



## STADTRECHNUNGSHOF WIEN

Landesgerichtsstraße 10  
A-1082 Wien

Tel.: 01 4000 82829 FAX: 01 4000 99 82810

E-Mail: [post@stadtrechnungshof.wien.at](mailto:post@stadtrechnungshof.wien.at)

[www.stadtrechnungshof.wien.at](http://www.stadtrechnungshof.wien.at)

DVR: 0000191

StRH II - KAV-7/14

Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund, Prüfung  
der Umsetzung des Fehlzeitenmanagements im Bereich  
des Gesundheits- und Krankenpflegepersonals

## KURZFASSUNG

*Der Stadtrechnungshof Wien hat die Umsetzung der erlassmäßigen Vorgaben der Generaldirektion der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund zum Fehlzeitenmanagement aus dem Jahr 2007 im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege in fünf ausgewählten Krankenanstalten einer stichprobenweisen Einschau unterzogen. Bei der Prüfung wurden insbesondere die getroffenen Maßnahmen sowie eingesetzten Instrumente im Rahmen des Fehlzeitenmanagements hinsichtlich deren Effizienz und Effektivität beurteilt, zusätzlich erfolgte eine Betrachtung der Entwicklung der krankheitsbedingten Absenzen dieser Berufsgruppe.*

*Im Ergebnis zeigte sich, dass die Ausformulierung der zentralen Vorgaben der Generaldirektion, die Schulung der Bediensteten sowie die Handhabung und der Einsatz der vorgesehenen Gesprächsinstrumente und der damit in Zusammenhang stehenden Dokumentation verbesserungswürdig waren. Auch das Berichtswesen über das Fehlzeitenmanagement ließ Optimierungspotenziale erkennen.*

*Die Prüfungsergebnisse des Stadtrechnungshofes Wien führten zu einer Reihe von Empfehlungen, wobei insbesondere die unternehmensweite Neuausrichtung des Fehlzeitenmanagements durch die Überarbeitung der betreffenden Richtlinie als unabdingbar erachtet wurde. Demgegenüber waren die zahlreichen Maßnahmen und Aktivitäten des Krankenanstaltenverbundes zur Betrieblichen Gesundheitsförderung positiv hervorzuheben.*

## INHALTSVERZEICHNIS

1. Allgemeines .....	6
1.1 Begriffsdefinitionen .....	6
1.2 Prüfungsgegenstand .....	7
2. Richtlinie zur Neuorganisation des Fehlzeitenmanagements .....	8
3. Entwicklung der krankheitsbedingten Fehlzeiten.....	9
4. Umsetzung des Fehlzeitenmanagements beim Gesundheits- und Krankenpflegepersonal.....	12
4.1 Vorgehensweise der Generaldirektion.....	12
4.2 Koordinierendes Gremium auf Ebene der Dienststellenleitung .....	13
4.3 Unterstützungsmaßnahmen für die Führungskräfte .....	14
4.4 Krankenstands-Rückkehrgespräch.....	16
4.5 Informationsgespräch zur Gesundheitsförderung und Vorbeugung weiterer Krankenstände .....	22
4.6 Krankenkontrollen.....	26
4.7 Maßnahmen zur Betrieblichen Gesundheitsförderung .....	28
4.8 Berichtswesen .....	30
5. Zusammenfassung der Empfehlungen .....	33

## TABELLEN- UND ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Verteilung der Beschäftigten nach Berufsgruppen im Jahr 2013.....	10
Abbildung 2: Entwicklung der durchschnittlichen krankheitsbedingten Absenzen des Gesundheits- und Krankenpflegepersonals .....	11
Tabelle 1: Anzahl der Bediensteten des Gesundheits- und Krankenpflege- personals und durchgeführte Krankenstands-Rückkehrgespräche .....	19
Tabelle 2: Anzahl der Bediensteten des Gesundheits- und Kranken- pflegepersonals mit krankheitsbedingten Absenzen von zumindest 50 Tagen und durchgeführte Informationsgespräche zur Gesundheitsförderung und Vorbeugung weiterer Krankenstände .....	24

## ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

Abb. ....	Abbildung
AKH .....	Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien - Medizinischer Universitätscampus
Allgemeines Krankenhaus .....	Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien - Medizinischer Universitätscampus
bzw. ....	beziehungsweise
bzgl. ....	bezüglich
ca. ....	circa
Donauspital.....	Sozialmedizinisches Zentrum Ost - Donauspital
EDV .....	Elektronische Datenverarbeitung
etc.....	et cetera
exkl. ....	exklusive
inkl. ....	inklusive
Kaiser-Franz-Josef-Spital .....	Sozialmedizinisches Zentrum Süd, Kaiser-Franz-Josef-Spital mit Gottfried von Preyer'schem Kinderspital
KAV .....	Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund
KFA .....	Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien
Krankenanstaltenverbund.....	Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund
Krankenhaus Floridsdorf .....	Sozialmedizinisches Zentrum Floridsdorf - Krankenhaus
Krankenhaus Hietzing .....	Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel
lt.....	laut
Nr.....	Nummer
p.a. ....	pro anno
Pkt. ....	Punkt
Pkte. ....	Punkte

rd. .... rund

s. .... siehe

s.a. .... siehe auch

Tab. .... Tabelle

u.a. .... unter anderem

u.zw. .... und zwar

VIPer .... Verwaltung integrierter Personaldaten

z.B. .... zum Beispiel

z.T. .... zum Teil

## PRÜFUNGSERGEBNIS

Der Stadtrechnungshof Wien unterzog die Umsetzung des Fehlzeitenmanagements im Bereich des Gesundheits- und Krankenpflegepersonals des Krankenanstaltenverbundes einer stichprobenweisen Prüfung und teilte das Ergebnis seiner Wahrnehmungen nach Abhaltung einer diesbezüglichen Schlussbesprechung der geprüften Stelle mit. Die von der geprüften Stelle abgegebene Stellungnahme wurde berücksichtigt. Allfällige Rundungsdifferenzen bei der Darstellung von Berechnungen wurden nicht ausgeglichen.

### **1. Allgemeines**

#### **1.1 Begriffsdefinitionen**

1.1.1 Im Personalwesen stellt das Fehlzeitenmanagement einen wichtigen Bestandteil einer modernen und vorausblickenden Unternehmensstrategie dar. Grundsätzlich stehen insbesondere Krankenstände in einem Spannungsfeld zwischen den Interessen der Dienstnehmerinnen bzw. Dienstnehmer und jener der Dienstgeberin bzw. des Dienstgebers. Während die einen als vorrangiges Interesse die Behandlung und das Auskurieren ihrer Erkrankung sehen, besteht bei den anderen im Sinn eines effizienten und wirtschaftlichen Personaleinsatzes das Interesse einer möglichst raschen Rückkehr der Bediensteten in den laufenden Arbeitsprozess. Aufgrund dieser Interessenlagen sind die Ursachen für krankheitsbedingte Absenzen im Rahmen der Fehlzeitendiskussion analytisch zu betrachten. Dabei ist es auch Aufgabe der Dienstgeberin bzw. des Dienstgebers negative gesundheitsbeeinträchtigende Einflüsse am Arbeitsplatz zu erkennen und diesen durch entsprechende Maßnahmen zu begegnen. Demzufolge stellt die Forderung nach einer betrieblichen bzw. beruflichen Gesundheitspolitik eines der zentralen Handlungsfelder des Magistrats der Stadt Wien im demografischen Wandel dar.

Aufgabe des Fehlzeitenmanagements ist es, in einem regelmäßigen Prozess die konkreten Fehlzeiten der Bediensteten systematisch zu erfassen, um anhand der so gesammelten Daten die Ursachen der Fehlzeiten ermitteln zu können. Als Konsequenz

dieser Analysen sind gegebenenfalls Maßnahmen zur Reduktion von Fehlzeiten zu setzen, die u.a. im Sinn der Prävention die Vorbeugung von Krankheiten, die Stärkung der Gesundheitspotenziale der Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter sowie die Verbesserung des Wohlbefindens am Arbeitsplatz zum Ziel haben (betriebliche und berufliche Gesundheitsförderung).

1.1.2 Grundsätzlich wird als Ausfallzeit die Gesamtheit aller Abwesenheiten der Bediensteten vom Arbeitsplatz im Zeitraum eines Kalenderjahres definiert. Fehlzeiten sind ein Teil der Ausfallzeit und beziehen sich auf jene Tage, an denen die Bediensteten aus persönlichen Gründen ihre Arbeitsleistung nicht erbringen können (ungeplante Absenzen). Dabei handelt es sich neben Pflegefreistellungen, Kuraufenthalten und Dienstunfällen insbesondere um krankheitsbedingte Absenzen, die den größten Teil der Fehlzeiten ausmachen.

Als Krankenstandstage werden bei den Bediensteten der Stadt Wien Kalendertage gezählt, wobei nicht zwischen Arbeitstagen und dienstfreien Tagen unterschieden wird. Daraus ergibt sich, dass die Summe der ausgewiesenen Krankenstandstage höher ist als die effektive Anzahl der Arbeitstage, an denen Bedienstete ihren Dienst nicht verrichten konnten.

## **1.2 Prüfungsgegenstand**

Ende des Jahres 2006 erfolgte eine Neuorganisation des Fehlzeitenmanagements im Krankenanstaltenverbund mittels Erlass durch die Generaldirektion. Anlass für diese Maßnahme waren steigende krankheitsbedingte Absenzen der Bediensteten der Unternehmung. Der Stadtrechnungshof Wien unterzog die aufgrund des Erlasses zu treffenden Maßnahmen bezogen auf die Berufsgruppe des Gesundheits- und Krankenpflegepersonals einer stichprobenweisen Prüfung. Die Entwicklungen bei den Absenzen dieser im Kernbereich der Gesundheitseinrichtungen tätigen Bediensteten sind nicht zuletzt deshalb von Bedeutung, da sie grundsätzlich im Personalaufwand ihren Niederschlag finden.

Die Einschau erfolgte in der zweiten Hälfte des Jahres 2014, wobei sich die Prüfhandlungen auf die Generaldirektion sowie auf fünf für die Stichprobe ausgewählte Krankenanstalten erstreckten. Hierbei handelte es sich um die Zentralkrankenanstalt Allgemeines Krankenhaus, um die drei Schwerpunktkrankenanstalten Donauspital, Kaiser-Franz-Josef-Spital und Wilhelminenspital sowie um das Krankenhaus Floridsdorf.

Nicht Gegenstand dieser Prüfung war das im Jahr 2013 gestartete Projekt "*Betriebliches Eingliederungsmanagement im KAV*", das im Jahr 2016 flächendeckend in der Unternehmung ausgerollt werden soll.

## **2. Richtlinie zur Neuorganisation des Fehlzeitenmanagements**

Für die Vorgehensweise bei Absenzen waren für die Bediensteten des Krankenanstaltenverbundes die einschlägigen dienstrechtlichen Bestimmungen der Dienstordnung 1994 bzw. der Vertragsbedienstetenordnung 1995 sowie die - auch für die Unternehmung geltenden - magistratsweiten Regelungen maßgeblich. Im November 2006 wurde von der Generaldirektion mittels Erlass die Richtlinie "*Fehlzeiten-Management im KAV*" in Kraft gesetzt. Diese umfasste neben einem Grundsatzpapier zwei Anlagen zu den einzusetzenden Gesprächsinstrumenten und eine weitere Anlage zum Berichtswesen. Auf Ebene der Generaldirektion wurde der Geschäftsbereich Personal mit einer zentralen Richtlinienkompetenz ausgestattet, die Umsetzung des neu geregelten Fehlzeitenmanagements oblag den einzelnen Einrichtungen des Krankenanstaltenverbundes.

Im Grundsatzpapier waren die im Krankenanstaltenverbund vorgesehene Organisation und das Instrumentarium zur einheitlichen Anwendung des Fehlzeitenmanagements festgelegt. Die Einrichtungen wurden dazu angehalten, koordinierende Gremien für das Fehlzeitenmanagement zu etablieren, die unter Einbindung der Personalvertretung sowie der Arbeitsmedizin die Umsetzung dieser strategischen Maßnahme begleiten sollten.

Für die praktische Abwicklung wurden u.a. zwei Gesprächsinstrumente, u.zw. das Krankenstands-Rückkehrgespräch und das Informationsgespräch zur Gesundheitsför-



derung und Vorbeugung weiterer Krankenstände, festgelegt. Diese sollten dazu dienen, bei auffälligen und/oder gehäuften Krankenständen die Ursachen zu hinterfragen, um im Bedarfsfall Maßnahmen in die Wege leiten zu können.

Weiters wies die Generaldirektion auf die bestehende Kompetenz der Einrichtungen zur Durchführung von Krankenkontrollen hin und regte eine Evaluierung der diesbezüglich praktizierten Vorgehensweise an.

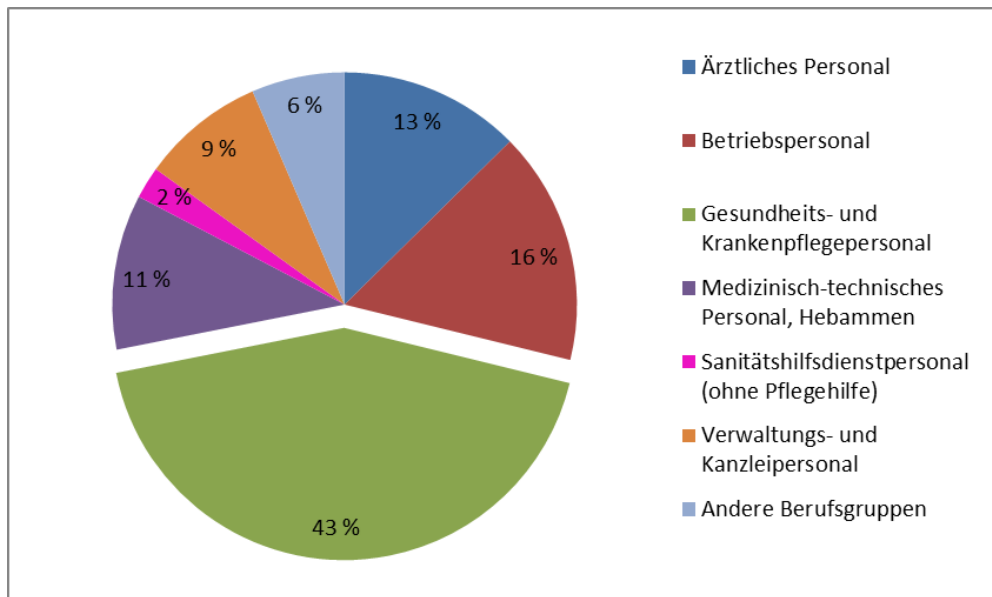
Um generell die Entwicklungen der Fehlzeiten unternehmensweit aus Gründen der Transparenz einheitlich und regelmäßig erfolgreich auswerten und analysieren zu können, gab die Generaldirektion für das Berichtswesen Standards vor, die in allen Einrichtungen durch die jeweils zuständige Abteilung Personal bzw. Personalstelle verpflichtend einzusetzen waren.

Die flächendeckende Verwendung der Instrumentarien und Vorgehensweisen im gesamten Krankenanstaltenverbund war mit Wirksamkeit vom 1. Juli 2007 vorgegeben. Eine erstmalige Evaluierung der Regelungen und Berichte sollte nach Ablauf von sechs Monaten erfolgen.

### **3. Entwicklung der krankheitsbedingten Fehlzeiten**

Das nachstehende Diagramm zeigt die prozentuelle Verteilung der Bediensteten in den Wiener Städtischen Krankenhäusern sowie im Allgemeinen Krankenhaus im Jahr 2013 nach Berufsgruppen:

Abbildung 1: Verteilung der Beschäftigten nach Berufsgruppen im Jahr 2013



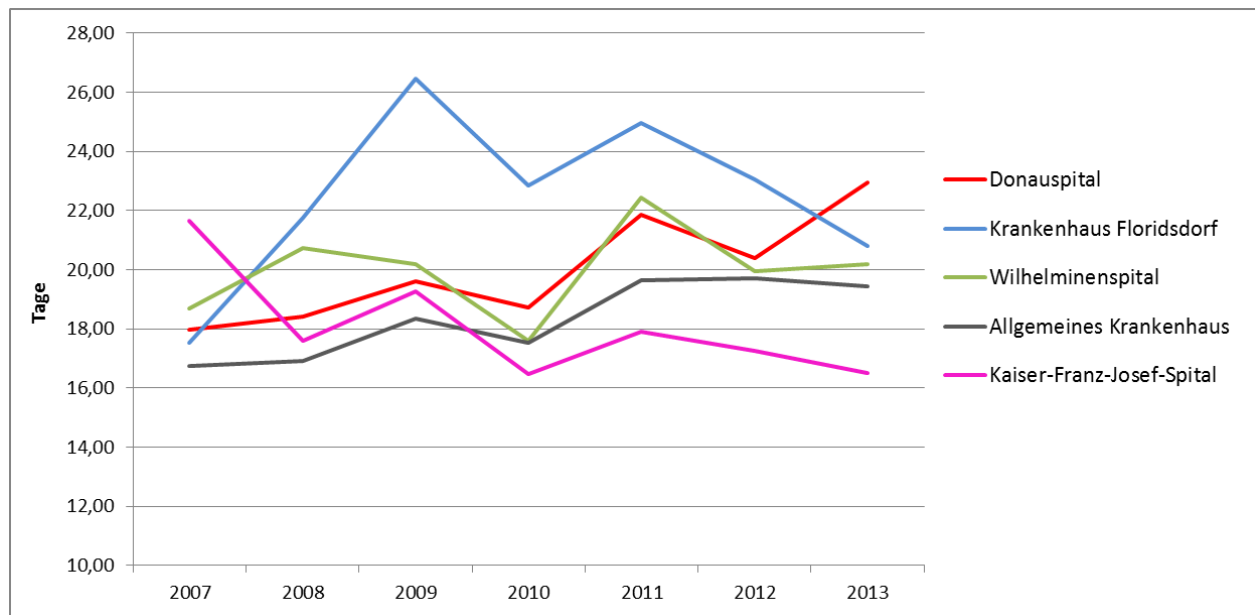
Quelle: Krankenanstaltenverbund, Darstellung Stadtrechnungshof Wien

Mit einem Anteil von 43 % am gesamten Personal stellte das Gesundheits- und Krankenpflegepersonal (Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen und Pflegehelferinnen bzw. Pflegehelfer) in den Krankenanstalten des Krankenanstaltenverbundes die mit Abstand größte Berufsgruppe dar.

Um einen Überblick über die Entwicklung der krankheitsbedingten Absenzen dieser Berufsgruppe seit der Neuorganisation des Fehlzeitenmanagements im Krankenanstaltenverbund zu erhalten, ersuchte der Stadtrechnungshof Wien die Generaldirektion um Erstellung einer diesbezüglichen Auswertung. Dieser zufolge sind die durchschnittlichen krankheitsbedingten Absenzen pro Jahr und Bediensteter bzw. Bedienstetem im Zeitraum der Jahre 2007 bis 2013 von rd. 18,83 Tagen auf rd. 19,95 Tage angestiegen, wobei seit dem Jahr 2011 mit einem Höchstwert von 20,80 Tagen wieder eine leicht rückläufige Entwicklung zu beobachten war.

In den in die Stichprobe einbezogenen Krankenanstalten stellte sich die Entwicklung in den Jahren 2007 bis 2013 folgendermaßen dar:

Abbildung 2: Entwicklung der durchschnittlichen krankheitsbedingten Absenzen des Gesundheits- und Krankenpflegepersonals



Quelle: Krankenanstaltenverbund, Darstellung Stadtrechnungshof Wien

Die durchschnittlichen krankheitsbedingten Absenzen des Pflegepersonals im Donauspital wiesen seit dem Jahr 2007 eine nahezu kontinuierliche Steigerung von 17,97 Tagen auf 22,97 Tage auf und waren im Jahr 2013 somit deutlich höher als der Durchschnittswert über alle Krankenanstalten von 19,95 Tagen.

Im Krankenhaus Floridsdorf und im Wilhelminenspital zeigte sich eine sehr unregelmäßige Entwicklung, wobei insbesondere das Krankenhaus Floridsdorf in den Jahren 2008 bis 2011 aufgrund einer Vielzahl von Langzeitkrankenständen sehr hohe Werte auswies. Über den gesamten Zeitraum betrachtet stiegen in beiden Anstalten die Absenztage an und lagen im Jahr 2013 über dem Durchschnittswert.

Auch das Allgemeine Krankenhaus verzeichnete im Mehrjahresverlauf eine Steigerung der krankheitsbedingten Fehlzeiten, die Werte lagen jedoch in allen Jahren unterhalb des anstaltsübergreifenden Durchschnittswertes.

Ein Rückgang seit der Neuorganisation des Fehlzeitenmanagements war einzig im Kaiser-Franz-Josef-Spital festzustellen. In diesem sanken die krankheitsbedingten Absen-

zen ausgehend von einem vergleichsweise hohen Wert von 21,64 Tagen im Jahr 2007 bis zum Jahr 2013 auf 16,51 Tage.

#### **4. Umsetzung des Fehlzeitenmanagements beim Gesundheits- und Krankenpflegepersonal**

##### **4.1 Vorgehensweise der Generaldirektion**

4.1.1 Wie der Geschäftsbereich Personal der Generaldirektion dem Stadtrechnungshof Wien gegenüber ausführte, sei von ihm die im Pkt. 2 erwähnte Richtlinienkompetenz nach der Erstellung des Grundsatzpapiers zum Fehlzeitenmanagement in mehrfacher Hinsicht weiterhin wahrgenommen worden. So hätte der angeführte Geschäftsbereich nach Inkrafttreten des Erlasses zum Fehlzeitenmanagement den Teildienststellen der Unternehmung ein begleitendes Informations- und Kommunikationsangebot zur Verfügung gestellt, um die strukturelle Implementierung und die inhaltliche Begleitung der dezentralen Umsetzung zu unterstützen.

Eine Evaluierung der Neuorganisation des Fehlzeitenmanagements sei im Frühjahr 2009 erfolgt. Dabei habe sich gezeigt, dass zum damaligen Zeitpunkt das vorgesehene Instrumentarium in den einzelnen Einrichtungen des Krankenanstaltenverbundes in unterschiedlicher Ausprägung implementiert war. Infolgedessen hätte der Geschäftsbereich Personal insbesondere Schulungsmaßnahmen zur nachhaltigen Sicherung der Implementierung des Fehlzeitenmanagements angeregt.

Bezüglich weiterer Maßnahmen führte der Geschäftsbereich Personal aus, dass seit dem Jahr 2012 die Kennzahl der durchschnittlichen Krankenstandstage auf Basis von korrigierten Beschäftigten in den jährlichen Zielvereinbarungen mit den Teildienststellen als Parameter verwendet werde. Darüber hinaus wurde auf die im Pkt. 4.7.4 beschriebenen unternehmensweiten Projekte zur Gesundheitsförderung verwiesen. Auch habe eine im Jahr 2012 erfolgte Befragung aller Bediensteten des Krankenanstaltenverbundes wichtige Erkenntnisse zur gegenständlichen Thematik gebracht.

4.1.2 Der Stadtrechnungshof Wien verkannte nicht die Bemühungen des Geschäftsbereiches Personal, das Fehlzeitenmanagement seit Inkrafttreten des Erlasses durch ver-

schiedenste Aktivitäten und Projekte im Krankenanstaltenverbund weiter voranzutreiben. Er vermisste allerdings Maßnahmen der Generaldirektion zur Sicherstellung einer einheitlichen Umsetzung des Fehlzeitenmanagements in den Einrichtungen. Ebenso gab Anlass zur Kritik, dass eine Evaluierung nicht wie vorgesehen bereits etwa ein halbes Jahr nach der Ausrollung des Fehlzeitenmanagements vorgenommen bzw. die einheitliche Umsetzung in den Einrichtungen nicht konsequent weiter betrieben wurde.

#### **4.2 Koordinierendes Gremium auf Ebene der Dienststellenleitung**

Wie bereits im Pkt. 2 dieses Berichtes erwähnt, empfahl die Generaldirektion den ihr untergeordneten Teildienststellen zur organisatorischen Umsetzung des Fehlzeitenmanagements auf Leitungsebene ein koordinierendes Gremium einzurichten.

4.2.1 Dazu ergaben die Erhebungen in den geprüften Krankenanstalten, dass im Allgemeinen Krankenhaus im Zuge der Einführung des Fehlzeitenmanagements im Jahr 2007 ein solches Gremium etabliert wurde. Dieses erarbeitete in zwei Sitzungen eine Arbeitsanweisung "*Fehlzeitenmanagement im AKH - Werkzeuge*", die im Juli 2007 in Kraft trat. Seitdem tagte dieses Gremium nicht mehr; eine erste Adaptierung der Arbeitsanweisung im Juli 2014 erfolgte durch die Abteilung Personal.

Im Donauspital, im Kaiser-Franz-Josef-Spital, im Wilhelminenspital und im Krankenhaus Floridsdorf wurde ein solches koordinierendes Gremium als nicht erforderlich erachtet. Stattdessen wurde die Umsetzung von den Kollegialen Führungen in Zusammenarbeit mit den Abteilungen Personal für ihren jeweiligen Bereich organisiert. Das Kaiser-Franz-Josef-Spital hatte zudem für die Thematik der Gesundheitsförderung ein direktionsübergreifendes Gremium etabliert.

4.2.2 Insgesamt gewann der Stadtrechnungshof Wien den Eindruck, dass in allen geprüften Krankenanstalten die Steuerung und Begleitung des Fehlzeitenmanagements durch ein koordinierendes Gremium als wenig zweckmäßig angesehen wurde. In unterschiedlicher Intensität betrachteten die Pflegedirektionen diese Aufgabe als von ihnen wahrzunehmende Führungsaufgabe unter starker Einbindung der Abteilungen Personal.

Es wurde daher angeregt, bei einer Überarbeitung der Richtlinie zum Fehlzeitenmanagement durch die Generaldirektion die diesbezügliche Vorgabe zu überdenken.

### **4.3 Unterstützungsmaßnahmen für die Führungskräfte**

4.3.1 Im Zuge der Neuorganisation des Fehlzeitenmanagements hatten die Direktionen und Leitungen der Einrichtungen des Krankenanstaltenverbundes die diesbezüglichen erlassmäßigen Festlegungen allen mit Personalverantwortung betrauten Führungskräften nachweislich zur Kenntnis zu bringen. Darüber hinaus waren von den jeweiligen Abteilungen Personal für alle Bediensteten entsprechende Informationsmaßnahmen zu organisieren. Ziel dieser Maßnahmen war es, den Bediensteten die generellen Regelungen und dienststellenspezifischen Vorgehensweisen in transparenter Form zu vermitteln und so eine erfolgreiche Umsetzung zu gewährleisten.

4.3.2 Wie die Prüfung zeigte, wurde dafür im Allgemeinen Krankenhaus eine Arbeitsanweisung (s. Pkt. 4.2.1) erstellt. Mit dieser wurden den für die Gesprächsführung verantwortlichen Führungskräften im Wesentlichen die organisatorische Vorgehensweise und die Dokumentation der Gesprächsinhalte bei den Krankenstands-Rückkehrgesprächen und bei den Informationsgesprächen zur Gesundheitsförderung und Vorbeugung weiterer Krankenstände vorgegeben. Die Vermittlung weiterer Maßnahmen zur Einführung des Fehlzeitenmanagements erfolgte lt. Auskunft der Pflegedirektion in der Praxis üblicherweise im Rahmen eines Mentoring-Systems, bei dem neue personalverantwortliche Führungskräfte von erfahrenen Bediensteten derselben Hierarchieebene temporär fachlich begleitet wurden. Ergänzend wurden im Jahr 2014 drei Schulungen von der Abteilung Personal zur Thematik *"Fehlzeitenmanagement - Betriebliches Eingliederungsmanagement"* abgehalten.

Das Donauespital veranstaltete zur gegenständlichen Thematik innerbetriebliche Schulungen, in denen einerseits die erlassmäßigen Bestimmungen und andererseits der Umgang mit den einzusetzenden Gesprächsinstrumenten - insbesondere im Hinblick auf die Gesprächsführung - mit den personalverantwortlichen Bediensteten erarbeitet wurden. Darüber hinaus wurden die bei den durchgeführten Gesprächen gewonnenen

Erfahrungen zu generellen Verbesserungsmaßnahmen bei der Gesprächsführung genutzt. Im Bedarfsfall erfolgte im Vorfeld von Gesprächen im Zusammenwirken mit der Abteilung Personal eine Vorbereitung hinsichtlich des Gesprächsverlaufes.

Das Kaiser-Franz-Josef-Spital stellte im Zuge der Schulung der personalverantwortlichen Führungskräfte den Bediensteten eine Checkliste zur Unterstützung der erlassmäßigen Umsetzung des Fehlzeitenmanagements zur Verfügung, wobei ergänzend auch mit einem Führungskräfteentwicklungsprogramm im Pflegebereich begonnen wurde. Wie eine im Jahr 2008 durchgeführte Evaluierung durch die Pflegedirektion zeigte, bestand bei der Gesprächsführung im Zuge der Krankenstands-Rückkehrgespräche Verbesserungsbedarf, da in solchen Gesprächen z.T. über die Fehlzeiten hinausgehende Themenbereiche abgehandelt wurden. Zudem stuften betroffene Bedienstete die Gespräche oftmals auch als nicht entsprechend wertschätzend ein. Als Folge dieser Ergebnisse wurde im Pflegebereich eine neue Form der Begleitung von personalverantwortlichen Führungskräften eingeführt. So wurden die Pflegeleitungen der medizinischen Fachabteilungen in Coaching ausgebildet, um die ihnen unterstellten Stationsleitungen im laufenden Betrieb unmittelbar bei der Aufgabenerfüllung unterstützen zu können. Darüber hinaus gab es für die Stationsleitungen die Möglichkeit, sich im Vorfeld eines durchzuführenden Krankenstands-Rückkehrgespräches mit der Pflegeleitung des jeweiligen medizinischen Fachbereiches auf den Gesprächsablauf bzw. die Gesprächsführung vorzubereiten; nach dem Abschluss des Gespräches war auch eine gemeinsame Reflexion vorgesehen.

Im Wilhelminenspital wurden die personalverantwortlichen Bediensteten im Rahmen von innerbetrieblichen Fortbildungsveranstaltungen und in Führungskräfte-sitzungen geschult. Ebenso fanden Informationsveranstaltungen mit Beteiligung einer Vertreterin des Geschäftsbereiches Personal der Generaldirektion statt. Nicht zuletzt war die Gesprächsführung bei Krankenstands-Rückkehrgesprächen und Informationsgesprächen zur Gesundheitsförderung und Vorbeugung weiterer Krankenstände Teil der Führungskräfteausbildung im Pflegebereich. Darüber hinaus wurde - ähnlich wie im Allgemeinen Krankenhaus und im Kaiser-Franz-Josef-Spital - ein Mentoring-System praktiziert, bei

dem erfahrene Führungskräfte neu in dieser Funktion tätige Bedienstete temporär fachlich begleiteten.

Die Schulungsmaßnahmen im Krankenhaus Floridsdorf umfassten eine entsprechende Einschulungsveranstaltung durch den Leiter der Personalabteilung des Krankenhauses Hietzing, der federführend an der Entwicklung des neuen Fehlzeitenmanagements beteiligt war. Des Weiteren wurden in dieser Krankenanstalt Unterstützungsmaßnahmen in Form von Coachings für personalverantwortliche Führungskräfte angeboten.

4.3.3 Resümierend war im Zusammenhang mit den Schulungsmaßnahmen zur Neuorganisation des Fehlzeitenmanagements in den in die Einschau einbezogenen Krankenanstalten festzustellen, dass diese im Pflegebereich in ihrer inhaltlichen und praktischen Ausprägung z.T. sehr unterschiedlich wahrgenommen wurden. Dieser Umstand führte zu einem uneinheitlichen Ausbildungsstand der personalverantwortlichen Pflegekräfte, dessen Auswirkungen sich letztlich bei der Anwendung der Instrumente des Fehlzeitenmanagements auch widerspiegeln (s. Pkte. 4.4 und 4.5). Es sollten daher Schulungsmaßnahmen zur Umsetzung strategischer Vorhaben von unternehmensweiter Bedeutung nicht allein den einzelnen Einrichtungen überlassen bleiben, sondern vielmehr von der Generaldirektion im Rahmen des zentralen Bildungsmanagements vorgegeben und auch begleitet werden.

#### **4.4 Krankenstands-Rückkehrgespräch**

4.4.1 Die Einführung dieses Gesprächsinstrumentes hatte einerseits zum Ziel die Fürsorgepflicht der Dienstgeberin zum Ausdruck zu bringen, andererseits sollten die unmittelbaren Vorgesetzten aber auch in gebotener Form allfällige bestehende Zweifel an der Arbeitsunfähigkeit zur Sprache bringen.

Als Anlassfälle für Krankenstands-Rückkehrgespräche wurden in der Beilage 1 zum Grundsatzpapier Fehlzeitenmanagement

- gehäufte Kurzkrankenstände (insbesondere Krankenstände an Montagen und/oder Freitagen bzw. an sogenannten Fenstertagen),



- Krankenstände, die als Protest gegen innerbetriebliche Maßnahmen (wie z.B. angeordneter Arbeitsplatzwechsel) vermutet werden können und
  - Krankenstände nach organisatorischen Maßnahmen (wie z.B. Urlaubssperren auf Stationen)
- angeführt.

Beim Krankenstands-Rückkehrgespräch war ein dreistufiger Gesprächsaufbau vorgesehen. In der ersten Stufe waren von den unmittelbaren Vorgesetzten bis zu zweimal mit den betreffenden Bediensteten derartige Gespräche zu führen. Zeigte sich in der Folge keine Änderung des Verhaltens, war als zweite Stufe ein weiteres Krankenstands-Rückkehrgespräch - diesmal mit der nächsthöheren Führungsebene - vorgesehen. Grundsätzlich sollten all diese Gespräche zur Wahrung der Vertraulichkeit als Vieraugengespräche erfolgen. Ungeachtet dessen bestand aber auch die Möglichkeit, die Expertise der jeweiligen Arbeitsmedizinerin bzw. des jeweiligen Arbeitsmediziners durch Teilnahme an diesen Gesprächen zu nutzen. Eine Dokumentation über stattgefundene Gespräche hatte durch Vermerk des Gesprächsdatums seitens der jeweiligen Führungskraft zu erfolgen.

Blieben diese beiden Gesprächsstufen im Hinblick auf das Krankenstandsverhalten wirkungslos, war in einer dritten Stufe die Abteilung Personal einzubinden. In diesen Fällen war eine schriftliche Dokumentation erforderlich, aus welcher der Gesprächsinhalt und die getroffenen Vereinbarungen hervorgingen. Zudem konnte zu solchen Gesprächen die Personalvertretung sowie die Arbeitsmedizinerin bzw. der Arbeitsmediziner beigezogen werden.

4.4.2 Anhand der stichprobenweisen Einschau zeigte sich, dass von allen befragten Pflegeleitungen als Anlassfall für Krankenstands-Rückkehrgespräche primär gehäufte Kurzkrankenstände genannt wurden.

Die Vorgehensweise bei der Durchführung dieser Gespräche sowie die diesbezügliche Dokumentation hatte sich jedoch in den fünf in die Prüfung einbezogenen Kranken-

stalten in den Jahren seit der Herausgabe der Richtlinie Fehlzeitenmanagement z.T. unterschiedlich entwickelt und stellte sich zum Zeitpunkt der Einschau wie folgt dar:

In allen fünf geprüften Einrichtungen wurde das Krankenstands-Rückkehrgespräch der ersten Stufe grundsätzlich jeweils von den Stationsleitungen geführt. In vier Spitälern beraumten diese in jenen Fällen, in denen die Erstgespräche innerhalb eines Beobachtungszeitraumes von mehreren Monaten keine Wirkung zeigten, in der Regel ein weiteres Gespräch an. Ein solches konnte entweder nochmals mit der unmittelbaren Vorgesetzten oder mit der nächsthöheren Führungsebene als Krankenstands-Rückkehrgespräch der zweiten Stufe erfolgen.

Im Donauspital war vorgesehen, jedem Krankenstands-Rückkehrgespräch - unabhängig von der weiteren Absenzenentwicklung - nach mehreren Monaten ein Evaluierungsgespräch durch dieselbe Führungskraft anzuschließen. Die strikte Unterscheidung in erste und zweite Gesprächsstufe wie in den anderen Krankenanstalten wurde zum Zeitpunkt der Einschau nicht praktiziert.

Soweit es infolge der Gespräche mit den Vorgesetzten zu keinem merklichen Rückgang der krankheitsbedingten Absenzen kam, gaben diese in allen geprüften Einrichtungen eine Meldung an die Abteilung Personal zur Setzung weiterer Maßnahmen wie etwa ein Informationsgespräch zur Gesundheitsförderung und Vorbeugung weiterer Krankenstände (s. Pkt. 4.5) ab. Eine dritte Stufe des Krankenstands-Rückkehrgespräches - wie in der Beilage 1 zum Grundsatzpapier festgelegt - war in keiner der geprüften Krankenanstalten vorgesehen.

4.4.3 Aus nachstehender Tabelle ist ersichtlich, wie viele Bedienstete des Gesundheits- und Krankenpflegepersonals in den Jahren 2011 bis 2013 in den geprüften Krankenanstalten beschäftigt waren. Diesen Zahlen wurde die mit Bediensteten dieser Berufsgruppe geführte Gesamtzahl an Krankenstands-Rückkehrgesprächen (Gespräche der ersten und zweiten Stufe bzw. Evaluierungsgespräche) gegenübergestellt. Die jährliche Anzahl an geführten Gesprächen im Kaiser-Franz-Josef-Spital und im Krankenhaus Floridsdorf wurde von den Pflegedirektionen anlässlich der Prüfung von den Stationslei-

tungen erhoben, während in den übrigen Krankenanstalten die diesbezüglichen Zahlen grundsätzlich in den Abteilungen Personal auflagen.

Tabelle 1: Anzahl der Bediensteten des Gesundheits- und Krankenpflegepersonals und durchgeführte Krankenstands-Rückkehrgespräche

	2011		2012		2013	
	Bedienstete	Krankenstands-Rückkehrgespräche	Bedienstete	Krankenstands-Rückkehrgespräche	Bedienstete	Krankenstands-Rückkehrgespräche
Allgemeines Krankenhaus	3.017	344	3.030	143	3.059	54
Donauspital	1.234	85	1.226	130	1.257	161
Kaiser-Franz-Josef-Spital	925	95	920	150	935	155
Wilhelminenspital	1.265	28	1.279	57	1.298	52
Krankenhaus Floridsdorf	230	9	229	26	236	32

Quelle: Krankenanstaltenverbund, Berechnungen Stadtrechnungshof Wien

Auffällig war, dass in den Jahren 2011 bis 2013 die Zahl der Krankenstands-Rückkehrgespräche im Allgemeinen Krankenhaus trotz steigenden Personalstandes signifikant zurückging. Infolgedessen wies dieses Spital im Jahr 2013 im Vergleich zu den übrigen vier Krankenanstalten den geringsten Anteil an Krankenstands-Rückkehrgesprächen auf. Laut Auskunft der Pflegedirektion war dies darauf zurückzuführen, dass es im Betrachtungszeitraum den für diese Gespräche zuständigen Führungskräften an adäquater Unterstützung durch die Abteilung Personal mangelte (keine Schulung, keine Vornahme weiterer Maßnahmen bei wirkungslosen Krankenstands-Rückkehrgesprächen). Infolgedessen hätten diese an der Sinnhaftigkeit der Krankenstands-Rückkehrgespräche zu zweifeln begonnen. Von der Abteilung Personal wurde in diesem Zusammenhang die nicht stetige Besetzung im eigens vorgesehenen Referat Fehlzeitenmanagement ins Treffen geführt.

Das Wilhelminenspital verzeichnete eine im Betrachtungszeitraum zwar gestiegene, aber im Verhältnis zur Anzahl des Gesundheits- und Krankenpflegepersonals weiterhin geringe Zahl an Krankenstands-Rückkehrgesprächen.

Demgegenüber war im Donauspital, im Kaiser-Franz-Josef-Spital und im Krankenhaus Floridsdorf die Zahl der geführten Gespräche in den Jahren 2011 bis 2013 gestiegen, was darauf hindeutet, dass dieses Gesprächsinstrument dort in verstärktem Ausmaß als Mittel zur Auseinandersetzung mit krankheitsbedingten Absenzen anerkannt war.

4.4.4 Hinsichtlich der in den geprüften Krankenanstalten geltenden Vorgaben zur Dokumentation zeigte die Einschau, dass im Allgemeinen Krankenhaus von den Pflegeleitungen der medizinischen Fachabteilungen im Dienstweg der Abteilung Personal quartalsweise die Anzahl der durchgeführten Krankenstands-Rückkehrgespräche - ohne Nennung der Namen der betroffenen Bediensteten - zu melden waren.

Demgegenüber war im Donauspital jedes derartige Gespräch in einem zweiteiligen Formular zu dokumentieren, von der bzw. dem Bediensteten sowie der bzw. dem Vorgesetzten zu unterfertigen und an die Abteilung Personal zu übermitteln. Im ersten Teil des Formulars waren u.a. der Zeitpunkt des Gespräches, der Name der bzw. des betreffenden Bediensteten sowie ihre bzw. seine krankheitsbedingten Fehlzeiten anzuführen. Der zweite Teil war für die Dokumentation der Evaluierung des Krankenstands-Rückkehrgespräches in Form eines Folgegespräches vorgesehen. In diesem Teil war das Ergebnis des Evaluierungsgespräches sowie der Erfolg beider Gespräche (*"sehr erfolgreich"* bis hin zu *"nicht erfolgreich"*) zu bewerten.

Im Kaiser-Franz-Josef-Spital sowie im Krankenhaus Floridsdorf verblieben etwaige Dokumentationen über Krankenstands-Rückkehrgespräche bei den jeweiligen Führungskräften, eine Information über stattgefundene Gespräche an die Pflegedirektion und/oder die Abteilung Personal war nicht vorgesehen.

Im Wilhelminenspital hatten die Führungskräfte nach jedem Krankenstands-Rückkehrgespräch im Dienstweg der Abteilung Personal mittels eines Formulars zu berichten. Diese Meldungen beinhalteten u.a. den Namen der bzw. des betreffenden Bediensteten sowie das Datum des Gespräches und waren von der bzw. dem gesprächsführenden Vorgesetzten zu unterfertigen.

4.4.5 Infolge der Unterschiedlichkeiten bei der Dokumentation und Informationsweitergabe über die geführten Krankenstands-Rückkehrgespräche erfolgte in den geprüften Anstalten auch die Beurteilung der Wirksamkeit dieser Gespräche in unterschiedlicher Form.

Im Donauespital war durch das im Pkt. 4.4.4 beschriebene Prozedere der Dokumentation unter Einbindung der Abteilung Personal die Evaluierung der Gespräche gewährleistet.

In den übrigen Spitälern oblag es in Ermangelung eines vorgegebenen standardisierten Prozesses für eine Evaluierung den Führungskräften des Pflegebereiches, die Wirksamkeit von geführten Krankenstands-Rückkehrgesprächen nach einem gewissen Zeitablauf grundsätzlich eigenverantwortlich zu überprüfen.

In der Pflegedirektion des Kaiser-Franz-Josef-Spitals lag darüber hinaus eine monatlich von der Abteilung Personal übermittelte Liste über jene Bedienstete des Pflegebereiches auf, deren Krankenstandshäufigkeit und/oder Krankheitsdauer möglicherweise einen Handlungsbedarf erkennen ließ. Auf dieser Grundlage überprüfte eine Bedienstete der Pflegedirektion das Fehlzeitenmanagement der verantwortlichen Führungskräfte, holte fallbezogene Informationen ein und veranlasste gegebenenfalls weiterführende Maßnahmen.

Im Wilhelminenspital wurden von der Pflegedirektion die ihr unterstellten Führungskräfte einmal jährlich aufgefordert, über erfolgte Maßnahmen in Bezug auf Bedienstete mit auffallend vielen krankheitsbedingten Fehlzeiten (mehr als 50 Tage innerhalb eines Kalenderjahres) zu berichten.

4.4.6 Zusammengefasst zeigte die Einschau, dass die erlassmäßigen Vorgaben aus dem Jahr 2006 in Bezug auf den dreistufigen Gesprächsaufbau des Krankenstands-Rückkehrgespräches in der ursprünglich vorgesehenen Form in keiner der geprüften Krankenanstalten zur Anwendung kamen.

Hinsichtlich des Einsatzes der Krankenstands-Rückkehrgespräche ließ die Richtlinie der Generaldirektion einen großen Handlungsspielraum zu. Dieser Umstand in Verbindung mit einem ungleichen Wissensstand der Führungskräfte (s. Pkt. 4.3) und der unterschiedlich ausgeprägten Unterstützung durch die jeweiligen Abteilungen Personal hatte in den einzelnen geprüften Einrichtungen zu einer großen Bandbreite bzgl. der Einsatzhäufigkeit dieses Gesprächsinstrumentes geführt. Ebenso waren insbesondere Unterschiede hinsichtlich der Vorgehensweise bei der Dokumentation und der Überprüfung der Wirksamkeit der Gespräche festzustellen.

Der Stadtrechnungshof Wien empfahl daher der Generaldirektion, die Vorgehensweise bei den Krankenstands-Rückkehrgesprächen neu zu regeln. Insbesondere sollte künftig die Dokumentation in einheitlicher Form erfolgen. Überdies sollte zur Stärkung der Verbindlichkeit vereinbarter Maßnahmen die Dokumentation derartiger Gespräche auch von der bzw. dem betreffenden Bediensteten unterfertigt werden; allenfalls wäre ihr bzw. ihm eine Kopie des Gesprächsprotokolls auszuhändigen. Schließlich wären die Einbindung der jeweiligen Abteilung Personal sowie die elektronischen Vermerke über durchgeführte Gespräche im Personalverwaltungsprogramm zu standardisieren.

#### **4.5 Informationsgespräch zur Gesundheitsförderung und Vorbeugung weiterer Krankenstände**

4.5.1 In der Beilage 2 zum Grundsatzpapier Fehlzeitenmanagement wurde von der Generaldirektion das Informationsgespräch zur Gesundheitsförderung und Vorbeugung weiterer Krankenstände näher ausgeführt. Dieses war grundsätzlich auf Initiative der unmittelbaren Vorgesetzten in den Abteilungen Personal spätestens dann zu führen, wenn Bedienstete mehr als 50 Tage Krankenstand (exkl. Spitalsaufenthalt) aufwiesen und keine Kenntnis über eine vorliegende schwere Erkrankung bestand. Zielsetzung des Informationsgespräches war es, jenen Bediensteten, die von Krankenständen in einem solchen hohen Ausmaß betroffen waren, Hilfestellung etwa durch Vereinbarung von gesundheitsfördernden Maßnahmen anzubieten.

Neben der bzw. dem betroffenen Bediensteten und der unmittelbar vorgesetzten Führungskraft hatten an solchen Gesprächen jeweils auch eine Person aus der Abteilung

Personal und eine weitere aus der Personalvertretung teilzunehmen. Bei Bedarf sollte auch eine Arbeitsmedizinerin bzw. ein Arbeitsmediziner beigezogen werden.

Zur Dokumentation der Informationsgespräche war dem Grundsatzpapier Fehlzeitenmanagement ein standardisiertes Formular beigelegt, das insbesondere als Grundlage für eine spätere Evaluierung des Gespräches dienen sollte. Ziel war es aber auch, nach Kündigungen bei allfälligen folgenden Gerichtsverfahren unter Zuhilfenahme dieser strukturierten Erfassung des Gesprächsverlaufes die Bemühungen der Stadt Wien um die jeweilige Mitarbeiterin bzw. den jeweiligen Mitarbeiter nachweisen zu können.

Wie dem vierseitigen Formular zu entnehmen war, waren im Zuge eines Informationsgespräches das Befinden und die Einschätzung des Leistungsvermögens der bzw. des Betroffenen zu erfragen, Lösungsansätze zur Stabilisierung der Leistungen zu besprechen und diesbezügliche Vereinbarungen zu treffen. Des Weiteren war der bzw. dem Bediensteten ein Informationsblatt auszuhändigen, in dem die Sorge der Dienstgeberin über das hohe Ausmaß der krankheitsbedingten Absenzen zum Ausdruck gebracht sowie Möglichkeiten zur Vermeidung dienstrechtlicher Konsequenzen aufgezeigt wurden. Nach Abschluss des Gespräches war das Protokoll von der Vertreterin bzw. dem Vertreter der Abteilung Personal, der Personalvertretung sowie der bzw. dem unmittelbaren Vorgesetzten zu unterfertigen und anschließend im Personalakt abzulegen. Kopien sollten nur auf ausdrücklichen Wunsch ausgefertigt werden.

Zu den Evaluierungen war in der gegenständlichen Beilage festgehalten, dass die unmittelbaren Vorgesetzten die weitere Einsetzbarkeit und den Erfolg der Arbeitsleistungen beobachten und gegebenenfalls nach sechs Monaten mit der bzw. dem betreffenden Bediensteten sprechen sollten. Eine Benachrichtigung der Abteilungen Personal über das Stattfinden und den Verlauf eines Evaluierungsgespräches war nicht zwingend erforderlich.

4.5.2 Bei den Erhebungen in den geprüften Krankenanstalten zeigte sich, dass - wie bereits im Pkt. 4.4.2 erwähnt - die Informationsgespräche zur Gesundheitsförderung

und Vorbeugung weiterer Krankenstände auch anstelle der erlassmäßig vorgesehenen Krankenstands-Rückkehrgespräche der dritten Stufe geführt wurden.

Die von der Generaldirektion definierten Vorgaben zum Informationsgespräch bzgl. der Zusammensetzung der Gesprächsteilnehmerinnen bzw. Gesprächsteilnehmer und der Verwendung des Formulars zur Gesprächsführung wurden eingehalten. Die ausgefüllten Formulare wurden in der Regel in den Personalakten abgelegt, ebenso war auch ein entsprechender Eintrag im Personalverwaltungsprogramm VIPer vorgesehen.

4.5.3 Nachstehender Tabelle ist bezogen auf die Jahre 2011 bis 2013 die Zahl des Gesundheits- und Krankenpflegepersonals mit krankheitsbedingten Absenzen im Ausmaß von zumindest 50 Tagen je Kalenderjahr zu entnehmen. Anzumerken war, dass bei diesen Absenzen auch Spitalsaufenthalte enthalten sind, da eine diesbezügliche Unterscheidung im Personalverwaltungsprogramm nicht vorgesehen ist. Diesen Zahlen wurden vom Stadtrechnungshof Wien die von den geprüften Einrichtungen jährlich dokumentierten Informationsgespräche gegenübergestellt:

Tabelle 2: Anzahl der Bediensteten des Gesundheits- und Krankenpflegepersonals mit krankheitsbedingten Absenzen von zumindest 50 Tagen und durchgeführte Informationsgespräche zur Gesundheitsförderung und Vorbeugung weiterer Krankenstände

	2011		2012		2013	
	Bedienstete	Informationsgespräche	Bedienstete	Informationsgespräche	Bedienstete	Informationsgespräche
Allgemeines Krankenhaus	318	2	327	1	310	1
Donauspital	513	12	487	8	480	9
Kaiser-Franz-Josef-Spital	241	11	231	20	142	40
Wilhelminenspital	134	-	141	5	123	3
Krankenhaus Floridsdorf	35	2	22	2	26	-

Quelle: Krankenanstaltenverbund

Vom Allgemeinen Krankenhaus wurde die geringe Inanspruchnahme des Informationsgespräches zur Gesundheitsförderung und Vorbeugung weiterer Krankenstände mit der bereits erwähnten Ressourcenknappheit im Referat Fehlzeitenmanagement der Abtei-



lung Personal begründet. Die Pflegedirektionen des Donauspitals und des Krankenhauses Floridsdorf brachten zum Ausdruck, dass es sich bei den Bediensteten, mit welchen derartige Gespräche geführt worden waren, um die ihnen bekannten wenigen Fälle mit hinterfragenswürdigen krankheitsbedingten Absenzen gehandelt habe.

Im Kaiser-Franz-Josef-Spital mit den weitaus meisten dokumentierten Informationsgesprächen im Betrachtungszeitraum wurden diese von der Pflegedirektion in enger Kooperation mit der Abteilung Personal in verstärktem Ausmaß auch in Fällen mit weniger als 50 Krankenstandstagen genutzt, um Maßnahmen im Sinn der Erhaltung oder Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit zu vereinbaren.

Im Wilhelminenspital wurde die Anzahl der geführten Informationsgespräche aus dem Personalverwaltungsprogramm VIPer generiert; lt. Auskunft der Abteilung Personal waren diese allerdings nicht vollständig erfasst worden. Von einer Erhebung valider Daten über die geführten Informationsgespräche in Form einer Durchsicht aller Personalakten wurde vom Stadtrechnungshof Wien Abstand genommen.

4.5.4 Auch die Evaluierung der in den Informationsgesprächen zur Gesundheitsförderung und Vorbeugung weiterer Krankenstände vereinbarten Maßnahmen fand in den eingesehenen Krankenanstalten in unterschiedlicher Ausprägung statt. Gemäß einer Arbeitsanweisung hatte im Allgemeinen Krankenhaus die jeweils zuständige personalverantwortliche Führungskraft diese Aufgabe wahrzunehmen und die Abteilung Personal formlos von einem etwaigen Folgegespräch zu informieren. Im Donauspital erfolgte die Evaluierung ebenfalls durch die jeweiligen Vorgesetzten, der Abteilung Personal waren jedoch die Protokolle diesbezüglicher Gespräche zur Ablage im Personalakt zu übermitteln. Im Kaiser-Franz-Josef-Spital wurde die Wirksamkeit der vereinbarten Maßnahmen im Rahmen von Gesprächen, die grundsätzlich in der gleichen Zusammensetzung wie die vorangegangenen Informationsgespräche geführt wurden, überprüft. Die Ergebnisse wurden direkt auf dem Formular für das Informationsgespräch vermerkt. Im Wilhelminenspital hatten die Pflegeleitungen der medizinischen Fachabteilungen der Pflegedirektion einmal jährlich über die Maßnahmen bei Bediensteten mit krankheitsbedingten Fehlzeiten von mehr als 50 Tagen innerhalb eines Kalenderjahres zu berichten.

Die Abteilung Personal des Krankenhauses Floridsdorf vereinbarte mit der bzw. dem betreffenden Bediensteten einen Beobachtungszeitraum im Hinblick auf die Entwicklung der Absenzen und führte gegebenenfalls ein Folgegespräch durch.

4.5.5 Wie zusammenfassend festzustellen war, kam mit Ausnahme des Kaiser-Franz-Josef-Spitals das Informationsgespräch zur Gesundheitsförderung und Vorbeugung weiterer Krankenstände in den geprüften Krankenanstalten im Betrachtungszeitraum nur in sehr wenigen Fällen zur Anwendung. Im Hinblick auf die jährliche Zahl an Bediensteten mit krankheitsbedingten Absenzen von zumindest 50 Tagen p.a. hätten nach Ansicht des Stadtrechnungshofes Wien auch in den übrigen vier geprüften Krankenanstalten deutlich öfter solche Informationsgespräche initiiert werden müssen. In diesem Rahmen hätten nämlich mehr Bediensteten gesundheitsfördernde Maßnahmen angeboten bzw. mit diesen individuelle Lösungen erarbeitet und damit weiteren krankheitsbedingten Absenzen vorgebeugt werden können.

Dass sich die forcierte Anwendung der im Grundsatzpapier Fehlzeitenmanagement festgelegten zwei Gesprächsinstrumente positiv auswirkt, war im Kaiser-Franz-Josef-Spital an der rückläufigen Entwicklung der krankheitsbedingten Absenzen (s. Abb. 2) und der Langzeitkrankenstände (s. Tab. 2) erkennbar.

Vor diesem Hintergrund sollte die Generaldirektion darauf hinwirken, dass Informationsgespräche zur Gesundheitsförderung und Vorbeugung weiterer Krankenstände im Krankenanstaltenverbund verstärkt eingesetzt werden und die Einhaltung der mit den Bediensteten vereinbarten Maßnahmen durch die Einrichtungen sichergestellt wird.

## **4.6 Krankenkontrollen**

4.6.1 Bereits im Zuge der in den 1990er-Jahren im Krankenanstaltenverbund kontinuierlich erfolgten Dezentralisierung von Personalagenden wurde mit einem Schreiben der Leiterin des Personalbereiches der Generaldirektion vom Juli 1997 die Durchführung der Krankenkontrollen in den Kompetenzbereich der Einrichtungen des Krankenanstaltenverbundes übertragen, wobei als Handlungsanleitung die Richtlinie "*Durchführung der Krankenkontrolle Änderung*" zur Verfügung gestellt wurde. Im Februar 2000 wurden

von der Generaldirektion sämtliche Dezentralisierungsschritte im Personalbereich - u.a. auch die Übertragung der Agenden der Krankenkontrolle - im sogenannten Regelwerk für die Personalarbeit wiederverlautbart. Somit oblag die Veranlassung und Durchführung der Krankenkontrollen seither den Abteilungen Personal bzw. Personalstellen der jeweiligen Einrichtung. Diese hatten Aufzeichnungen über die durchgeführten bzw. veranlassten Krankenkontrollen zu führen und dem Personalbereich der Generaldirektion halbjährlich darüber zu berichten.

Mit der im Jahr 2006 erfolgten Neuorganisation des Fehlzeitenmanagements verwies die Generaldirektion im diesbezüglichen Grundsatzpapier darauf, dass Kontrollmaßnahmen im Rahmen der Dienstaufsichtspflichten nicht nur in der Beachtung der Fürsorgepflicht der Dienstgeberin, sondern auch in der Wahrnehmung der Aufsichtspflicht für den wirtschaftlichen Ablauf und Erfolg der Organisationseinheit liegen. Weiters wurde den Einrichtungen der Unternehmung im Hinblick auf die Durchführung von Krankenkontrollen empfohlen, die seit der Dezentralisierung dieses Aufgabenbereiches praktizierten Regelungen zu evaluieren und gegebenenfalls eine Neuorganisation der dienststelleneigenen Kontrollen zu veranlassen.

4.6.2 Wie die Prüfung zeigte, erfolgten im Betrachtungszeitraum der Jahre 2011 bis 2013 mit Ausnahme des Donauspitals keine Krankenkontrollen. Dieser Umstand wurde im Wesentlichen damit begründet, dass die Zweckmäßigkeit dieses Instrumentes fraglich sei und auch keine personellen Ressourcen dafür zur Verfügung stünden.

Im Donauspital gelangte dieses Instrument in besonders begründeten Fällen vereinzelt zur Anwendung und zwar jeweils zweimal in den Jahren 2011 und 2012 und insgesamt dreimal im Jahr 2013. Das Pflegepersonal war in diesem Zeitraum von derartigen Überprüfungen nicht betroffen.

4.6.3 Im Ergebnis war daher festzustellen, dass das Instrument der Krankenkontrolle in den in die Einschau einbezogenen Krankenanstalten keine bzw. eine äußerst untergeordnete Rolle spielte. Nach Ansicht des Stadtrechnungshofes Wien sollte von der Generaldirektion die Neuorganisation dieses Kontrollinstrumentes angestrebt werden, wo-

bei zur Sicherstellung einer erfolgreichen Umsetzung zentrale Vorgaben und konkrete Handlungsanleitungen benötigt werden.

#### **4.7 Maßnahmen zur Betrieblichen Gesundheitsförderung**

4.7.1 Gemäß den Bestimmungen des für die Bediensteten des Krankenanstaltenverbundes anzuwendenden ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes hat die Dienstgeberin im Rahmen der Fürsorgepflicht für den Schutz und die Gesundheit der Dienstnehmerinnen bzw. der Dienstnehmer Sorge zu tragen. Unter dem Begriff Gesundheit wird im Sinn dieses Bundesgesetzes sowohl die physische als auch die psychische Gesundheit verstanden.

Des Weiteren legt die Geschäftsordnung für den Magistrat der Stadt Wien fest, dass die Dienststellenleiterinnen bzw. Dienststellenleiter alle Maßnahmen zu ergreifen haben, die darauf abzielen, das Leistungspotenzial und die Leistungsergebnisse der ihnen zugewiesenen Bediensteten zu verbessern, insbesondere die Setzung geeigneter Maßnahmen in der Personalentwicklung, in der beruflichen Gesundheitsförderung und zur Motivation der Bediensteten. Nicht zuletzt sehen die Dienstordnung 1994 und die Vertragsbedienstetenordnung 1995 für personalverantwortliche Führungskräfte die Beachtung der Fürsorgepflicht gegenüber den ihnen zugeordneten Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeitern vor.

4.7.2 In Bezug auf den Prüfungsgegenstand für die Jahre 2013 bis 2017 wurde im Personalbereich u.a. als Ziel vorgegeben, der Krankenanstaltenverbund möge durch die Betriebliche Gesundheitsförderung und Gesundheitsvorsorge die Arbeitsorganisation und die Arbeitsbedingungen verbessern, gesundheitlichen Belastungen vorbeugen und nachhaltig die Gesundheit und die Motivation seiner Bediensteten steigern. Dadurch soll die Arbeitszufriedenheit in der Unternehmung und die Produktivität gesteigert sowie die Dienstleistungsqualität und Innovationsfähigkeit der Unternehmung erhöht werden.

4.7.3 Der Krankenanstaltenverbund betrachtet die Betriebliche Gesundheitsförderung als eine der Säulen des sogenannten betrieblichen Gesundheitsmanagements. Im Jahr 2006 wurde vom damaligen Generaldirektor der Auftrag für einen systematischen Auf-

bau der Gesundheitsförderung im Krankenanstaltenverbund erteilt. Der diesbezügliche Projektauftrag erging an den damaligen Geschäftsbereich Qualitätsarbeit, der bei der Projektleitung durch den Geschäftsbereich Personal unterstützt wurde. Seit dem Jahr 2010 wurde das Projekt aus strukturellen Gründen federführend vom Geschäftsbereich Personal weitergeführt und fiel gemäß der im Betrachtungszeitraum der Jahre 2011 bis 2013 geltenden Geschäftseinteilung des Krankenanstaltenverbundes jedenfalls in dessen Aufgabenbereich.

Die Betriebliche Gesundheitsförderung im Krankenanstaltenverbund fand in einer Reihe von zentralen Vorgaben wie z.B. im Leitbild, in der Strategie der Qualitätsarbeit, in verschiedensten Gesundheitsstrategien und Gesundheitszielen sowie in Projekten und diversen Richtlinien ihren Niederschlag. Des Weiteren war der Krankenanstaltenverbund (und z.T. auch einzelne Einrichtungen) zum Zeitpunkt der Einschau Mitglied im österreichischen Netzwerk gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen sowie in der Wiener Allianz für Gesundheitsförderung. Diese Mitgliedschaften haben zur Bedingung, dass konkrete gesundheitsförderliche Projekte und Initiativen verpflichtend gesetzt werden.

4.7.4 Wie die Prüfung zeigte, wurde von der Generaldirektion eine Reihe von zentralen Maßnahmen und Projekten erarbeitet, deren Zielgruppen die Führungskräfte sowie die Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter der einzelnen Einrichtungen der Unternehmung waren. Die angebotenen Beratungen, Projekte, Instrumente und Schulungen umfassten u.a. psychologische Beratungsangebote, präventive Maßnahmen zu den Themen Sucht, Krisen, Mobbing bzw. Burn-out, die Bereitstellung von diesbezüglichen Gesprächsleitfäden für Führungskräfte, Coachings als Stärkung der Führungskompetenz, Supervision, Projekte im Zusammenhang mit einer altersgerechten Arbeitswelt sowie frauen- bzw. männerspezifische Projekte mit Diversitätsaspekten. Weiters existierten unternehmensweite Schulungs- und Seminarprogramme sowie Kooperationen mit der KFA (bzgl. Vorsorgeuntersuchungen) und dem Institut für Frauen- und Männergesundheit.

Auch die Erhebungen in den Krankenanstalten ergaben, dass von diesen eine Vielzahl an Aktivitäten im Zusammenhang mit der Betrieblichen Gesundheitsförderung gesetzt wurde. Die Leitthemen umfassten im Wesentlichen die Bereiche Vorsorge, Ergonomie am Arbeitsplatz, Bewegung, Werte und Motivation sowie Organisation und Rahmenbedingungen. Die Inhalte zu den jeweiligen Themenbereichen wurden den Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeitern im Rahmen von innerbetrieblichen bzw. abteilungsinternen Schulungen, Fortbildungen und Vorträgen aber auch unter Praxisanleitung näher gebracht.

4.7.5 Vom Stadtrechnungshof Wien wurden die zahlreichen zentralen und dezentralen Aktivitäten im Bereich der Betrieblichen Gesundheitsförderung gewürdigt. Diese ließen das im Unternehmensleitbild verankerte Bekenntnis des Krankenanstaltenverbundes zu einer umfassenden Gesundheitsförderung klar erkennen.

#### **4.8 Berichtswesen**

4.8.1 Gemäß Beilage 3 zum Grundsatzpapier Fehlzeitenmanagement hatten die Abteilungen Personal aller Teildienststellen den Leitungen regelmäßig in standardisierter Weise über die Fehlzeiten der Bediensteten zu berichten. Vorgesehen war, dass mindestens viermal pro Jahr Auswertungen aus dem Data-Warehouse (zentrale Datenbank des Krankenanstaltenverbundes) erstellt und den durch die Teildienststellenleitung definierten Verantwortlichen übermittelt werden. Zusätzlich war für diese ein Jahresgesamtbericht mit fachlichem Kommentar unter Beiziehung der Arbeitsmedizin und der Personalvertretung zu verfassen.

Die Auswertungen sollten jeweils in Form von zwei Standardberichten erfolgen, deren Inhalte in der Beilage 3 konkret festgelegt waren. Demnach sollte ein Bericht die Arten und Dauer von Absenzen der unterschiedlichen Berufsgruppen gegliedert nach Lebens- und Dienstaltes abbilden. Im zweiten Bericht waren die Absenzen im Verhältnis zur Anzahl der Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter darzustellen.

4.8.2 Wie die Einschau zeigte, war auch das Berichtswesen zu den Fehlzeiten im Betrachtungszeitraum der Jahre 2011 bis 2013 in den geprüften Krankenanstalten unterschiedlich ausgestaltet. So erstellte die Abteilung Personal des Kaiser-Franz-Josef-

Spitals halbjährliche, jene des Krankenhauses Floridsdorf quartalsweise und jene des Wilhelminenspitals monatliche Statistiken aus dem zentralen Data-Warehouse des Krankenanstaltenverbundes für die jeweilige Pflegedirektion. Diese umfassten die verschiedenen Absenzenarten (z.B. Krankheit, Dienstunfall, Aus- und Fortbildung) und die durchschnittlichen Absenztage der einzelnen Berufsgruppen auf Abteilungsebene.

Im Donauspital wurden stattdessen Auswertungen aus anderen EDV-Systemen wie dem Personalverwaltungsprogramm VIPer oder dem Dienstplanprogramm des Pflegebereiches erstellt. Begründet wurde dies insbesondere damit, dass mit den Daten der in den Anstalten verwendeten EDV-Systeme die für die Steuerung benötigten Berichtsinhalte besser abgedeckt werden könnten. Insbesondere wäre die Festlegung im Data-Warehouse, den Berechnungen der durchschnittlichen Krankenstandstage die korrigierten Beschäftigten zugrunde zu legen, nicht zielführend, da krankheitsbedingte Absenzen unabhängig von den Wochenstundenverpflichtungen der einzelnen Bediensteten zu sehen seien.

Die Abteilung Personal des Allgemeinen Krankenhauses stellte der Kollegialen Führung monatlich Statistiken inkl. grafischer Darstellungen in elektronischer Form zur Verfügung, aus denen direktionsbezogen einerseits die durchschnittlichen Absenztage im Mehrjahresvergleich und andererseits ein Vergleich zwischen den Direktionen ersichtlich waren. Betreffend das Jahr 2013 erstellte sie darüber hinaus einen Evaluationsbericht über das Fehlzeitenmanagement im Allgemeinen Krankenhaus. In diesem waren u.a. die Anzahl der geführten Krankenstands-Rückkehrgespräche sowie jene der Informationsgespräche zur Gesundheitsförderung und Vorbeugung weiterer Krankenstände dargestellt. Zu Letzteren war auch die Wirksamkeit im Hinblick auf die krankheitsbedingten Absenzen der betreffenden Bediensteten in anonymisierter Form beigefügt.

Um in den geprüften Krankenanstalten eine personenbezogene Beobachtung von häufigen und/oder längeren Krankenständen durch die Pflegedirektionen bzw. die Pflegeleitungen der medizinischen Fachabteilungen zu ermöglichen, wurden diesen von den Abteilungen Personal Auflistungen über Bedienstete mit mehr als 50 Absenztagen pro Kalenderjahr zur Verfügung gestellt. Im Allgemeinen Krankenhaus war die Übermitt-

lung solcher Listen im Jahr 2013 unterblieben, was von der Abteilung Personal mit Ressourcenknappheit begründet wurde.

Zusätzlich zu den Berichten der Abteilungen Personal erstellten die Pflegedirektionen selbst regelmäßig oder im Bedarfsfall weitere Auswertungen - etwa über die Fehlzeitenquote (Anteil der Fehlzeiten an der Sollarbeitszeit) - aus den Dienstplanprogrammen.

Die im Erlass vorgesehenen Jahresberichte mit fachlichem Kommentar waren hingegen in den geprüften Krankenanstalten im Betrachtungszeitraum nicht erstellt worden. Dazu wurde dem Stadtrechnungshof Wien gegenüber ausgeführt, dass seitens der Direktionen kein Bedarf an derartigen Jahresberichten bestanden hätte. Eine Einbindung der Personalvertretung und der Arbeitsmedizin - wie in der Richtlinie festgelegt - wäre zwar nicht in Bezug auf das Berichtswesen erfolgt, jedoch würden diese im Bedarfsfall in Projekten zur Gesundheitsförderung und auch einzelfallbezogen im Rahmen des Fehlzeitenmanagements beigezogen werden.

4.8.3 Die Intention der Generaldirektion, ein einheitliches Berichtswesen in Bezug auf Fehlzeiten in den Krankenanstalten zu schaffen, wurde vom Stadtrechnungshof Wien grundsätzlich gewürdigt. Die Einschau zeigte allerdings, dass in keiner der in die Stichprobe einbezogenen Anstalten ein solches mit den in der Beilage zum Grundsatzpapier festgelegten Inhalten in vollem Umfang vorlag. Dies war darauf zurückzuführen, dass die vorgegebenen Standardberichte von den geprüften Einrichtungen für eine effektive Steuerung z.T. als nicht zweckmäßig erachtet wurden. Infolgedessen waren die Fehlzeitenberichte seit Herausgabe der Richtlinie im Jahr 2006 an die jeweiligen Gegebenheiten und/oder die Bedürfnisse der Berichtsempfängerinnen bzw. Berichtsempfänger angepasst worden.

Nach Ansicht des Stadtrechnungshofes Wien sollten den fachlichen Führungsebenen standardisiert Informationen in Bezug auf Fehlzeiten zur Verfügung gestellt werden, die als Grundlage für eine Steuerung im Rahmen der Wahrnehmung ihrer Managementverantwortung geeignet sind. Die benötigten Berichtsinhalte wären von der Generaldi-



reaktion in Zusammenarbeit mit den Leitungen der Teildienststellen zu erarbeiten. Dabei sollte auch überlegt werden, anhand welcher Kennzahlen der Einsatz der Instrumente des Fehlzeitenmanagements beurteilt werden könnte (z.B. Fälle von gehäuften Kurzkrankenständen in Relation zu geführten Krankenstands-Rückkehrgesprächen).

Darüber hinaus könnte ein institutionalisiertes Benchmarking über die krankheitsbedingten Absenzen die Wirksamkeit von Maßnahmen im Zusammenhang mit dem Fehlzeitenmanagement sichtbar machen.

## **5. Zusammenfassung der Empfehlungen**

Empfehlung Nr. 1:

Bei einer Überarbeitung der Richtlinie zum Fehlzeitenmanagement durch die Generaldirektion wäre die bestehende Vorgabe bzgl. des koordinierenden Gremiums zu überdenken (s. Pkt. 4.2.2).

### Stellungnahme der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverband:

Diese Empfehlung wird seitens des Krankenanstaltenverbandes aufgegriffen und mit Nachdruck daran gearbeitet werden, dass ein Gremium zur Koordination der Implementierung und laufenden Umsetzung des Fehlzeitenmanagements mit einer gestaltenden und steuernden Funktion im Auftrag der (Teil-)Dienststellenleitungen geschaffen wird und analog einer neuen zentralen Vorgabe einheitlich vorgeht.

Dieses künftige Gremium - besetzt mit beauftragten und bevollmächtigten Expertinnen bzw. Experten - soll der Sicherung einer nachhaltigen Verankerung des neu zu entwickelnden Managementsystems für Gesundheitsförderung und Fehlzeitenmanagement dienen. Neben Aufgaben der internen Projektgruppe zur Implementierung wird die hausinterne Kommunikation pro Haus übernommen. Dabei sollen bereits bestehende gesetzliche und

krankenanstaltenverbundspezifische Foren zu einem einzigen Gremium fusioniert werden.

Diese Maßnahme wird sich nicht nur auf das Gesundheits- und Krankenpflegepersonal bzw. die Pflegedirektionen beschränken, sondern es werden diese Aufgaben für alle Berufsgruppen und Organisationsbereiche einer (Teil-)Dienststelle wahrgenommen.

Aufgrund der Nähe zur Personalarbeit werden die Abteilungen Personal bzw. die Personalstellen vor Ort die Federführung für das eigene Haus übernehmen. Einer Sonderregelung bedarf es für das zentrale Servicecenter Verwaltung in der Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser.

#### Empfehlung Nr. 2:

Schulungsmaßnahmen für personalverantwortliche Führungskräfte zur Neuorganisation des Fehlzeitenmanagements sollten nicht allein den einzelnen Einrichtungen überlassen bleiben, sondern vielmehr von der Generaldirektion im Rahmen des zentralen Bildungsmanagements vorgegeben und auch begleitet werden (s. Pkt. 4.3.3).

#### Stellungnahme der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund:

Diese Empfehlung wird seitens des Krankenanstaltenverbundes aufgegriffen u.zw. durch mehrere unterschiedlich gestaltete Transfermaßnahmen:

- Schulungen von Führungskräften vor Ort erfolgen durch die dortigen innerbetrieblichen Fortbildungseinrichtungen mit zentral klar definierten Vorgaben (Design und Unterlagen, methodische Gestaltung und Zeitplanung). Angemerkt wird, dass es sich im Krankenanstaltenverbund um ca. 2.500 Adressatinnen bzw. Adressaten handelt, die in einem entsprechenden engen Zeitraum

nicht in herkömmlichen zentralen Schulungsformaten abgehandelt werden können.

- Für die durch Nachbesetzung von Führungskräften im Laufe der Zeit stets notwendige Informationsweitergabe wird ein zentrales Schulungsangebot zum "*Gesunden Führen*" gestaltet werden, welches vom Bildungsmanagement des Krankenanstaltenverbundes koordiniert werden wird. Die Inhalte fließen auch in die einschlägigen Führungskräfteausbildungen des Krankenanstaltenverbundes ein.
- Um jedoch auch vor Ort bestehende konkrete Impulse zum Einsatz der Instrumente des Fehlzeitenmanagements setzen zu können, wird eine gezielte Begleitung von einzelnen Führungskräften, von Vorgesetzengruppen und in verschiedenen Berufsgruppen verstärkt vorzusehen sein.

#### Empfehlung Nr. 3:

Der Stadtrechnungshof Wien empfahl, die Vorgehensweise und Dokumentation bei den Krankenstands-Rückkehrgesprächen neu zu regeln (s. Pkt. 4.4.6).

#### Stellungnahme der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund:

Diese Empfehlung wird seitens des Krankenanstaltenverbundes aufgegriffen. Eine für die Aktualisierung der Richtlinie zum "*Fehlzeitenmanagement NEU*" eingesetzte Arbeitsgruppe wird sich damit befassen.

#### Empfehlung Nr. 4:

Die Einbindung der jeweiligen Abteilung Personal in den Ablaufprozess von Krankenstands-Rückkehrgesprächen sowie die Vornahme elektronischer Vermerke im Personalverwaltungsprogramm sollten standardisiert werden (s. Pkt. 4.4.6).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund:

Diese Empfehlung wird seitens des Krankenanstaltenverbundes aufgegriffen. Eine für die Aktualisierung der Richtlinie zum "*Fehlzeitenmanagement NEU*" eingesetzte Arbeitsgruppe wird sich damit befassen.

Empfehlung Nr. 5:

Die Generaldirektion sollte darauf hinwirken, dass Informationsgespräche zur Gesundheitsförderung und Vorbeugung weiterer Krankenstände im Krankenanstaltenverbund verstärkt eingesetzt werden und die Einhaltung der mit den Bediensteten vereinbarten Maßnahmen durch die Einrichtungen sichergestellt wird (s. Pkt. 4.5.5).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund:

Diese Empfehlung wird seitens des Krankenanstaltenverbundes aufgegriffen. Wie bereits zur Empfehlung Nr. 2 ausgeführt, werden die Führungskräfte geschult aber auch den Verantwortlichen im Management der Einrichtungen aufgetragen werden, Daten und Berichte über den Einsatz der Gesprächsinstrumente aus dem Fehlzeitenmanagement aktiv einzufordern und für die eigene Führungsverantwortung gegenüber den Personalverantwortlichen ihres Hauses zu nutzen.

Die Generaldirektion wird eine Berichtsstruktur einrichten, um auch einen Überblick über den jeweiligen Anwendungsstatus zu erhalten, um gegebenenfalls auf Verbesserungen etc. drängen zu können. Damit wird die erforderliche Verbindlichkeit hergestellt.

Die im Zusammenhang mit der Evaluierung 2009 geplanten, gezielten und differenzierten Interventionen pro Haus werden für die Neustrukturierung erneut aufgegriffen werden.

**Empfehlung Nr. 6:**

Von der Generaldirektion wäre die Neuorganisation der Krankenkontrolle anzustreben, wobei zur Sicherstellung einer erfolgreichen Umsetzung zentrale Vorgaben und konkrete Handlungsanleitungen benötigt werden (s. Pkt. 4.6.3).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund:

Diese Empfehlung wird seitens des Krankenanstaltenverbundes aufgegriffen, indem durch eine eigene Arbeitsgruppe die zeitgemäße Form von Kontrollen bei krankheitsbedingten Abwesenheiten angestrebt wird. Es wird u.a. das Ziel verfolgt werden, mit den Kontrollinstanzen der Versicherungsträgerinnen (Wiener Gebietskrankenkasse und Krankenfürsorgeanstalt) eine zielführende Zielvereinbarung zu treffen. Diese Vorgehensweise wird mit der Magistratsdirektion abgestimmt werden.

**Empfehlung Nr. 7:**

Den fachlichen Führungsebenen sollten in Bezug auf Fehlzeiten standardisiert Informationen zur Verfügung gestellt werden, die als Grundlage für eine Steuerung im Rahmen der Wahrnehmung ihrer Managementverantwortung geeignet sind. Die benötigten Berichtsinhalte wären von der Generaldirektion in Zusammenarbeit mit den Leitungen der Teildienststellen zu erarbeiten. Hierbei wäre auch zu überlegen, anhand welcher Kennzahlen der Einsatz der Instrumente des Fehlzeitenmanagements beurteilt werden könnte (s. Pkt. 4.8.3).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund:

Diese Empfehlung wird seitens des Krankenanstaltenverbundes zur Kenntnis genommen. Selbstverständlich wird auf Unternehmungsebene bei den Zielvereinbarungen auf die Entwicklung der Krankenstände ein Augenmerk gelegt und andere Initiativen zu ei-

nem bestehenden Betrieblichen Gesundheitsmanagement befassen sich mit dieser Thematik, mit Maßnahmensetzungen und der Schaffung weiterer Gesprächs- und Kommunikations- sowie Berichtsstandards.

Die Detaillierung und Passung solcher Kennzahlen müssen in den nächsten Jahren intensiv und ganz gezielt mit dem verantwortlichen Management auf Ebene des Krankenanstaltenverbundes und auf Ebene der Einrichtungen kommuniziert werden, um auch Einfluss bei Managemententscheidungen zu erhalten.

Nicht zuletzt der Einsatz des *"ArbeitsbewältigungsindexPlus"* bei der nunmehr regelmäßigen Befragung der Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter des Krankenanstaltenverbundes (alle zwei bis drei Jahre) führt dazu, dass auf Ebene des Krankenanstaltenverbundes sowie in wiederkehrenden Workshops in jedem Haus diese Zahlen und Maßnahmensetzungen zur Sprache kommen und auch beratende Interventionen vor Ort durch die Generaldirektion gesetzt werden.

Die Professionalisierung des Personalmanagements wird ebenfalls durch Kennzahlen vorangetrieben werden, wobei betont werden muss, dass nicht nur finanzorientierte Aspekte Beachtung finden dürfen.

#### Empfehlung Nr. 8:

Zur Darstellung der Wirksamkeit von Maßnahmen im Zusammenhang mit dem Fehlzeitenmanagement sollte ein institutionalisiertes Benchmarking über die krankheitsbedingten Absenzen etabliert werden (s. Pkt. 4.8.3).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverband:

Diese Empfehlung wird seitens des Krankenanstaltenverbandes aufgegriffen. Es ist jedoch auch bereits heute üblich, unternehmensweit ein Benchmarking zu betreiben und durch Kommunikation, den einzelnen Hausverantwortlichen die Möglichkeit zu geben, sich an den Erfolgreichen zu orientieren. Anlässlich der letzten unternehmensweiten Befragung mittels "*ArbeitsbewältigungsindexPlus*"-Fragebogen (s.a. Empfehlung Nr. 7) wurden Informationen den Verantwortlichen zur Verfügung gestellt. Diesem Aspekt wird künftig noch gezielter und nach Möglichkeit einer konzentrierten Bearbeitung zugeführt und somit institutionalisiert werden.

Der Stadtrechnungshofdirektor:

Dr. Peter Pollak, MBA

Wien, im Mai 2015