Vorgangsweise im Projektmanagement ausgerichtet sein sollten, zu definieren und zu bearbeiten. Die Schwerpunktsetzung hinsichtlich Anzahl und Themenstellung innerhalb der einzelnen Module wurde den Kollegialen Führungen übertragen, denen auch gem. § 15b Abs 3 Wr. KAG die Sicherstellung der Durchführung um-

fassender Maßnahmen der Qualitätssicherung obliegt. Weiters ist gem. Abs 4 des genannten Gesetzes eine Kommission, die von einer fachlich geeigneten Person zu leiten ist, einzurichten. Im Bereich des WKAV wird diese als Qualitätskonferenz bezeichnet, die je nach Zusammensetzung ein strategisches oder beratendes Organ sein kann.

Dieser Konferenz wurden nachstehende Aufgaben übertragen:

- Festlegen und Überprüfen der Qualitätsziele und Aktivitäten,
- Beauftragung von zu bearbeitenden Themen, die zur Zielerreichung beitragen oder generelle Problemfelder aufgreifen,
- Abnahme der Lösungsvorschläge und
- Ansprechpartner und Meinungsbildner für alle Mitarbeiter im Haus (die Qualitätsarbeit betreffend) zu sein.

Konkrete Qualitätsprojekte wurden in - zumeist interdisziplinären - Gruppen, die als Qualitätszirkel bezeichnet wurden, erarbeitet und umgesetzt, wobei Qualität als ganzheitlicher Ansatz zu verstehen und die Projekte nach den Grundsätzen des so genannten "Verbesserungskreislaufes" (Plan[planen] - Do[durchführen] - Check[überprüfen] - Act[verbessern]) durchzuführen waren.

Über die jährlich in den Krankenanstalten und Geriatriezentren des WKAV laufenden bzw. abgeschlossenen Qualitätsprojekte wurde ein so genannter Qualitätsbericht, der auch einen Ausblick auf die Planung des Folgejahres geben soll, herausgegeben. Erstmals ist ein derartiger Bericht nach Ablauf des Jahres 1998 erschienen. Weiters erfolgte die Kommunikation von QM-Projekten u.a. im Weg von Projektmessen, Konferenzen, Workshops und Symposien.

8.5 Im Zuge der Unternehmenswerdung wurde das bisher in der Stabsstelle Organisationsentwicklung der GD des WKAV wahrgenommene Aufgabenspektrum geteilt, wobei strategische Obliegenheiten dem Geschäftsbereich "Strategische Planung und Qualitätsmanagement" der GD bzw. dem Bereich "Organisation und Qualitätsmanagement" der TU 1 zugewiesen wurden, während beratende und unterstützende Tätigkeiten nun-

mehr von der Teilunternehmung Technische, wirtschaftliche und sonstige Serviceeinrichtungen (TU 3), Bereich Organisations- und Personalentwicklung zu erbringen waren.

Im März des Jahres 2003 wurde die Strategie der Qualitätsarbeit neu definiert. Gemäß dieser sind nun neben den Bereichen Qualitätssicherung und QM auch das Umweltmanagement und die Gesundheitsförderung als Teile der Qualitätsarbeit zu verstehen.

8.6 Im GZW wurden - wie bereits erwähnt - bereits im Rahmen des Demonstrationsprojektes die entsprechenden Strukturen geschaffen, die sich nach dessen Abschluss wie folgt darstellten:

Es wurde sowohl eine QM-Konferenz als auch eine QM-Steuerungsgruppe eingerichtet, denen jeweils die Kollegiale Führung als Gremium vorstand. Die Geschäftsführung beider Einrichtungen wurde von einer Qualitätsmanagerin ausgeübt, die auch die Sitzungen moderierte. Die projektorientierte Qualitätsarbeit erfolgte in Vorprojektgruppen, Qualitätskomitees, Qualitätsplanungsgruppen und Qualitätszirkeln. Inzwischen wurde die Struktur an die Entwicklungen der Qualitätsarbeit insofern angepasst, als nun die Kollegiale Führung der so genannten Strategieguppe vorsteht, die im Wege einer QM-Beauftragtenkonferenz Aufträge an einzelne Arbeitsgruppen erteilt.

In Abhängigkeit von der Größe und Komplexität der jeweiligen geriatrischen Einrichtung finden sich ähnliche QM-Strukturen in allen Geriatriezentren der Stadt Wien.

#### 9. Kommunikation zwischen dem WKAV und der zuständigen Stadträtin

*(zu 10. Wie war die spezifische Berichtslage des WKAV gegenüber der zuständigen Stadträtin Pittermann zum Zeitpunkt des Bekanntwerdens der Missstände im Geriatriezentrum Am Wienerwald?)*

Das Verhandlungsprotokoll der Magistratsabteilung 47 über eine am 23. Juli 2003 erfolgte Besichtigung des GZW im Rahmen der behördlichen Aufsicht ist mit einem mit 5. August 2003 datierten Schreiben der oben genannten Dienststelle der Pressespreche-

rin der Stadträtin für Gesundheits- und Spitalswesen sowie dem Generaldirektor des WKAV zur Stellungnahme zugegangen. Letztgenannter erhielt einen Tag danach hiervon Kenntnis und leitete es mit dem Ersuchen um Antwortentwurf sofort an die TU 1 weiter.

Nachdem sich zu diesem Zeitpunkt die Stadträtin auf Urlaub befand, erfuhr sie erst am 8. August 2003 anlässlich eines kurzen Besuchs im Büro von dem oben genannten Schreiben der Magistratsabteilung 47, wobei sie lt. einem Aktenvermerk daraufhin sofort Weisungen erteilte. Diese lauteten dahingehend, dass sofort zu überprüfen sei, ob eine Gefährdung von Bewohnern vorliege, weiters seien eventuelle Mängel sofort abzustellen. Noch am selben Tag wurde der Erhebungsbericht der Magistratsabteilung 47 mit handschriftlichen Vermerken der Stadträtin von ihrem Büro an den Generaldirektor des WKAV gefaxt.

Am selben Tag erfolgte durch Mitarbeiter der TU 1 eine Begehung im GZW, um den von der Magistratsabteilung 47 angeführten Unzulänglichkeiten nachzugehen; über die Wahrnehmungen im Zuge dieser Begehung wurde der Generaldirektor von der TU 1 mit Schreiben vom 12. August 2003 informiert. Einen Tag später fand auf dessen Anordnung eine Besprechung mit den Mitgliedern der Kollegialen Führung des GZW statt, bei der dieser detaillierte Aufträge erteilt und Berichtspflichten aufgetragen wurden; die Stadträtin wurde vom Generaldirektor mittels eines am selben Tag verfassten Schreibens über diese Besprechung informiert.

Im Wege der TU 1 erhielt der Generaldirektor des WKAV am 21. August 2003 von der Pflegedirektion des GZW einen schriftlichen Bericht über die getroffenen Maßnahmen, der am 25. August 2003 an die Stadträtin weitergeleitet wurde.

Bei diesen Maßnahmen handelte es sich um die laufende Durchführung von unangekündigten Stationsbegehungen durch die Kollegiale Führung, die vorgenommene Prüfung hinsichtlich der disziplinären Verantwortung sowie die Schaffung von Regelungen zur Hintanhaltung von Mängeln in der pflegerischen Versorgung.

## 10. Personalmaßnahmen in der Pflegedirektion des GZW

*(zu 11. Aus welchem Grund erfolgte die Versetzung des Pflegedirektors P.?)*

10.1 Der Pflegedirektor P. wurde vom Magistratsdirektor mit Wirksamkeit 1. Juni 1995 vorerst befristet auf zwei Jahre und ab 1. Juni 1997 unbefristet mit der Leitung des Pflegedienstes des nunmehrigen GZA betraut.

Gemäß einem Aktenvermerk vom 26. Juni 2001 wurde im Rahmen einer Besprechung in der GD des WKAV, an der die Leiter der Geschäftsbereiche Personal und Strategische Planung und Qualitätsmanagement sowie die Pflegedirektoren des GZW und GZA teilnahmen, einvernehmlich vereinbart, interimistisch die Aufgabenbereiche der beiden Letztgenannten für den Zeitraum vom 1. August 2001 bis 31. Juli 2002 zu tauschen.

Wie einem Schreiben des Generaldirektors des WKAV vom 3. Juli 2001 an den Magistratsdirektor zu entnehmen war, hatte sich der Pflegedirektor des GZA bereits im März 2001 bereit erklärt, die Pflegedirektorin des GZW, die auf Grund eines länger dauernden Krankenstandes ihre diesbezügliche Funktion nicht mehr wahrnehmen konnte, zu unterstützen. Nachdem zum Zeitpunkt des gegenständlichen Schreibens mit längeren Absenzen der Genannten gerechnet werden musste, wurde der Magistratsdirektor um interimistische Bestellung der beiden Pflegedirektoren im Sinn des erwähnten Aktenvermerkes ersucht. Anzumerken war, dass die Pflegedirektorin des GZW (bzw. ab 1. August 2001 interimistische Pflegedirektorin des GZA) im Jahr 2001 an 171 Tagen, im Jahr 2002 an 246 Tagen und im Jahr 2003 an 245 Tagen krankheitshalber keinen Dienst versehen konnte.

Mit Schreiben vom 17. Juni 2002 verlängerte der Generaldirektor des WKAV - dem mit Gründung der Unternehmung WKAV diese Kompetenz übertragen worden war - die interimistische Bestellung der beiden angeführten Pflegedirektoren um ein weiteres Jahr bis 31. Juli 2003.

Am 28. Juli 2003 wurden die Genannten vom Direktor der TU 1 in Kenntnis gesetzt,

dass sie mit Wirksamkeit vom 1. August 2003 wieder in ihre ursprünglichen Funktionen versetzt werden würden.

10.2 Bemerkenswert erschien dem Kontrollamt, dass zum Zeitpunkt des letztgenannten Schreibens der ursprüngliche Grund für den im Jahr 2001 vorgenommenen Funktionstausch der beiden Pflegedirektoren weiterhin bestanden hatte, da die interimistische Pflegedirektorin des GZA am 4. Juli 2003 neuerlich erkrankte und ab diesem Zeitpunkt wieder mehrere Wochen absent war. Ihre krankheitsbedingte Absenz endete mit 9. September 2003.

Es handelte sich um eine akute Erkrankung der Pflegedirektorin des GZW. Für eine entsprechende Wahrnehmung der Leitungsfunktion während ihrer Absenz wurde Sorge getragen.

#### 11. Infrastruktur im GZW

*(zu 12. Ist auf Grund der baulichen und infrastrukturellen Situation im Geriatriezentrum Am Wienerwald eine qualitativ hochwertige Pflege der BewohnerInnen, wie von der Generaldirektion des WKAV gefordert, möglich?)*

Das Kontrollamt hat im Zuge seiner Prüfung der Struktur und Qualität des stationären geriatrischen Bereiches der Stadt Wien alle Geriatriezentren des WKAV einer stichprobenweisen Einschau unterzogen. Grundsätzlich wurden in jeder Einrichtung jeweils in einer Station, im GZW wegen seiner Größe in drei Stationen Prüfungen vorgenommen. Trotz entsprechender Bemühungen des Personals zeigte sich in diesem Haus insgesamt, dass die besuchten Stationen vor allem im Hinblick auf die ungenügende bauliche Infrastruktur einen eher negativen Gesamteindruck hinterließen. Die in diesen Stationen vorgefundene Pflegequalität wurde von der im Auftrag des Kontrollamtes tätigen Pflegesachverständigen durchwegs als "sichere Pflege" beurteilt, wobei diese in einem Fall auf Grund der Rahmenbedingungen (es fanden bei laufendem Patientenbetrieb Umbaumaßnahmen statt) nur bedingt erreicht werden konnte, während in einem anderen Fall in einigen Bereichen auch die Qualitätsstufe der "angemessenen Pflege" erreicht wurde.



Bei den Einschaun in die Geriatriezentren des WKAV außerhalb Wiens, die ebenfalls in sehr alten Gebäuden untergebracht waren, zeigte sich jedoch, dass in diesen in weiten Bereichen angemessene Pflege mit deutlichem Ansatz zu optimaler Pflege festgestellt wurde. Dazu war allerdings zu bemerken, dass in zwei der drei geprüften Stationen in den letzten Jahren durch Umbaumaßnahmen eine deutliche Standardverbesserung erfolgt war. Nach Ansicht des Kontrollamtes wäre daher unter der Voraussetzung einer entsprechenden Modernisierung der bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht umgebauten Pavillons sowie einer - wie auch unter Pkt. 9.3 im Bericht der Gemeinderätlichen Kommission "Hilfe im hohen Alter" (PrZ 1377/99 vom 29. April 1993) beschlossenen - Redimensionierung unter Zugrundelegung einer entsprechenden Personalausstattung auch im GZW eine qualitativ hochwertige, zeitgemäße Pflege grundsätzlich möglich.

In diesem Zusammenhang wurde auch auf die abschließenden Feststellungen und Empfehlungen des Kontrollamtes in seinem bereits mehrfach erwähnten Bericht über die Struktur und Qualität der stationären geriatrischen Versorgung hingewiesen, in welchem u.a. empfohlen wurde, das GZW in mehrere Einrichtungen für bestimmte Spezialaufgaben innerhalb der geriatrischen Versorgungsstruktur - wie etwa ein geriatrisches Krankenhaus, mehrere geriatrische Zentren unter der Verantwortung eines Anstaltsleiters oder aber auch in Einrichtungen für betreutes Wohnen - aufzuspalten.

Es werden alle Anstrengungen im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten unternommen, um Modernisierungen und Standardanhebungen voranzutreiben. Die Neustrukturierung des GZW wird in einer Arbeitsgruppe bereits bearbeitet.

## 12. Freiheitsbeschränkende Maßnahmen

*(zu 13. Welche Anordnungen seitens der Generaldirektion bzw. welche internen Anordnungen gibt es im Geriatriezentrum Am Wienerwald in Bezug auf freiheitsbeschränkende Maßnahmen gegenüber BewohnerInnen?)*

12.1 Von der GD des WKAV wurde im Jahr 2000 ein multiprofessioneller Arbeitskreis

eingerrichtet, der sich mit "krankheitsbedingten Freiheitseinschränkungen von PatientInnen" auseinandersetzte. Im März 2001 war ein Abschlussbericht verfasst worden, zu dem im Juni 2001 das Rechtsbüro des WKAV eine Stellungnahme abgab. Dieser war im Zuge der Pflegedirektorenkonferenz am 5. Dezember 2001 allen Pflegedirektoren zur Kenntnis gebracht worden.

Die Arbeitsgruppe hatte sich folgende Ziele gesetzt:

- Klärung der derzeitigen rechtlichen Rahmenbedingungen,
- Entwicklung von Leitlinien zur Vorgehensweise und Dokumentation,
- Anforderungen an gängige Fixierungshilfen,
- Sensibilitätssteigerung zum Thema Fixierung,
- Empfehlungsrichtlinien erstellen,
- Aufzeigen von Handlungsalternativen sowie
- Rechtliche Absicherung der Ergebnisse aus dieser Arbeitsgruppe durch das Rechtsbüro der GD.

In weiterer Folge wurden in diesem Abschlussbericht die rechtlichen Grundlagen der Einschränkung/Beschränkung/Fixierung gemäß Allgemeinem Bürgerlichen Gesetzbuch (ABGB), allgemeinen Menschenrechten lt. Resolution 217 (III) der Generalversammlung der Vereinten Nationen vom 10. Dezember 1948, Strafgesetzbuch (StGB) und GuKG dargestellt und individuelle Verantwortlichkeiten abgeleitet.

Hinsichtlich der Empfehlungen wurde in diesem Bericht auf in Österreich fehlende rechtliche Grundlagen bzw. Gesetzestexte und die aus diesem Grund der Arbeitsgruppe nicht zukommenden rechtlichen Kompetenzen hingewiesen. Die beschriebenen Anforderungen an gängige Fixierhilfen dienten daher lediglich zur Information, worauf im Einsatzfall der Produkte geachtet werden sollte. Als Fixierungssysteme waren Bettgitter, Becken- bzw. Rumpfgurte, Therapie- und Rollstuhltische genannt, wobei lediglich für die Verwendung von Bettgittern eine Handlungsalternative - nämlich das Auflegen von Matratzen um ein möglichst tief abgesenktes höhenverstellbares Bett - aufgezeigt wurde.

Weiters wurde unter dem Titel "Dokumentationsrichtlinien und Aufsichtspflicht" festgestellt, dass grundsätzlich nicht fixiert und von diesem Grundsatz nur bei bestehender Fremd- bzw. Selbstgefährdung abgewichen werden dürfe, wobei in diesem Fall ein Konsens zwischen Arzt und Pflegeperson über Art und Ausmaß der beschränkenden Maßnahme herzustellen sei. Überdies sei diese in der Dokumentation mit Datum, Uhrzeit, einer klar umschriebenen Zeitgrenze und Begründung durch die Unterschrift von Arzt und Pflege nachzuweisen und müsse durch ärztliche und pflegerische Diagnose begründbar sein. Mit Patienten, die dazu kognitiv im Stande wären, sei eine Vereinbarung (Behandlungsvertrag) abzuschließen. Sowohl für die Dokumentation der Fixierung als auch die geforderte Vereinbarung waren Vordrucke entwickelt worden, die dem Abschlussbericht beilagen.

Bezüglich Fortbildung war vom Arbeitskreis gefordert worden, dass das Thema der freiheitsbeschränkenden Maßnahmen (Fixierung) zwingender Bestandteil der Aus-, Fort- und Weiterbildung sein müsse.

Im Resümee, das z.T. auf der Stellungnahme des Rechtsbüros der GD des WKAV basierte, wurde zusammengefasst, dass ein Spannungsfeld zwischen dem Recht auf Freiheit und dem Grundbedürfnis der Sicherheit in körperlichen, geistigen, sozialen und ökonomischen Bereichen, das durch die handelnden Personen im Gesundheitsbereich gewährleistet werden müsse, bestehe. Dies bedeute eine individuelle Verantwortung für das eigene Verhalten. Es sei über die zu treffende Maßnahme und deren Dokumentation im jeweiligen Einzelfall unter Beachtung der hierfür geltenden Gesetze, Richtlinien und anerkannten Regeln der Fachkunde zu entscheiden.

12.2 Im GZW befand sich während der gegenständlichen Prüfung durch das Kontrollamt ein ursprünglich für eine Abteilung entwickeltes, so genanntes "Organisationshandbuch" (Handbuch der Organisationsabläufe im GZW) in der allgemeinen Implementierungsphase. Dieses enthielt auch einen - lt. Aussage der ärztlichen Direktorin bereits gültigen - Abschnitt bezüglich freiheitsbeschränkender Maßnahmen. Dieser besagte, dass Freiheitseinschränkungen außerhalb von Einrichtungen, die dem Unterbringungsgesetz unterliegen, nur bei unmittelbarer Gefahr im Verzug bzw. bei einem vorliegenden

und dokumentierten Wunsch des Patienten zulässig seien. Auch hier wird auf die Abwägung zwecks Erkennens des höheren Rechtsgutes - die Freiheit des Patienten gegenüber der Aufsichtspflicht bei Fremd- bzw. Selbstgefährdung - hingewiesen. Ebenfalls ist die Alternative von tiefgestellten Betten bei unruhigen und sturzgefährdeten Patienten aufgezeigt.

12.3 Beide Handlungsanleitungen beinhalten nur die unter Pkt. 12.1 genannten freiheitseinschränkenden Maßnahmen, nicht jedoch z.B. jene, wie sie auch dem Kontrollamt im Zuge seiner Einsichten in den Geriatriezentren des WKAV in zwei Einrichtungen aufgefallen waren - nämlich spezielle nur mit Unterstützung einer fremden Person zu öffnende Overalls bzw. ein so genanntes psychiatrisches Intensivbett (Netzbett) -, aber auch keine elektronischen Sicherungssysteme. Während die vom Arbeitskreis gesteckten Ziele der Sensibilitätssteigerung zum Thema Fixierung sowie der Nennung der Anforderungen an gängige Fixierhilfen nach Ansicht des Kontrollamtes im Wesentlichen erreicht wurden, erfolgte die Entwicklung von Leitlinien zur Vorgehensweise und Dokumentation und das Aufzeigen von Handlungsalternativen nur in eingeschränktem Ausmaß. Das Fehlen von konkreten Handlungsalternativen führte eher zu einer Verunsicherung des ärztlichen und des Pflegepersonals, wiewohl das Kontrollamt nicht verkannte, dass die derzeitige Rechtslage das Abgeben eindeutiger und allgemeingültiger Empfehlungen erschwert. Auf Grund beider genannten Unterlagen könnte der Eindruck entstehen, dass bei entsprechendem Konsens zwischen Arzt und Pflegeperson über Art und Ausmaß der beschränkenden Maßnahme, ausreichender Dokumentation und regelmäßiger Evaluation derselben, eine solche zulässig sei, was sich jedoch mit der Rechtsansicht des Kontrollamtes nicht deckt.

12.4 In diesem Zusammenhang wurde auch auf die Erwägungen der Volksanwaltschaft (VA) zu ihrer Empfehlung vom 20. März 2003 (VA W/780-GES/02 - Ge) verwiesen. In diesen wurde eindeutig klargestellt, dass der durch das Grundrecht auf Freiheit und Sicherheit verfassungsrechtlich gewährleistete Schutz uneingeschränkt auch Personen mit eingeschränkter Handlungsfähigkeit und psychisch Kranken zusteht. Weiters wurde angesichts der derzeitigen Rechtslage außer Streit gestellt, dass auch hochgradig verwirrte, psychisch kranke Menschen trotz Verhaltensauffälligkeiten oder großem Be-

wegungsdrang gegen ihren Willen nicht in ihrer Freiheit beschränkt werden dürfen. Abschließend wurde von der VA auf den vom Justizministerium in Aussicht gestellten Entwurf eines Heimaufenthaltsgesetzes Bezug genommen, der für einen geordneten rechtlichen Ablauf eines als ultima ratio zur Abwehr von Fremd- und Selbstgefährdung vorgenommenen Freiheitsentzuges sorgen soll.

12.5 Am 29. Jänner 2004 wurde vom Nationalrat ein Gesetzesvorschlag beschlossen. Gemäß diesem dürfen Freiheitsbeschränkungen, die voraussichtlich länger als 24 Stunden bzw. wiederholt erforderlich sind, nur unter Einhaltung fachgemäßer Standards unter möglicher Schonung des Bewohners ausschließlich von einem Arzt angeordnet werden und müssen, wenn deren Voraussetzungen nicht mehr vorliegen, sofort aufgehoben werden. Des Weiteren soll die Vertretung des Bewohners bei der Wahrnehmung seines Rechtes auf persönliche Freiheit gem. § 1 des Vereinssachwalter- und Patientenanwaltschaftsgesetzes einem örtlich zuständigen Verein obliegen. Der Gesetzesvorschlag sieht auch die Möglichkeit der Beantragung einer gerichtlichen Überprüfung einer Freiheitsbeschränkung vor.

12.6 Das Kontrollamt empfiehlt daher dem WKAV, bereits vor In-Kraft-Treten des Gesetzes mit 1. Juli 2005 bei freiheitsbeschränkenden Maßnahmen, denen der betroffene Bewohner wegen seiner gesundheitlichen bzw. geistigen Beeinträchtigungen nicht zustimmen konnte, im Sinn des § 11 des in Rede stehenden Gesetzes bei einem sachlich zuständigen Gericht rechtlich einen Antrag auf Überprüfung zu stellen.

Eine Arbeitsgruppe nimmt neuerlich das Thema "freiheitsbeschränkende Maßnahmen" auf und wird mit rechtlicher Unterstützung eine Handlungsanleitung - basierend auf dem letzten Erkenntnisstand - anbieten. Die Ergebnisse der Arbeitsgruppe werden in Schulungen aufgenommen und entsprechend schriftlich verarbeitet werden.

In Anlassfällen werden entsprechende Anträge zur Überprüfung beim jeweils zuständigen Gericht gestellt werden.