

Aus Anlass eines anonymen Hinweises wurde in den Wiener Spitälern und Geriatriezentren der Personaleinsatz von Stationsschwesternvertretungen stichprobenweise untersucht. Die Einschau ergab, dass - mit Ausnahme der geprüften Stationen eines Geriatriezentrums - die kontinuierliche Mitarbeit der Stationsschwesternvertretungen bei pflegerelevanten Handlungen, bei der Durchführung von Pflegevisiten und die Mitwirkung am Aufnahme- und Entlassungsmanagement gegeben war.

Im Hinblick auf die Einhaltung der Dienstzeiten und die tatsächliche Erbringung von verrechneten Mehrleistungsvergütungen durch die Stationsleitungen war auf Grund eines nicht vorhandenen entsprechenden Zeiterfassungssystems z.T. eine konsequentere Wahrnehmung der Dienstaufsicht durch die vorgesetzten Oberschwestern erforderlich. Durch eine Splittung der Dienstzeiten im Rahmen der flexiblen Diensterteilung wäre durch die Erhöhung der Tagespräsenz von Leitungspersonal zudem ein Einsparungspotenzial bei Mehrleistungsvergütungen erzielbar.

1. Allgemeines

Dem Kontrollamt ging eine anonyme Anzeige zu, in der Ungereimtheiten hinsichtlich des Personaleinsatzes von Stationsschwestern bzw. -pflegern und ständigen Stationschwestern(-pflegern)vertretungen sowie hinsichtlich der Verrechnung von Mehrleistungsvergütungen durch diese Bedienstetengruppen behauptet wurden. Zudem wurde in der erwähnten Anzeige die Vorgangsweise bei der Depositengebarung, insbesondere in Bezug auf die Verwahrung von Geldern geringen Umfangs, infrage gestellt.

Da sich die gegenständliche Anzeige nicht auf eine bestimmte Anstalt bezog, nahm das Kontrollamt die erhobenen Vorwürfe zum Anlass, den Einsatz des oben angeführten Personals in den Krankenanstalten der Teilunternehmung Krankenanstalten der Stadt Wien (TU 1) und in den Geriatriezentren der Teilunternehmung Pflegeheime der Stadt Wien (TU 4) der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund" (WKAV) einer stichprobenweisen Prüfung zu unterziehen.

1.1 Inhalt der Anzeige

In der im Kontrollamt eingelangten Anzeige wurde die grundsätzliche Frage aufgewor-

fen, welche Tätigkeiten eine Vertretung wahrzunehmen habe, wobei die Ansicht vertreten wurde, dass diese - bei Anwesenheit der Stationsschwester - "normal mitarbeiten müsse". Kritisiert wurde, dass die Vertretung zwar dem Personalstand der Station hinzugerechnet werde, bei der Durchführung pflegerischer Maßnahmen jedoch nicht einmal dann aktiv mitwirke, wenn nur "drei Pflegepersonen im Dienst" seien.

Weiters wurde die Einhaltung der Dienstzeiten sowie die Erbringung von zur Verrechnung gelangten Mehrleistungsvergütungen durch die Stationsschwester bzw. deren Vertretung in Zweifel gezogen. In diesem Zusammenhang wurde beispielhaft vorgebracht, dass im Dienstplan festgeschriebene Dienstzeiten von diesen um bis zu 3,5 Stunden unterschritten worden seien. In der Anzeige wurde auch der Vorwurf erhoben, dass in Bezug auf die genannten Bedienstetengruppen die Dienstaufsicht mangelhaft wahrgenommen worden sei, wodurch diese auch Mehrdienstleistungen verrechnen hätten können, die nicht erbracht worden seien.

Darüber hinaus wurde bemängelt, dass trotz flexibler Diensterteilung Dienstpläne ohne vorherige Abstimmung mit den Mitarbeitern geändert werden würden.

Schließlich wurde die Frage aufgeworfen, warum Pflegepersonal Geld von demonten Patienten ohne nahe Angehörige bzw. Sachwalter übernehmen könne und was mit diesem Geld im Falle des Ablebens eines Patienten geschehe.

1.2 Organisation der Stationsleitungen im WKAV

1.2.1 Während die Stationen in den Krankenanstalten und geriatrischen Einrichtungen des WKAV in Bezug auf den Berufsstand der Pflege seit jeher von Stationsschwestern geführt wurden, war lt. Auskunft der Generaloberin des WKAV - die in der zum Zeitpunkt der Einschau bestehenden Organisationsstruktur der Generaldirektion des WKAV den Geschäftsbereich "Qualitätsarbeit" leitete - die Bedienstetengruppe der Vertretungen erst Ende der 80er-Jahre neu geschaffen worden. Dies sei als eine - unter anderem auch mit finanziellen Anreizen verbundene - Maßnahme zur Gegensteuerung des damals bestehenden Personalmangels bei den diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen (DGKP) gesehen worden. Des Weiteren sei mit der Besetzung

dieser neu geschaffenen Dienstposten die Zielsetzung verfolgt worden, eine Erhöhung der Tagespräsenz von DGKP auf bis zu zwölf Stunden sicherzustellen.

1.2.2 Die Vorfälle im ehemaligen Krankenhaus Lainz (nunmehr Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel) im Jahr 1989 hätten nach Ansicht der Generaloberin des WKAV darüber hinaus sowohl den Personalstand im Pflegebereich deutlich erhöht als auch qualitative Verbesserungen in der Pflege bewirkt. Die seither verbesserte Personalausstattung mit DGKP hätte zu einem Wandel im Aufgabenprofil der Vertretungen geführt, da diese nunmehr zusätzlich zu den Stationsschwestern auch verstärkt Aufsichts- und Überwachungsaufgaben wahrnehmen konnten.

In diesem Zusammenhang wurde dem Kontrollamt weiters berichtet, dass in den Jahren 2002 und 2003 im Rahmen von Pflegedirektorenkonferenzen immer wieder das Aufgabenprofil der Vertretungen diskutiert worden sei, da inzwischen deren Mitarbeit bei Pflegehandlungen anstalts- bzw. auch abteilungs- und stationsweise in unterschiedlicher Ausprägung und Intensität wahrgenommen worden wäre. Daher seien seit Sommer 2004 für diese Berufsgruppe neu erarbeitete Stellenbeschreibungen probeweise zum Einsatz gelangt, die hinsichtlich des Berufsbildes nunmehr neben der Mitwirkung bei der Überwachung, Sicherung und Verbesserung der Pflegequalität und der Pflegeorganisation auch die direkte Aufsicht durch aktive Mitarbeit vorsehen würden. Es sei vorgesehen, derartige Stellenbeschreibungen in allen Anstalten des WKAV einzuführen.

1.2.3 Bezüglich der Rahmenbedingungen für die Arbeitszeit der Stationsschwestern und Vertretungen führte die Generaloberin aus, dass diese grundsätzlich mit 40 Wochenstunden festgesetzt worden sei. Die Wochenstundenverpflichtungen früherer Arbeitszeitmodelle seien demgegenüber bei maximal 45 Wochenstunden gelegen. In Einzelfällen würde diese Regelung noch bei älteren Mitarbeitern im Pflegebereich bestehen.

Grundsätzlich sei für die Stationsschwestern und deren Vertretungen eine Fünf-Tage-Woche (ohne Nacht-, Sonn- und Feiertagsdienste) vorgesehen, wobei die Tages-

präsenz nach Maßgabe des Dienstbetriebes im Einvernehmen mit der jeweiligen Pflegedirektion im Rahmen der im Pflegedienst üblichen flexiblen Diensteinteilung festzulegen sei.

1.3 Auswahl der für die Einschau herangezogenen Stationen

1.3.1 Zur Klärung der in der Anzeige allgemein erhobenen Vorwürfe wurde vom Kontrollamt stichprobenweise eine Einschau in fünf Anstalten des WKAV durchgeführt, wobei in diesen Einrichtungen insgesamt elf Stationen geprüft wurden.

Die Auswahl der Anstalten basierte auf einer Erhebung über die Anzahl der in den einzelnen Einrichtungen des WKAV geschaffenen systemisierten Dienstposten für Stationsschwestern und für Vertretungen. In den Einrichtungen der TU 1 und TU 4 waren zum Stichtag 1. Dezember 2004 insgesamt 582 Dienstposten für Stationsschwestern und 418 für Vertretungen systemisiert, wobei sich deren Aufteilung auf die einzelnen Anstalten sowie der prozentuelle Anteil der Letztgenannten im Verhältnis zu den Stationsschwestern wie folgt darstellte:

Anstalt	systemisierte Dienstposten Leitungen	systemisierte Dienstposten Vertretungen	Anteil der Vertretungen an den Leitungen in %
SMZ Floridsdorf - Krankenhaus	14	2	14,3
Orthopädisches Krankenhaus Gersthof	6	5	83,3
Krankenanstalt Rudolfstiftung	39	33	84,6
Kaiserin-Elisabeth-Spital	15	12	80,0
Krankenhaus Lainz *)	66	39	59,1
SMZ-Süd, Kaiser-Franz-Josef Spital	46	24	52,2
Neurologisches Zentrum - Rosenhügel *)	13	7	53,8
SMZ Baumgartner Höhe, OWS	63	45	71,4
Gottfried von Preyer'sches Kinderspital	6	5	83,3
Department Semmelweisklinik	4	2	50,0
SMZ-Ost, Donaospital	54	48	88,9
SMZ-Sophienspital	10	6	60,0
Therapiezentrum Ybbs	10	3	30,0
Sozialtherapeutisches Zentrum Ybbs	8	3	37,5
Wilhelminenspital	70	40	57,1
Krankenanstalten gesamt	424	274	64,6

*) nunmehr Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel

Anstalt	systemisierte Dienstposten Leitungen	systemisierte Dienstposten Vertretungen	Anteil der Vertretungen an den Leitungen in %
Geriatrizentrum St. Andrä	6	7	116,7

Anstalt	systemisierte Dienstposten Leitungen	systemisierte Dienstposten Vertretungen	Anteil der Vertretungen an den Leitungen in %
Geriatrizentrum Baumgarten	28	25	89,3
SMZ Floridsdorf - Geriatrizentrum	5	5	100,0
Geriatrizentrum Klosterneuburg	7	7	100,0
Geriatrizentrum Liesing	11	8	72,7
SMZ-Süd, Geriatrizentrum Favoriten	8	8	100,0
Geriatrizentrum Am Wienerwald	68	64	94,1
Förderpflegeheim Ybbs	6	3	50,0
SMZ-Ost, Geriatrizentrum Donaustadt	10	9	90,0
SMZ Baumgartner Höhe, Pflegezentrum	9	8	88,9
Geriatrische Einrichtungen gesamt	158	144	91,1

Wie die Tabelle zeigt, waren insgesamt in den Krankenanstalten - bezogen auf die Anzahl der Dienstposten für Stationsschwestern - verhältnismäßig weniger Dienstposten für Vertretungen systemisiert als in den Geriatriceinrichtungen, in denen für Vertretungen nahezu gleich viele Dienstposten wie für Leitungen vorgesehen waren. Die Ursachen hierfür waren lt. der Generaloberin des WKAV einerseits historisch begründet, andererseits wurde für den höheren Anteil an Vertretungen in den geriatrischen Einrichtungen die geringere Personalausstattung mit DGKP ins Treffen geführt.

Das Kontrollamt beschränkte sich daher bei seiner Einschau in den Krankenanstalten auf das Sozialmedizinische Zentrum Ost - Donaustadt (DSP) sowie die Krankenanstalt Rudolfstiftung (KAR), da diese beiden Anstalten über die im Verhältnis zu den Stationsschwesterndienstposten meisten Dienstposten für Vertretungen verfügten. In weiterer Folge wurden innerhalb der beiden Anstalten für die Stichprobe jeweils zwei Stationen ausgewählt, wobei als weiteres Auswahlkriterium Stationen mit z.T. längerer Verweildauer von Patienten herangezogen wurden, da dem Kontrollamt dort ein Tätigwerden von Pflegepersonal in deren Geldgebarungsangelegenheiten am ehesten möglich erschien.

1.3.2 Nachdem - wie in weiterer Folge noch näher dargestellt wird - im Zuge der Erhebungen in den beiden genannten Krankenanstalten der Eindruck gewonnen werden konnte, dass die in der Anzeige erhobenen Vorwürfe sich nicht auf Pflegepersonal in den Krankenanstalten beziehen würden, hat das Kontrollamt seine weiteren Prüfhandlungen auf den Bereich der geriatrischen Einrichtungen konzentriert. Hierbei wur-

den vorerst jeweils zwei Stationen des im Sozialmedizinischen Zentrum Süd integrierten Geriatriezentrums Favoriten (GZS) sowie des Geriatriezentrums Baumgarten (GZB) für die Stichproben ausgewählt und schließlich im Geriatriezentrum am Wienerwald (GZW) als größte Pflegeeinrichtung des WKAV mit der Einschau auf drei Stationen die gegenständliche Prüfung abgeschlossen.

1.3.3 Zur Überprüfung der in der Anzeige erhobenen Vorwürfe wurden im ersten Quartal 2005 auf den in die Einschau einbezogenen Stationen die Arbeitsabläufe der Stationsschwestern und Vertretungen analysiert, die Wahrnehmung der Dienstaufsicht sowohl durch die Genannten als auch durch die ihnen vorgesetzten Oberschwestern untersucht, jeweils stichprobenweise in Dienstpläne, Pflegedokumentationen und Aufzeichnungen über vorgenommene Pflegevisiten Einsicht genommen sowie Zeitaufzeichnungen und Überstundenabrechnungen vorwiegend des Jahres 2004 einer Prüfung unterzogen. Darüber hinaus wurde erhoben, ob und wenn ja in welcher Form die Stationen Geld oder Depositen von Patienten bzw. Bewohnern verwalten.

2. Wahrnehmung der Aufsichtspflichten und Mitwirkung der Vertretungen bei pflegerischen Handlungen

2.1 Rechtliche Grundlagen

Die Rechtsgrundlage über die Wahrnehmung der Dienstpflichten von Mitarbeitern der Stadt Wien und die Aufsichtspflichten von Vorgesetzten ergibt sich grundsätzlich aus dem Gesetz über das Dienstrecht der Beamten der Bundeshauptstadt Wien (Dienstordnung 1994 - DO 1994) bzw. dem Gesetz über das Dienstrecht der Vertragsbediensteten der Gemeinde Wien (Vertragsbedienstetenordnung 1995 - VBO 1995). Vorgesetzte haben demnach auf eine gesetz- und zweckmäßige, wirtschaftliche und sparsame Besorgung der dienstlichen Aufgaben durch ihre Mitarbeiter zu achten. Ihnen obliegt es, ihre Mitarbeiter dabei anzuweisen, erforderlichenfalls Weisungen zu erteilen sowie Fehler und Missstände abzustellen.

Des Weiteren normiert das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz 1997 idGF (GuKG) im Besonderen Aufsichtspflichten im Pflegebereich. Diese betreffen die Stations-

schwester des Pflegedienstes sowie jene DGKP, unter deren Aufsicht pflegerische Maßnahmen von Pflegehelfern ausgeführt werden.

2.2 Weitergehende Regelungen innerhalb des WKAV

2.2.1 Zur Konkretisierung dieser allgemein gehaltenen Normen wurden vom WKAV Dienstvorschriften erlassen, die Aufsichtspflichten speziell auf die Erfordernisse des Pflegebereiches unter hierarchischen Gesichtspunkten regeln.

Nach den "Dienstvorschriften für das Pflegepersonal der Wiener städtischen Krankenanstalten" aus dem Jahr 1977 (MA 17 - 61/77/P) obliegt die Wahrnehmung der Dienstaufsicht den Leitern des Pflegedienstes, in weiterer Folge den Oberinnen des Pflegedienstes. Diesen sind zur Durchführung ihrer Aufgaben so genannte Pflegeaufsichtspersonen, nämlich die Oberschwwestern und die Stationsschwwestern beigegeben.

Während die Oberschwwestern auf Abteilungsebene die Dienstaufsicht über das zugewiesene Personal auszuüben haben, nehmen auf den Stationen die Stationsschwwestern diese Kontrollaufgaben wahr. Gemäß diesen Dienstvorschriften hat die Stationschwester u.a. die Durchführung der angeordneten pflegerischen Arbeiten zu überwachen und festgestellte Mängel sofort abzustellen. Weiters hat sie über jeden Patienten genau informiert zu sein und wichtige Vorkommnisse im Dienstweg zu melden. Regelungen hinsichtlich der ständigen Vertretungen sind in den zuvor genannten Dienstvorschriften nicht enthalten.

2.2.2 Im November 2002 wurde von der Generaldirektion 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. Sie umfassen sowohl Elemente der Prozess- als auch der Ergebnisqualität, wobei sich erstere auf pflegerische Handlungen selbst (z.B. Arbeiten anhand von Standards, Dokumentation und Evaluation des Pflegeprozesses) beziehen und letztere auf das Pflegeergebnis (z.B. Gesundheitszustand und Zufriedenheit der Patienten). 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. Solche Überprüfungen sollen grundsätzlich bei einem Drittel der Patienten, die innerhalb eines Monats auf der Station aufgenommen werden, durchgeführt werden. 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.

Die speziellen Dienstplichten der einzelnen Mitarbeiter des Pflegebereiches im WKAV sind grundsätzlich in den so genannten - von den Bediensteten jeweils unterfertigten - Anforderungsprofilen bzw. Stellenbeschreibungen festgelegt, auf die unter Pkt. 2.3.2 näher eingegangen wird.

2.3 Tätigkeiten der Stationsschwestern und Vertretungen auf den geprüften Stationen

2.3.1 In den vom Kontrollamt ausgewählten Krankenanstalten wurden zwei interne Stationen, eine unfallchirurgische sowie eine gynäkologische Station für die stichprobenweise Einschau ausgewählt. Die Anzahl der jeweils dort systemisierten Betten bewegte sich zwischen 29 und 34 Betten.

In den geriatrischen Einrichtungen erstreckte sich die Einschau neben den im GZS ausgewählten beiden Pflege-/Wohnbereichen auf zwei interne Stationen, eine neurologische Station mit Rehabilitationsschwerpunkt, eine andere mit gerontopsychiatrischen Schwerpunkt sowie eine Demenzstation. In den gegenständlichen Stationen waren zwischen 22 und 34 Betten systemisiert.

Auf sämtlichen geprüften Stationen waren Arbeitszeitmodelle mit flexibler Dienst-einteilung umgesetzt, wobei jeweils erforderliche Minimalpräsenzen zur Gewährung von zumindest einer "sicheren Pflege" definiert waren. Die Administration erfolgte EDV-unterstützt im Zuge der Dienstplanerstellung, die unter Pkt. 3.2 noch näher dargestellt wird.

2.3.2 Die zum Zeitpunkt der Einschau gültigen Stellenbeschreibungen der Stations-

schwestern und deren Vertretungen umfassten in den vom Kontrollamt geprüften Stationen die Schwerpunkte Überwachung, Sicherung und Verbesserung der Pflegequalität und der Pflegeorganisation, die Führung und den Einsatz des Pflegepersonals sowie die Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen, Organisationseinheiten und Berufsgruppen.

Zu den wesentlichsten Aufgaben der Stationsschwestern zählten die Koordination von Arbeits- und Organisationsabläufen, die Personaleinsatzplanung und die Durchführung von Personalentwicklungsmaßnahmen. Zudem oblagen ihnen die Organisation der Sachmittel, wie beispielsweise die Beschaffung und der wirtschaftliche Umgang mit Ge- und Verbrauchsgütern, die Medikamenten-, Suchtmittel-, Depositen- und Effektengebarung sowie die Verantwortung über sämtliches Stationsinventar. Darüber hinaus waren Vorschlags- und Mitentscheidungsrechte im interdisziplinären Tätigkeitsbereich geregelt. Dazu zählten die Vorbereitung von Patienten oder pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehöriger auf die Entlassung aus einer Krankenanstalt oder einer geriatrischen Einrichtung.

Die Aufgaben der Vertretungen waren lt. den Stellenbeschreibungen teils gleich jenen der Stationsschwestern, teils auf die Mitwirkung bei bestimmten Tätigkeiten eingeschränkt. Zusätzlich waren sie mit der Anleitung von Schülerinnen und neuen Mitarbeiterinnen sowie - in Zusammenarbeit mit den Hygieneteams - mit der Überwachung der Hygienerichtlinien beauftragt.

2.3.3 Während der Einschau des Kontrollamtes waren von der Generaldirektion des WKAV die Stellenbeschreibungen für Vertretungen neu festgelegt worden. Aus den bereits im Pkt. 1.2.2 dargestellten Gründen wurde nämlich im Jänner 2005 geregelt, dass bei gleichzeitiger Anwesenheit von Stationsschwestern und Vertretungen die Letztgenannten Tätigkeiten in der direkten Patientenbetreuung zu übernehmen hätten. Des Weiteren ist lt. den neu erarbeiteten Stellenbeschreibungen der Vertretungen vorgesehen, dass diese auch an Wochenenden, Feiertagen und im Rahmen des Nachtdienstes ressourcenorientiert eingesetzt werden können.

Wie das Kontrollamt hiezu in Erfahrung brachte, wurde - ebenfalls noch während der Einschau - seitens der Gewerkschaft der Gemeindebediensteten die Einführung dieser neuen Stellenbeschreibungen beeinsprucht.

Stellungnahme der Generaldirektion der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund":

Es wird festgehalten, dass die neuen Stellenbeschreibungen für die ganzjährigen Stationsschwesternvertretungen auf die von Seiten der Gewerkschaft der Gemeindebediensteten beeinspruchten Punkte hin im Arbeitskreis neuerlich bearbeitet wurden, die überarbeitete Stellenbeschreibung wurde der Gewerkschaft der Gemeindebediensteten übermittelt, Gespräche sind im Gang.

2.4 Ergebnis der Einschau

2.4.1 Wie sich bei der Prüfung zeigte, wurde die Verteilung der in den Stellenbeschreibungen dargestellten Aufgaben zwischen den Stationsschwestern und deren Vertretungen stationsweise unterschiedlich - in Abstimmung mit der jeweils zuständigen Oberschwester - gehandhabt. Während im Bereich der in den Krankenanstalten geprüften Stationen feststellbar war, dass bei gleichzeitiger Anwesenheit der Stationsschwestern und deren Vertretungen sämtliche im Zusammenhang mit der Stationsführung stehende Agenden bedarfs- und ressourcenorientiert auf die Stationsschwestern und Vertretungen aufgeteilt wurden, zeigte die Praxis der Stationsführungen in den geriatrischen Einrichtungen des WKAV eine stärkere Anlehnung an die in den jeweiligen Stellenbeschreibungen festgeschriebenen Aufgabenbereiche.

2.4.2 Zur Quantifizierung jener Dienstzeiten, in welchen die Stationsschwestern und deren Vertretungen im Jahr 2004 gleichzeitig Dienst auf der jeweiligen geprüften Station versehen hatten, erhob das Kontrollamt deren krankheits- und urlaubsbedingte Fehlzeiten, deren Pflegefreistellungen, deren Absenzen auf Grund von Aus-, Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen sowie deren vertretungsweisen Einsatz auf einer anderen Station. Die Analyse für das Jahr 2004 ergab, dass auf den geprüften Stationen Stationsschwestern und deren Vertretungen im Ausmaß von etwa einem

Drittel bis hin zu rd. zwei Dritteln aller Arbeitstage nicht gemeinsam Dienst versehen hatten.

2.4.3 Zur Überprüfung der in der Beschwerde vorgebrachten mangelnden Mithilfe der Vertretungen bei der Durchführung pflegerischer Maßnahmen wurde vom Kontrollamt weiters eine stichprobenweise Einsicht in die Pflegedokumentation sowie in die durchgeführten Pflegevisiten als Bestandteil des Pflegeprozesses vorgenommen.

2.4.3.1 Auf den in den beiden Krankenanstalten geprüften vier Stationen war in drei Fällen die Durchführung von Pflegemaßnahmen durch Vertretungen mit immer wiederkehrenden Handzeichen in der Pflegedokumentation nachvollziehbar dokumentiert. Zudem lag dort der Schwerpunkt der Tätigkeiten von Vertretungen im Bereich des Aufnahme- und Entlassungsmanagements. Auf allen vier Stationen wurden Pflegevisiten sowohl von Stationsschwestern als auch Vertretungen gleichermaßen durchgeführt. Die in den Rahmenstandards festgelegte Anzahl an durchzuführenden Pflegevisiten waren in allen Fällen erreicht worden.

Im Zuge der Einschau im DSP stellte das Kontrollamt allerdings fest, dass hinsichtlich der von den Stationsführungen durchgeführten Pflegevisiten keine entsprechenden Checklisten (Erhebungsblätter) vorlagen. Die Dokumentation der durchgeführten Pflegevisiten erfolgte ausschließlich über Klebeetiketten der Patienten unter Beifügung des Handzeichens. Da diese Form der Dokumentation dem Kontrollamt als nicht ausreichend erschien, wurde die Anwendung der bereits für die Oberschwestern im DSP vorhandenen Checklisten für Pflegevisiten empfohlen. Anzumerken war, dass vergleichbare Erhebungsblätter auch in den anderen Anstalten den Stationsschwestern zur Verfügung standen.

Es ist richtig, dass im DSP nicht auf allen Stationen Checklisten oder Erhebungsblätter für die Durchführung von Pflegevisiten in Verwendung sind. Der Empfehlung des Kontrollamtes, das von den Oberschwestern benützte Formular auch an die Stationschwestern zur Verwendung weiterzuleiten, wird aber deshalb

nicht nachgekommen, da sich derzeit ein Arbeitskreis mit der Normierung der Pflegevisite auseinander setzt, d.h. es soll ein Formular entwickelt werden, welches die Inhalte (was ist in jedem Fall im Rahmen einer Pflegevisite zu kontrollieren) und somit die Norm fixiert. Dieses Formular wurde bei einer Direktorenkonferenz vom Leiter der Arbeitsgruppe an die Pflegedirektoren mit der Bitte um Durchsicht verteilt, damit bei der folgenden Direktorenkonferenz eventuell Punkte eingebracht und in weiterer Folge das Formular endgefertigt werden konnte. Im Herbst 2005 wurde das Formular "Normvisite" von den Pflegedirektoren beschlossen und anschließend umgesetzt.

2.4.3.2 Bezüglich der geriatrischen Einrichtungen war anhand der Durchführungsnachweise von Pflegemaßnahmen mittels Handzeichen in der Pflegedokumentation festzustellen, dass im GZS und im GZB die Vertretungen immer wieder in Pflegehandlungen eingebunden worden waren. In diesem Zusammenhang fiel dem Kontrollamt positiv auf, dass im GZB ein hausinterner Arbeitskreis ein Handbuch für die Pflegedokumentation erarbeitet hatte. Auf Basis bereits bestehender Standards im Geriatriezentrum Floridsdorf waren Richtlinien und Rahmenbedingungen geschaffen sowie die bestehende Dokumentation überarbeitet und vereinheitlicht worden.

Weiters war festzustellen, dass auch die Pflegevisiten entsprechend der Aufgabeneinteilung der jeweiligen Stationen ausführlich und in entsprechender Anzahl durchgeführt worden waren. In zwei von insgesamt drei geprüften Stationen oblag die Durchführung dieser dokumentierten Überprüfungen überwiegend den Vertretungen.

2.4.3.3 Im GZW wurden vom Kontrollamt insgesamt drei Stationen einer Einschau unterzogen. Auf Befragen wurde von allen Stationsschwestern erklärt, dass deren Vertretungen zumindest die Hälfte ihrer Arbeitszeit für pflegerische Maßnahmen aufwenden würden, wobei diese Aussagen jedoch anhand der stichprobenweisen Einschau in keinem Fall in der Pflegedokumentation nachvollzogen werden konnte.

In zwei der geprüften Stationen war die Einhaltung der Richtlinienempfehlung für Durchführungsnachweise in den Pflegedokumentationen nur sehr mangelhaft wahrgenommen worden, da durchgeführte Maßnahmen nicht von der jeweiligen Vertretung mittels Durchführungsnachweis bestätigt worden waren. Grundsätzlich bemerkenswert erschien dem Kontrollamt in diesem Zusammenhang, dass von den jeweiligen Stationschwestern und auch den zuständigen Oberschwestern die Dokumentation als "Schwachpunkt" bezeichnet wurde.

Auf der dritten Station war die Vertretung seit längerem krankheitsbedingt absent, sodass auch hier die Mitarbeit der Vertretung bei pflegerischen Maßnahmen nicht geprüft werden konnte.

Auf den beiden erstgenannten Stationen war auch die Durchführung der Pflegevisiten zu bemängeln. So befanden sich auf einer dieser Stationen in der Pflegevisitenmappe bereits mehrere vorausgefüllte und angekreuzte Exemplare, auf der anderen Station wurde die erforderliche Anzahl an durchzuführenden Überprüfungen vielfach erheblich unterschritten. Beispielsweise wurden an Stelle von zehn erforderlichen Überprüfungen im November 2004 lediglich zwei bzw. im Dezember 2004 insgesamt nur fünf Pflegevisiten durchgeführt. Die Übersichtsblätter über die verbleibenden Monate des Jahres 2004 konnten nicht vorgelegt werden.

Es wird festgehalten, dass von der Pflegedirektion des GZW der Durchführungsnachweis innerhalb des mehrmaligen Führungswechsels in der Pflegedienstleitung adaptiert, auf Praktikabilität überprüft und auf Grund der Erkenntnisse aus den Probeläufen auch mehrmalig überarbeitet wurde. Der jetzt allgemein gültige Durchführungsnachweis wurde im Jahr 2004 erarbeitet und in Kraft gesetzt.

Die von den zuständigen Oberschwestern als "Schwachpunkt" bezeichnete Pflegedokumentation bezieht sich u.a. darauf, dass Einträge über geleistete Pflegemaßnahmen vergessen werden. Ein

bei Pflegepersonen mitunter immer wiederkehrendes Handlungsmuster liegt darin, dass Pflegehandlungen und soziale Interaktionen in der Alltagsroutine als selbstverständlich erlebt werden und daher auf die erforderliche Eintragung im Durchführungsnachweis vergessen wird.

Es wird der Kontrollamtsbericht zum Anlass genommen werden, die Richtlinienempfehlung für Durchführungsnachweise in den Pflegedokumentationen bei Bedarf erneut zu schulen und die Einhaltung derselben enghemmaschiger als bisher zu kontrollieren. Ebenso wird die Durchführung der Pflegevisiten und deren Dokumentation im GZW in nächster Zeit ein ernsthaftes Schulungsthema sein, wobei ebenfalls, wie schon unter Pkt. 2.4.3.1 erwähnt, das Formular der Normvisite einen neuen Input bringen soll. Weiters ist geplant, auch das erforderliche Ausmaß der Überprüfung in der Pflegedirektion von der abteilungsleitenden Oberschwester nachweislich einzufordern.

2.4.4 Zusammenfassend war festzustellen, dass - mit Ausnahme der geprüften Stationen im GZW - die laufende Mitarbeit der Vertretungen bei pflegerelevanten Handlungen anhand der Pflegedokumentationen, der Durchführung von Pflegevisiten bzw. der Mitwirkung am Aufnahme- und Entlassungsmanagement gegeben erschien.

Hinsichtlich der Dokumentation der Pflegevisiten mittels Checklisten bestanden zum Zeitpunkt der Einschau keine Vorgaben seitens der Generaldirektion des WKAV, weshalb in den geprüften Krankenanstalten und geriatrischen Einrichtungen diesbezügliche Festlegungen eigenständig getroffen und eigene Checklisten erarbeitet worden waren.

Die unterschiedlichen Vorgangsweisen in den einzelnen Einrichtungen bezüglich der Pflegedokumentation und Pflegevisiten ließen auf bestehende Kommunikations- und Koordinationsmängel innerhalb des WKAV schließen. Nach Ansicht des Kontrollamtes sollte die Generaldirektion überprüfen, inwieweit die in einzelnen Anstalten in Zusam-

menhang mit der Pflegedokumentation bereits erzielten Qualitätsverbesserungen WKAV-weit umgesetzt werden könnten.

Die Durchführung von Pflegevisiten als eine der Qualitätssicherungsmaßnahmen im Bereich der Pflege wurde von Seiten der Generaldirektion den Pflegedienstleitungen und Oberschwestern der Anstalten in den Stellenbeschreibungen verbindlich vorgegeben. Im Rahmen einer Pflegedirektorenkonferenz am 13. Jänner 1997 wurde die Zielsetzung der Pflegevisite sowie der Ablauf und die Dokumentation dieser den Pflegedirektoren der Krankenanstalten und Geriatriezentren anhand eines Musters der Pflegedirektion Willhelminenspital vorgestellt und die Empfehlung ausgesprochen, diesen Leitfaden zu übernehmen und eventuell auf bestehende Notwendigkeiten für das eigene Haus zu adaptieren. Das nunmehr vorliegende Formular "Normvisite" dient verbindlich in allen Häusern als Grundlage für die Pflegevisiten.

Zur Ansicht des Kontrollamtes, die Generaldirektion sollte überprüfen, inwieweit die in den einzelnen Anstalten im Zusammenhang mit der Pflegedokumentation bereits erzielten Qualitätsverbesserungen WKAV-weit umgesetzt werden konnten, wird bemerkt, dass bereits an einem Überprüfungsinstrument für den Rahmenstandard-Richtlinienteil gearbeitet und dieses nach Fertigstellung flächendeckend in allen Anstalten eingesetzt werden wird.

Des Weiteren wird es zu den Rahmenstandards eine Pflegequalitätsermittlung bzw. auch eine Pflege-Outcome-Messung in allen Anstalten nach Evaluierung aller drei Instrumente geben, welche die Versorgungsqualität für die Patienten und Bewohner regelt und überprüft. Die Einhaltung der Rahmenstandards wird im Rahmen von Pflegevisiten und Kontrollen der Pflegedirektoren, Oberschwestern und Stationsschwestern in den Anstalten überprüft.

3. Einhaltung der Arbeitszeiten und Verrechnung von Mehrleistungsvergütungen

3.1 Rechtliche Grundlagen

3.1.1 Die Rechtsgrundlage über die Einhaltung der festgesetzten Arbeitszeit und die Dienstpflichten der Vorgesetzten in Bezug auf deren Überwachung ergibt sich grundsätzlich aus dem Gesetz über das Dienstrecht der Beamten der Bundeshauptstadt Wien (Dienstordnung 1994 - DO 1994) bzw. dem Gesetz über das Dienstrecht der Vertragsbediensteten der Gemeinde Wien (Vertragsbedienstetenordnung 1995 - VBO 1995). Demnach haben nicht nur die Mitarbeiter der Stadt Wien die festgelegte Arbeitszeit einzuhalten, sondern auch deren Vorgesetzte für die Einhaltung der Arbeitszeit Sorge zu tragen.

Maßgeblich für die Anordnung und Verrechnung von Überstunden sind § 26 der DO 1994 und § 11 der VBO 1995. Gemäß diesen Bestimmungen beträgt für Bedienstete im Turnus-, Wechsel- oder Schichtdienst die Normalarbeitszeit 173 Stunden monatlich. Weiters haben sie auf Anordnung über die Normalarbeitszeit hinaus Dienst zu versehen. Die Überstunden sind je nach Anordnung in Freizeit auszugleichen oder abzugelten. Gemäß § 36 der Besoldungsordnung 1994 können für derartige Mehrdienstleistungen Mehrleistungsvergütungen gewährt werden; eine monatliche Pauschalvergütung unter Bedachtnahme auf den Durchschnitt der Mehrleistungen ist zulässig. Nach einem diesbezüglichen Durchführungserlass der Magistratsdirektion vom 23. Dezember 1993, MD-3341-1/93, hat der Vorgesetzte zu entscheiden, welche Abgeltungsart von Überstunden zur Anwendung gelangt.

3.1.2 Bezüglich der Wahrnehmung der Dienstaufsicht im Pflegebereich - zu der auch die Überwachung der Einhaltung der Arbeitszeit zählt - ist in den "Dienstvorschriften für das Pflegepersonal der Wiener städtischen Krankenanstalten" aus dem Jahr 1977 (MA 17 - 61/77/P) geregelt, dass diese auf Abteilungsebene die Oberschwesterinnen über die ihnen zugewiesenen Pflegepersonen auszuüben haben. Ihnen fällt die Dienstaufsicht über die Stationsschwesterinnen zu, mit deren Hilfe sie die Einhaltung der Dienst-einteilungen auf den Stationen zu überwachen haben. Gemäß den angeführten Vorschriften können sie sich u.a. zu verschiedensten Zeiten von der klaglosen Abwicklung

des Betriebes der Abteilungen durch persönliche Nachschau überzeugen sowie festgestellte Mängel sofort abstellen.

3.2 Handhabung der Dienstpläne

3.2.1 Zur Festsetzung der Dienstzeiten aller Mitarbeiter im Pflegebereich - also auch der Stationsleitungen - sind auf den Stationen zwei Monate im Voraus Soll-Dienstpläne von den Stationsleitungen zu erstellen. Als Instrument zur Erstellung wurde im gesamten Pflegebereich des WKAV ein so genanntes "EDV-Dienstplanpaket" zur Anwendung gebracht.

Wie sich bei der Einschau zeigte, wurden auf allen geprüften Stationen von den Stationsleitungen in einem ersten Schritt Vorpläne aufgelegt, die den Namen der Mitarbeiter und die zu erreichenden monatlichen Sollzeiten enthalten. In diese trugen die Mitarbeiter handschriftlich die von ihnen gewünschten Dienste unter Anführung des Dienstarten-kürzels ein.

Auf allen Stationen wurde monatlich eine wechselnde Prioritätenreihung bei der Eintragung vorgenommen, die für zumindest einen Mitarbeiter eine bevorrechtete Diensteinteilung ermöglichte. Manche Stationen hatten zudem aus dem Mitarbeiterkreis entsprechend der abwechselnden Prioritätenreihung einen Dienstplankoordinator bestimmt, der für die Planungsphase des Dienstplanes zuständig war.

In weiterer Folge oblag es den Stationsleitungen, diesen Vorplan hinsichtlich der gesetzlichen Regelungen und der definierten Rahmenbedingungen zu überprüfen und allenfalls erforderliche Korrekturen vorzunehmen. Erforderliche Änderungen des Soll-Dienstplanes würden lt. Auskunft aller befragten Stationsschwestern bzw. Vertretungen grundsätzlich nur in Absprache mit den betroffenen Bediensteten erfolgen.

Der fertige Soll-Dienstplan wurde von den Stationsleitungen in das "EDV-Dienstplanpaket" übertragen und nach Genehmigung durch die zuständige Oberschwester gesperrt, ausgedruckt und auf der jeweiligen Station ausgehängt.

Etwaige spätere Änderungen der Diensteinteilungen konnten durch die Bediensteten des Pflegebereiches nur in Absprache mit den Stationsleitungen erfolgen. Auf den ausgehängten Soll-Dienstplänen wurden derartige Änderungen grundsätzlich handschriftlich vermerkt und durch die Stationsleitungen ebenfalls im "EDV-Dienstplanpaket" eingetragen.

3.2.2 Zum Monatswechsel waren von den Stationsleitungen die Dienstpläne abzuschließen, d.h. die jeweiligen Über- oder Unterschreitungen der Sollarbeitszeiten der einzelnen Mitarbeiter wurden EDV-unterstützt errechnet und ausgewiesen. Dieser so genannte "abgerechnete Dienstplan" (Ist-Dienstplan) wurde samt "Zuschlagslisten" - auf welchen die zu verrechnenden Mehrleistungsvergütungen ausgewiesen waren - durch die jeweils zuständige Oberschwester vidiert und in Papierform an die Abteilung Personal der Anstalt weitergeleitet.

3.3 Dienstzeiten der Stationsleitungen

Hinsichtlich der Dienstzeiten der Stationsschwester und deren Vertretungen gab es anstaltsbezogene Vorgaben, die einerseits in Rahmenbedingungen oder Erläuterungen zur Dienstplanung enthalten waren, andererseits konnten auch den Stellenbeschreibungen die Wochenstundenverpflichtungen, die Dienstzeiten und die Dienstform entnommen werden.

3.3.1 Im Gegensatz zu den übrigen auf den Stationen tätigen Pflegepersonen waren die Stationsschwester und deren Vertretungen nicht im Wechseldienst, sondern grundsätzlich von Montag bis Freitag tagsüber im Rahmen einer 40-Stundenwoche tätig. Dienste an Wochenenden, Sonn- und Feiertagen durch Vertretungen wären auf Grund der neu erstellten Stellenbeschreibungen nunmehr grundsätzlich möglich.

Wie das Kontrollamt erhob, bewegten sich in den geprüften Stationen die Dienste der Stationsleitungen zum überwiegenden Teil im Rahmen einer 40-Stundenwoche. Nur bei älteren Stationsschwester bzw. Vertretungen in der KAR und im GZB bestanden vereinzelt noch 43- bzw. 44-Wochenstundenverpflichtungen. Hingegen waren im GZW noch gehäuft Wochenstundenverpflichtungen im Ausmaß von 45 Stunden feststellbar.

3.3.2 In den geprüften Anstalten bestanden Vorgaben für die Stationsschwestern und deren Vertretungen, in welcher Zeitspanne sie durch die Vornahme entsprechender Diensterteilungen anwesend sein sollten. Durch einen alternierenden kurzen und langen Dienst waren bei grundsätzlich gleichzeitigem Dienstbeginn ohne Mehrleistungen Tagespräsenzen bis mindestens 16.00 Uhr und maximal 18.00 Uhr möglich. Für den Fall, dass nur die Stationsschwester oder die Vertretung Dienst versehen konnte, war in der Regel eine Kernzeit von 7.00 Uhr bis 15.00 Uhr abzudecken.

Anzumerken war, dass zwischen den Tag- und Nachtdiensten des Basispersonals die Dienstübergaben in der Früh generell in der Zeit zwischen 6.30 Uhr und 7.30 Uhr, jene am Abend zwischen 18.30 Uhr und 19.30 Uhr stattfanden. Die Zeitdauer des Tagdienstes umfasste auf allen in die Einschau einbezogenen Anstalten rd. zwölf Stunden und ging somit über die Tagespräsenz der Stationsleitungen hinaus.

3.4 Mehrleistungen durch Stationsleitungen

3.4.1 Wie die Einschau des Kontrollamtes ergab, erfolgten in allen geprüften Stationen immer wieder Mehrleistungen durch die Stationsschwestern und deren Vertretungen. Deren Notwendigkeit wurde von den befragten Oberschwestern und Stationsleitungen hauptsächlich mit Mehrleistungen in Folge von Personalausfällen sowie über die Normaldienstzeit hinausgehenden Angehörigengesprächen begründet.

3.4.2 Grundsätzlich sind Mehrleistungen der Vertretungen und des Basispersonals von den Stationsschwestern anzuordnen, gegenüber den Stationsschwestern sind die Oberschwestern anordnungsbefugt. Auf allen Stationen wurden Regelungen getroffen, bis zu welchem Ausmaß Überstunden durch die Gewährung eines Zeitausgleiches abgegolten werden können.

Für jene Mehrleistungen, die zur Auszahlung gelangen, hatten alle Anstalten basierend auf den für diesen Zweck vorgesehenen Geldmitteln ein verfügbares Überstundenjahreskontingent errechnet. Die Aufteilung der so ermittelten abgeltbaren Mehrleistungen erfolgte in Anlehnung an den Verbrauch aus den Vorjahren, wobei die Pflegedirektionen die Zuteilung an die ihnen unterstellten Bereiche in unterschiedlicher

Form vornahmen. In den meisten geprüften Anstalten wurden von diesen die Überstundenjahreskontingente zunächst auf Abteilungsebene, im Wege der Oberschwestern auf Stationsebene heruntergebrochen; eine weiter gehende Aufteilung auf die Stationsleitungen und das übrige Pflegepersonal erfolgte in keinem Fall. Die budgetäre Überwachung hinsichtlich der Einhaltung der Kontingente wurde auf Abteilungsebene von den Oberschwestern, die Letztverantwortung jedenfalls von den Pflegedirektoren wahrgenommen.

3.4.3 Wie Auswertungen der Abteilungen Personal der in die Einschau einbezogenen Anstalten über die an Stationsschwestern und Vertretungen der geprüften Stationen ausbezahlten einzeln verrechneten Mehrleistungsvergütungen entnommen werden konnte, wurden sie im DSP, in der KAR, dem GZS und dem GZB vielfach in Freizeit abgegolten. Lediglich in einer Station im DSP und einer im GZB gelangten immer wieder von den Stationsleitungen verrechnete Überstunden zur Auszahlung, was lt. Auskunft der zuständigen Pflegedirektoren einerseits auf ein außergewöhnlich hohes Patientenaufkommen, andererseits auf Umbauarbeiten während des regulären Betriebes auf diesen Stationen zurückzuführen war. Darüber hinaus waren Mehrleistungen nicht nur durch krankheitsbedingte Absenzen von Mitarbeitern der eigenen Station, sondern auch durch vertretungsweisen Dienst auf anderen Stationen bedingt.

3.4.4 In den drei geprüften Stationen im GZW wurden Überstunden von Stationschwestern und deren Vertretungen primär mittels Mehrleistungsvergütungen abgegolten.

3.4.4.1 Bemerkenswert erschien dem Kontrollamt, dass im Betrachtungszeitraum 2002 bis 2004 die verrechneten Mehrleistungsvergütungen der Stationsleitungen des GZW um insgesamt rd. 23 % angestiegen waren, während sie bei den übrigen Pflegepersonen im selben Zeitraum um nahezu 30 % zurückgingen.

Anzumerken war auch, dass gemäß einer von der Pflegedirektion des GZW erstellten Übersicht beginnend im Jahr 2003 die Zahl der systemisierten Betten bis 1. Jänner 2004 um 162 Betten reduziert worden war und im Jahr 2004 ein weiterer Abbau von

165 systemisierten Betten erfolgt war. Weiters konnte durch die mit 1. Juli 2004 wirksam gewordene Sperre eines für Umbauten vorgesehenen Pavillons mit insgesamt sechs Stationen - die jeweils über eine Stationsschwester und eine Vertretung verfügten - dieses Leitungspersonal zusätzlich auf anderen Abteilungen eingesetzt werden. Es erschien daher nicht plausibel, dass mit diesen im GZW getroffenen Maßnahmen insgesamt nicht eine Reduktion, sondern im Gegenteil eine erhebliche Erhöhung der Anzahl der einzelverrechneten Überstunden bei den Stationsschwestern und deren Vertretungen einherging.

Seitens der Generaldirektion des WKAV wird nach Rücksprache mit der Pflegedirektion des GZW zum Anstieg an verrechneten Mehrleistungsvergütungen bis 2004 bei den Stationsschwestern und deren Vertretungen Folgendes berichtet:

Auf Grund der Ereignisse in den letzten zwei Jahren fanden unzählige Überprüfungen und Kontrollen durch unterschiedliche Stellen statt. Stationsleitungen wurden entweder selbst befragt oder die Stationen begangen, sodass die Stationsleitungen bis zum Ende der Begehungen im Dienst bleiben mussten. Ebenso bestand in stark vermehrtem Maß der Bedarf an Angehörigenabenden auf den Stationen, an denen die aktuelle Situation, Zukunftsfragen oder Beschwerden besprochen wurden. Durch die hohe Verunsicherung bei den Mitarbeitern, die durch Angriffe oder Informationen der Medien neu angefacht wurde, bestand für die Stationsleitungen eine entsprechend hohe Anforderung, bei Mitarbeitergesprächen präsent zu sein.

Im Zuge von Bettenabsystemisierungen und Übersiedlungen besteht für betroffene Stationsleitungen ein hoher Aufwand an organisatorischen Arbeiten und Gesprächsführungen mit zum Teil aufgeregten Patient/innen und/oder deren Angehörigen. Für gesamtbetriebliche Neuerungen oder Veränderungen im GZW ist die Mit-

arbeit auch von Stationsleitungen in verschiedenen Arbeitsgruppen erforderlich, um einen breiten Konsens und eine hohe Identifikation mit Veränderungen erreichen zu können.

3.4.4.2 Hinsichtlich der drei im GZW geprüften Stationen war im Jahr 2004 festzustellen, dass in einem Fall einer Stationsschwester 233 einzelverrechnete Überstunden ausbezahlt worden waren. Von der Oberschwester bzw. der betreffenden Stationsschwester wurde dazu angemerkt, dass ungefähr die Hälfte der erwähnten Überstunden auf die Tätigkeit der Stationsschwester im Bereich des abteilungsbezogenen Qualitätsmanagements zurückzuführen gewesen sei.

Diese Begründung entspricht den Tatsachen, wobei darüber hinaus auch Tätigkeiten im GZW-weiten Antidekubitusmanagement von der Stationsschwester übernommen wurden. In Erkenntnisgewinnung im Zuge der Prüfung wurde die Stationsleitung umgehend von den Qualitätsmanagementaufgaben entbunden, um diese Überbelastung zu minimieren.

Im Vergleich dazu waren lt. den Auswertungen der Abteilung Personal des GZW im selben Zeitraum den drei auf der Station tätigen DGKP insgesamt 207 Überstunden und den 17 Pflegehelfern zusammen 876 einzelverrechnete Überstunden finanziell abgegolten worden.

3.4.4.3 In einer anderen der drei geprüften Stationen im GZW stellte das Kontrollamt fest, dass bei einer Stationsschwester trotz einer 45-Stundenwoche im Jahr 2004 zusätzlich insgesamt 107 einzelverrechnete Überstunden zur Auszahlung gelangt waren. Im Vergleich dazu waren im selben Zeitraum den sechs in der Station tätigen DGKP insgesamt 88 Überstunden und den elf Pflegehelfern zusammen 198,5 einzelverrechnete Überstunden finanziell abgegolten worden. Bei dieser Station gewann das Kontrollamt den Eindruck, dass die Stationsschwester Leitungs- und Führungsaufgaben in einer derartigen Intensität wahrnahm, dass ihr - trotz Verfügbarkeit der Vertretung -

immer wieder eine über die normale Dienstzeit hinausgehende Anwesenheit notwendig erschien.

Bei der dritten geprüften Station war das Ausmaß der von der Stationschwester im Jahr 2004 verrechneten 117,5 Überstunden insofern nachvollziehbar, als deren Vertretung über längere Zeiträume krankheitsbedingt absent war.

3.5 Überwachung der Dienstzeiten

Die Überwachung der Einhaltung der Dienstzeiten in den Stationen oblag den Stationschwestern. Auf Abteilungsebene waren diese Aufgaben von den zuständigen Oberschwestern wahrzunehmen. Außerhalb der Dienstzeiten der zuvor Genannten übernahmen entweder DGKP im Rahmen eines Hauptdienstes, einer abteilungsweiten "Fachaufsicht" oder als so genannte "Abteilungskoordinatoren" diese Agenden.

Da eine automationsunterstützte Zeiterfassung der Arbeitszeiten der Mitarbeiter im Pflegebereich nicht erfolgte, konnte eine Überwachung der Einhaltung der festgesetzten Dienstzeiten durch die jeweiligen Vorgesetzten nur durch stichprobenweise Anwesenheitskontrollen auf Basis der monatlichen Dienstpläne wahrgenommen werden. Diese erfolgten von den Oberschwestern u.a. bei Stationsrundgängen, im Zuge von Pflegevisiten und Teambesprechungen, bei stichprobenweisen Kontrollgängen oder bei Dienstübergaben in der Früh.

Wie das Kontrollamt erhob, waren von den Oberschwestern außerhalb ihrer in der Regel von Montag bis Freitag jeweils von 7.00 Uhr bis 15.00 Uhr dauernden Dienstzeiten nur vereinzelt stichprobenweise Stationskontrollen erfolgt. Dem Kontrollamt konnten über diese Kontrollen auch nur teilweise schriftliche Dokumentationen vorgelegt werden. Bemerkenswert erschien, dass eine Oberschwester im GZW in Bezug auf die Dienstaufsicht lediglich auf die zwischen ihr und ihren Mitarbeitern bestehende Vertrauensbasis verwies. Mit der Dienstaufsicht in Zusammenhang stehende Tätigkeiten konnten von ihr nicht ausreichend beschrieben bzw. zwei lt. ihren Aussagen im Jahr 2004 durchgeführte Kontrollen an einem Wochenende bzw. in der Nacht mangels entsprechender Dokumentation nicht nachvollzogen werden.

Das Ergebnis der Prüfung wird im GZW zum Anlass genommen, dass die Oberschwester regelmäßig stichprobenartige Stationskontrollen durchführen werden, die auch außerhalb der Kernarbeitszeit der Oberschwester (nach 15.00 Uhr, an Wochenenden und in der Nacht) stattfinden werden. Diese Kontrollen im Zusammenhang mit der Dienstaufsicht werden auch schriftlich dokumentiert werden.

3.6 Empfehlungen des Kontrollamtes

3.6.1 Auf Grund der auf den Stationen getroffenen Feststellungen im Hinblick auf Diensterteilungen und Mehrleistungen von Stationsleitungen empfahl das Kontrollamt der Generaldirektion des WKAV, die Notwendigkeit eines gemeinsamen Dienstbeginnes in der Früh von Stationsschwester und deren Vertretungen zu hinterfragen. Durch eine Splittung der Dienstzeiten könnte die Präsenz von Leitungspersonal auf den Stationen auf die gesamte Zeitspanne des Tagdienstes erstreckt werden. Dies hätte den Vorteil, dass nicht nur die Dienstaufsicht auf den Stationen durchgehend während dieses Zeitraumes von der Stationsleitung wahrgenommen werden würde, sondern es bestünde auch die Möglichkeit, die häufig in den Nachmittagsstunden stattfindenden Angehörigengespräche im Regelfall im Rahmen der normalen Dienstzeit abzuwickeln, womit auch die in diesem Zusammenhang immer wieder anfallenden Mehrleistungsvergütungen teilweise entbehrlich würden.

Den Empfehlungen des Kontrollamtes in seinem Bericht WKAV, Prüfung der Struktur und Qualität des stationären geriatrischen Bereiches der Stadt Wien (s. auch TB 2003) folgend, wurden am 19. Mai 2004 im Rahmen eines Gespräches mit den Pflegedirektoren der Geriatriezentren die weiteren Maßnahmen besprochen. Unter anderem wurde in Bezug auf die "vielfach gleichzeitige Anwesenheit" der ständigen Vertretung der Stationsschwester von den Pflegedirektoren der Geriatriezentren berichtet, dass bereits gehäuft verschobene Dienstzeiten praktiziert werden.

Die Pflegedirektor/innen wurden beauftragt, diese Thematik nochmals mit den zuständigen Pflegepersonen zu diskutieren und weitere Möglichkeiten im Rahmen der flexiblen Diensterteilung auszuschöpfen.

Zahlreiche Gespräche wurden in den einzelnen Häusern unter den leitenden Pflegepersonen zu diesem Thema geführt und man ist - wie schon erwähnt - vielfach bemüht, im Rahmen der flexiblen Diensterteilung die Tagespräsenz der Stationsschwestern und Vertretungen auszudehnen. Auf Grund von gelebten Traditionen, historischen Entwicklungen, persönlichen Einstellungen und Widerständen innerhalb der Berufsgruppen und deren politischen Vertretern gelingt die Auslotung aller Möglichkeiten einer flexiblen Diensterteilung von Stationsschwestern und Vertretungen unter Bedachtnahme auf die Dienstübergaben und Tagespräsenzen vereinzelt nicht so rasch wie dies gewünscht wäre.

Die Vorteile der Anwesenheit einer leitenden Pflegeperson auch in den Nachmittags- und Abendstunden wurden jedoch von Patienten, Angehörigen und Basismitarbeitern bereits erkannt. Es wird an einer flächendeckenden Umsetzung weitergearbeitet werden.

3.6.2 Insbesondere bei zwei der drei im GZW geprüften Stationen gewann das Kontrollamt den Eindruck, dass - solange sich die Mehrleistungen der Mitarbeiter auf den Stationen im Rahmen der kontingentierte Überstunden bewegten - von den Oberschwestern keine Veranlassung gesehen worden war, die Notwendigkeit der Erbringung von Mehrleistungen durch die ihnen unmittelbar unterstellten Stationschwestern kritisch zu hinterfragen.

Um die Ursachen und damit auch die Notwendigkeit erbrachter Mehrleistungen von Stationsleitungen nachvollziehbarer gestalten zu können, empfahl das Kontrollamt, die-

se künftig über die Dienstplandokumentation hinausgehend mittels Überstunden- und Außendienstbögen schriftlich zu dokumentieren.

Nicht zuletzt wurde angeregt - soweit dies möglich ist - Mehrleistungen der Stationschwestern und deren Vertretungen in Form von Zeitausgleich abzugelten.

Zur Nachvollziehbarkeit von erbrachten Mehrleistungen bei den Stationsleitungen und deren Vertretungen wurde im GZW eine Regelung mittels Dienstanweisung umgesetzt.

3.6.3 In Bezug auf die Wahrnehmung der Dienstaufsicht durch die Oberschwestern außerhalb der normalen Dienstzeiten bestand nach Ansicht des Kontrollamtes im GZB eine praktikable und zweckmäßige Regelung. So wurden dort quartalsweise alle Stationen außerhalb der normalen Dienstzeit von Oberschwestern entweder in den frühen Morgenstunden, am späten Nachmittag, während der Nacht oder an Wochenenden unangekündigt besucht, wobei diese Rundgänge und die dabei getroffenen Feststellungen auch entsprechend dokumentiert worden waren. Durch diese Kontrollen konnte auch die tatsächliche Anwesenheit der Dienst habenden Mitarbeiter unter Zugrundelegung des Soll-Dienstplanes stichprobenweise geprüft werden.

Zweckmäßig erschien es, derartige bereits in einzelnen Anstalten des WKAV bestehende und bewährte Regelungen in allen Einrichtungen des WKAV zu implementieren, da bezüglich der Wahrnehmung der Dienstaufsicht und deren Dokumentation durch die Oberschwestern insbesondere im GZW, aber auch in den geprüften Krankenanstalten, ein Optimierungspotenzial erkennbar war.

Bei der Pflegedirektor/innenkonferenz im Herbst 2005 wurde dieser Punkt erneut kommuniziert.

Von Seiten der Generaldirektion wird nach Rücksprache mit der Pflegedirektion des GZW angemerkt, dass vereinbarungsgemäß folgende Kontrollen stattfinden:

Zwei Oberschwwestern führen gemeinsam auf ihren beiden Abteilungen Nachtdienstkontrollen durch und übermitteln der Pflegedirektion am Folgetag eine entsprechende Meldung, welche archiviert wird. Die Pflegedirektorin führt ebenfalls stichprobenartig Nachtdienstkontrollen durch, welche ebenfalls dokumentiert werden.

4. Depositengebarung

4.1 Regelungen im WKAV

4.1.1 Grundlage für die Depositengebarung im WKAV bildete der am 28. Oktober 2003 in Kraft gesetzte Erlass "Depositengebarung neu", TWS-BRE-180/2003, wobei in diesem auch auf die Bestimmungen der "Kassen- und Verlagsvorschrift für die Unternehmung WKAV" (KVK) verwiesen wurde. Mittels Erlass vom 22. September 2004, TWS-BRE-180-1/2003, wurden die in der neuen Regelung auch enthaltenen Bestimmungen für Depositen verstorbener Patienten abgeändert.

Laut dem zum Zeitpunkt der Einschau gültigen Erlass bildet ein mit dem Patienten zu vereinbarenden Verwahrungsvertrag nunmehr die Grundlage für die Aufbewahrung von beweglichen Sachen. Dieser verpflichtet einerseits die Anstalt zur sorgfältigen Aufbewahrung von Patienteneigentum und andererseits den Auftraggeber (Patienten) zur fristgerechten Abholung seines Eigentums.

Neben den ebenfalls in der Neuregelung der Depositengebarungen enthaltenen Ausführungen über die Vorgangsweise bei der Verwahrung von erlagsfähigen Gegenständen (in- und ausländisches Geld, Wertpapiere, Sparbücher, Juwelen und Kostbarkeiten) wurden - wie bereits erwähnt - Sonderbestimmungen für Depositen verstorbener Patienten normiert.

So sind u.a. Sachen, die sich nicht zum gerichtlichen Erlag eignen, nach Möglichkeit nahen Verwandten bis zur Verfügung durch das Gericht zur Verwahrung mitzugeben. Dies galt entsprechend der KVK ursprünglich auch für Bargeldbeträge verstorbener Patienten bis zu einer Grenze von 100,- EUR. Diese Regelung wurde jedoch

dahingehend abgeändert, dass Erben erst nach Einantwortung über den Nachlass verfügen können. Das gesamte Bargeldvermögen eines verstorbenen Patienten ist jedenfalls dem Verlassenschaftsgericht als Guthaben zu melden.

4.1.2 Im Jahr 2003 wurde im Zuge einer Prüfung des Kontrollamtes betreffend die Einhaltung der KVK der Unternehmung WKAV (s. TB 2003) empfohlen, die bis zum damaligen Zeitpunkt ungenügend geregelte Vorgangsweise bei der Verwahrung von Patientengeldern geringeren Umfangs für Geriatrie- und Langzeitpatienten in Krankenanstalten und Geriatriezentren neu festzulegen. Der WKAV kam dieser Empfehlung mit Herausgabe der Richtlinie für die ordnungsgemäße Verwahrung von Geldmitteln für Patienten vom 21. April 2004, GED-75/2004/FBW, nach.

Demnach hat die Aufbewahrung der Patientengelder ausschließlich in versperrbaren und gesicherten Behältnissen, wie etwa Handkassen oder Abteilungssafes zu erfolgen, wobei die Schlüssel für diese Behältnisse an einem sicheren Ort gesondert zu verwahren sind.

Des Weiteren wurde hinsichtlich der Vorgangsweise bei der Verwahrung von Geldmitteln geringen Umfangs u.a. festgelegt, dass diese den Wert von 100,- EUR je Patienten nicht übersteigen sollen. Zudem ist für jeden Patienten ein eigenes Namenskuvert mit der Bezeichnung der Station bzw. Abteilung, gegebenenfalls auch unter Hinweis auf einen Sachwalter, anzulegen.

Zusätzlich sind Erfassungsblätter für den ordnungsgemäßen Eingang und Ausgang solcher Geldbeträge vorgesehen. Diese sind nach dem "Vier-Augen-Prinzip" vom Übernehmer und Übergeber zu bestätigen.

Die jeweiligen Kuverts samt Erfassungsblättern sind gesperrt aufzubewahren. Die Erfassung ist nur befugten, namentlich auf einer Liste am Aufbewahrungsort der Kuverts genannten Personen gestattet.

Bei Entlassung eines Patienten hat dieser bzw. sein Sachwalter die Aushändigung des

restlichen Geldbetrages sowie den Übergabevermerk und Endbestand auf dem Erfassungsblatt mit Unterschrift zu bestätigen. Das gegenständliche Erfassungsblatt ist in weiterer Folge der Anstaltskassa zu übermitteln und gemäß den Skartierungsbestimmungen sicher aufzubewahren. Bei Ableben des Patienten ist jedenfalls der verbleibende Betrag samt Kuvert und Erfassungsblatt an die Anstaltskassa zu übermitteln und dort als Depot zu vereinnahmen.

Die stichprobenweise Überprüfung der Einhaltung dieser Richtlinie ist mindestens einmal jährlich durch die jeweilige Anstalt durchzuführen und hat in Analogie zu den in der KVK enthaltenen Kontrollvorschriften bezüglich Kassenprüfungen zu erfolgen.

4.2 Ergebnis der Einschau

4.2.1 Wie sich im Zuge der nunmehrigen Einschau zeigte, war in den geprüften Stationen grundsätzlich vorgesehen, von Patienten übernommene Wertgegenstände gemäß den Bestimmungen der KVK mittels Kuverts und unter Verwendung von Depositenscheinen an die jeweiligen Hauptkassen abzuführen. Gegenüber dem Kontrollamt gaben alle geprüften Stationsleitungen an, dass die Übernahmen immer gemeinsam durch zwei Pflegepersonen erfolgt wären und - falls die Möglichkeit dazu bestand - diese auch von den Patienten bestätigt worden sei.

Zur Überprüfung dieser Angaben nahm das Kontrollamt eine stichprobenweise Einschau in die auf den geprüften Stationen aufliegenden Depositenscheine vor, wobei im Allgemeinen keine Auffälligkeiten festgestellt wurden.

Lediglich im GZW fiel in einer Station anhand der eingesehenen Depositenscheine auf, dass die Abfuhr von Depositen verstorbener Patienten in der Regel einen Tag, in einem Fall vier Tage und in einem anderen sogar fünf Tage gedauert hatte. Weiters brachte das Kontrollamt auf dieser Station in Erfahrung, dass in Ausnahmefällen auch Taschengelder für Patienten, die im Wege eines Postzustellers überbracht wurden, vertretungsweise durch die Stationsleitung übernommen wurden.

4.2.2 Eine Verwahrung von Patientengeldern geringen Umfanges erfolgte in den vier

geprüften Stationen der beiden Krankenanstalten nicht, da nach der Auskunft der Stationsleitungen eine diesbezügliche Notwendigkeit auf Grund der kurzen Verweildauer der Patienten nicht gegeben gewesen wäre.

Im GZB und im GZW wurden von den Stationsleitungen ebenfalls keine Geldmittel geringen Umfangs für Patienten verwahrt. In diesen beiden Anstalten wurden geringfügige Beträge von den Patienten selbst verwaltet bzw. wurden z.B. Friseur- oder Fußpflegerechnungen über ein Erlagschein- bzw. Gutscheinsystem direkt von deren Sachwaltern bzw. Angehörigen bezahlt.

Lediglich im GZS erfolgte z.T. die Verwaltung von Patientengeldern bis 100,-- EUR durch die Stationsleitungen. Die diesbezügliche stichprobenweise Prüfung der Gebarung von acht Patienten ergab keine Beanstandungen. Für diese waren entsprechend beschriftete Kuverts sowie ordnungsgemäß geführte Erfassungsblätter vorhanden. Zudem waren 100,-- EUR übersteigende Beträge an die Hauptkassa abgeführt worden. Darüber hinaus waren regelmäßig durchgeführte Kontrollen durch die Oberschwester sowie eine jährliche Prüfung durch die Abteilung Finanz der Anstalt erfolgt.

4.3 Feststellungen des Kontrollamtes

4.3.1 Die auf einer Station im GZW gepflogene Vorgangsweise, Depositen von verstorbenen Patienten nicht unmittelbar nach deren Ableben an die Anstaltskassa weiterzuleiten, gab im Hinblick auf die Gebarungssicherheit insofern zu Kritik des Kontrollamtes Anlass, als die Stationen grundsätzlich über keine geeigneten Aufbewahrungsmöglichkeiten für derartige Wertgegenstände - wie etwa einen Tresor - verfügten.

Da in allen größeren Einrichtungen des WKAV rund um die Uhr zumindest ein Mitarbeiter der Verwaltung (nämlich der so genannte "Administrative Inspektionsdienst") in der Anstalt präsent ist, empfahl das Kontrollamt, im Anlassfall im Weg dieses Dienstes auch nach den Öffnungszeiten der Anstaltskassa für eine umgehende und sichere Verwahrung von Depositen Sorge zu tragen. In jenen kleineren Anstalten, die über keinen derartigen Dienst verfügen, sollte durch entsprechende Maßnahmen eine gesi-

cherte Verwahrung von Depositen verstorbener Patienten außerhalb der Kassaöffnungszeiten gewährleistet werden.

Im GZW wurde dieser Mangel inzwischen bereinigt. Im Zuge von Umstrukturierungen im Verwaltungsbereich wird der administrative Inspektionsdienst, der auch für die Depositenübernahme zuständig ist, abwechselnd vom GZW und dem Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel gestellt. Zum Zeitpunkt der Prüfung war die Ablauforganisation noch nicht zur Gänze geregelt, daher kam es zu Kommunikationsproblemen.

Ebenso wäre seitens der Generaldirektion des WKAV klarzustellen, dass in keinem Fall eine Übernahme von Patientengeldern durch Pflegepersonal erfolgen darf.

Die Anregung des Kontrollamtes wird aufgenommen.

4.3.2 Die Verwahrung von Patientengeldern geringen Umfanges wurde - wie bereits erwähnt - mittels Erlass durch den WKAV geregelt. Zur Entlastung des Pflegepersonals von derartigen administrativen Tätigkeiten erschien dem Kontrollamt die Vereinbarung eines bargeldlosen Zahlungsverkehrs mit im Anstaltsbereich befindlichen Dienstleistungsbetrieben in Form von Erlag- oder Gutscheinen grundsätzlich zweckmäßig. Es wurde daher angeregt, die Einführung einer derartigen Vorgangsweise in möglichst allen geriatrischen Einrichtungen anzustreben.

Die Anregung des Kontrollamtes wird aufgegriffen und an die Geriatriezentren weitergeleitet werden.

5. Abschließende Feststellungen des Kontrollamtes

Im Zusammenhang mit dem in der Anzeige erhobenen Vorwurf einer fehlenden Mitarbeit der Vertretungen in der Pflege wurde nach Ansicht des Kontrollamtes durch die Erarbeitung neuer Stellenbeschreibungen für die Vertretungen klargestellt, dass diese bei gleichzeitiger Anwesenheit der Stationsschwester Tätigkeiten in der direkten

Patientenbetreuung zu übernehmen haben. Wesentlich erschien dem Kontrollamt, dass die Wahrnehmung dieser Tätigkeiten durch die Vertretungen künftig verstärkt auch in den Pflegedokumentationen ihren Niederschlag finden sollte.

Die in der Anzeige in Zweifel gezogene Einhaltung der Dienstzeiten sowie die in Frage gestellte tatsächliche Erbringung von zur Verrechnung gelangten Mehrleistungsvergütungen durch die Stationsschwestern bzw. deren Vertretungen hätte nur dann verifiziert werden können, wenn die Anstalten des WKAV über entsprechende Zeiterfassungssysteme verfügt hätten. Ohne derartige Einrichtungen kann die Überwachung der Einhaltung der Dienstzeiten ausschließlich durch eine konsequente Wahrnehmung der Dienstaufsicht durch die vorgesetzten Oberschwestern gewährleistet werden, was die Prüfung allerdings nicht in jedem Fall zu Tage brachte.

Der Vorwurf, dass Dienstpläne von Pflegepersonen durch Stationsleitungen ungefragt abgeändert werden würden, konnte vom Kontrollamt nicht bestätigt werden.

Schließlich zeigte sich bei der stichprobenweisen Einschau, dass Stationsleitungen nicht nur entsprechend den einschlägigen Vorschriften über die Depositengebarung Gelder bzw. Wertgegenstände übernahmen, sondern in Einzelfällen auch Patientengelder vertretungsweise kurzfristig für diese von Postzustellern übernommen sowie Depositen Verstorbener über mehrere Tage nicht abgeführt hatten. Anzumerken ist allerdings, dass daraus für die Patienten keine Nachteile entstanden waren.