



STADTRECHNUNGSHOF WIEN

Landesgerichtsstraße 10
A-1082 Wien

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

E-Mail: post@stadtrechnungshof.wien.at

www.stadtrechnungshof.wien.at

DVR: 0000191

StRH II - KAV-2/15

Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund,
Prüfung des Einsatzes von Krankenpflegepersonal;

Nachprüfung

KURZFASSUNG

Die Nachprüfung des Personaleinsatzes von Stationsleitungen und deren Vertretungen im Pflegebereich der Wiener Städtischen Krankenhäuser sowie der Pflegewohnhäuser der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund zeigte, dass die im Jahr 2005 vom früheren Kontrollamt getroffenen Empfehlungen größtenteils umgesetzt worden waren. Insbesondere bezüglich der Implementierung verschobener Dienstzeiten der Führungskräfte, der Vorgehensweise bei Pflegevisiten aber auch hinsichtlich der Überstundenbearbeitung und der Handhabung des Durchführungsnachweises in der Pflegedokumentation wurde im Wesentlichen den Empfehlungen entsprochen. Demgegenüber erkannte der Stadtrechnungshof Wien bei der Dokumentation über die Wahrnehmungen im Rahmen der durchgeführten Stationskontrollen der Oberschwester bzw. Oberpfleger erneut Optimierungspotenziale.

INHALTSVERZEICHNIS

1. Einleitung.....	5
2. Allgemeines	6
2.1 Dienstposten und Personalausstattung	6
2.2 Tätigkeitsprofile der Stationsleitungen und deren ständigen Vertretungen.....	7
3. Umsetzung der Empfehlungen aus dem Jahr 2005.....	8
3.1 Verschobene Dienstzeiten der Stationsleitungen und deren ständigen Vertretungen	8
3.2 Dokumentation der Mitwirkung bei pflegerischen Handlungen	10
3.3 Durchführung von Pflegevisiten	13
3.4 Verrechnung und Abgeltung von Mehrleistungsvergütungen	15
3.5 Wahrnehmung der Dienstaufsicht außerhalb des stationären Regelbetriebes	16
4. Empfehlung	17

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

bzgl.....	bezüglich
bzw.	beziehungsweise
ca.....	circa
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
Krankenanstaltenverbund.....	Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund
Krankenanstalt Rudolfstiftung.....	Krankenanstalt Rudolfstiftung inklusive Standort Simmelweis Frauenklinik
KA.....	Kontrollamt
lt.....	laut
Pflegewohnhaus Leopoldstadt.....	Pflegewohnhaus Leopoldstadt mit sozialmedizinischer Betreuung

Pflegewohnhaus Meidling..... Pflegewohnhaus Meidling mit sozialmedizinischer
Betreuung

Pkt. Punkt

s..... siehe

u.a. unter anderem

WKAV Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund

z.B. zum Beispiel

z.T. zum Teil

PRÜFUNGSERGEBNIS

Der Stadtrechnungshof Wien unterzog den Personaleinsatz von Stationsleitungen und deren ständigen Vertretungen einer Nachprüfung 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. Einleitung

Das frühere Kontrollamt hat im Jahr 2005 aufgrund eines anonymen Hinweises, wonach hinsichtlich des Einsatzes von Stationsleitungen und deren ständigen Vertretungen sowie bzgl. den von ihnen abgerechneten Mehrleistungsvergütungen Ungereimtheiten bestanden hätten, die Tätigkeiten dieser Bediensteten einer Prüfung unterzogen (Wiener Krankenanstaltenverbund, Prüfung des Einsatzes von Krankenpflegepersonal, KA II - WKAV-2/05).

Die in der Anzeige in Zweifel gezogene Einhaltung der Dienstzeiten und tatsächliche Erbringung von zur Verrechnung gelangten Mehrdienstleistungen durch die Stationsleitungen und Vertretungen konnte mangels eines entsprechenden Zeiterfassungssystems nicht verifiziert werden. In diesem Zusammenhang wurde jedoch festgestellt, dass die Überwachung der Einhaltung der Dienstzeiten durch die vorgesetzten Oberschwester bzw. Oberpfleger nicht immer gewährleistet war. Auch die Notwendigkeit der Erbringung von Mehrdienstleistungen wurde von diesen z.T. nicht in entsprechendem Maß kontrolliert. Weiters wurde vom früheren Kontrollamt bemängelt, dass die Stationsleitungen und Vertretungen vielfach zu denselben Zeiten Dienst versahen, womit die Dienstaufsicht durch diese Leitungsebene nicht über den gesamten Tagdienst des Pflegepersonals gegeben war.

Darüber hinaus konnte die vorgesehene Mitarbeit der Vertretungen in der Patientinnen- bzw. Patientenpflege aufgrund lückenhaft geführter Durchführungsnachweise nicht in

der Pflegedokumentation nachvollzogen werden. Nicht zuletzt wurde im Zuge der damaligen Erhebungen festgestellt, dass Pflegevisiten, bei denen die Wirksamkeit der individuellen Pflege überprüft wird, nur teilweise standardisiert mithilfe von Checklisten durchgeführt wurden. Hinsichtlich der Durchführungshäufigkeit gab es zudem keine Vorgabe der Generaldirektion des Krankenanstaltenverbundes, sodass in den einzelnen Einrichtungen unterschiedliche Vorgehensweisen praktiziert wurden.

Ziel der nunmehrigen Nachprüfung war es festzustellen, ob und inwieweit die vom früheren Kontrollamt im Rahmen des Berichtes abgegebenen Empfehlungen umgesetzt wurden. Dazu wurde vom Stadtrechnungshof Wien im Zeitraum Dezember 2014 bis Jänner 2015 der Personaleinsatz von Stationsleitungen und deren ständigen Vertretungen im Pflegebereich einer Einschau unterzogen. Die stichprobenweise Erhebung erfolgte in der Krankenanstalt Rudolfstiftung, im Wilhelminenspital sowie in den Pflegewohnhäusern Leopoldstadt und Meidling und umfasste je Einrichtung zwei Stationen bzw. Pflegewohnbereiche.

Nicht Gegenstand der Nachprüfung war die Depositengebarung durch die Stationsleitungen, da diese Tätigkeit nicht mehr von diesen Bediensteten wahrzunehmen ist.

2. Allgemeines

2.1 Dienstposten und Personalausstattung

Wie aus einer Auswertung der Generaldirektion des Krankenanstaltenverbundes hervorging, waren zum Stichtag 1. November 2014 in den Wiener Städtischen Krankenhäusern und in den geriatrischen Einrichtungen insgesamt 542 Dienstposten für Stationschwestern bzw. Stationspfleger systemisiert, die zu 95,1 % besetzt waren (515 Bedienstete). Für Vertretungen von Stationsleitungen waren 416 Dienstposten systemisiert, von denen 84,4 % besetzt waren (351 Bedienstete). Gegenüber den im Jahr 2005 durchgeführten Erhebungen bedeutete dies eine Reduktion um 40 Dienstposten für Stationsleitungen und um 2 Dienstposten für ständige Vertretungen, was insbesondere auf die getätigten Umstrukturierungen in der Spitalslandschaft sowie im Bereich der geriatrischen Einrichtungen des Krankenanstaltenverbundes zurückzuführen war.

Weiters zeigte sich, dass im Jahr 2014 in den einzelnen Krankenanstalten in bis zur Hälfte der Stationen keine ständigen Vertretungen der Stationsleitungen eingesetzt wurden. In den Pflegewohnhäusern und Geriatriezentren verfügten bis zu 17 % der Stationen über keine ständige Vertretung.

2.2 Tätigkeitsprofile der Stationsleitungen und deren ständigen Vertretungen

2.2.1 Im Jahr 2005 befand sich die Stellenbeschreibung für die ständigen Vertretungen in Überarbeitung, da u.a. eine Festlegung, wonach bei gleichzeitiger Anwesenheit von Stationsleitung und ständiger Vertretung die Letztgenannte auch Tätigkeiten in der direkten Patientinnen- bzw. Patientenbetreuung zu übernehmen hätte, aufgenommen werden sollte. In ihrer Äußerung vom Februar 2006 gab die Generaldirektion des Krankenanstaltenverbundes an, nach Gesprächen mit der Gewerkschaft der Gemeindebediensteten und der Beschlussfassung in der Pflegedirektorinnen- bzw. Pflegedirektorenkonferenz diesbezüglich adaptierte Stellenbeschreibungen flächendeckend in den Einrichtungen einzusetzen.

2.2.2 Wie die nunmehrige Einschau zeigte, lagen von der Generaldirektion vorgegebene Musterstellenbeschreibungen für Stationsleitungen und deren ständige Vertretungen vor, die sowohl für die Krankenanstalten als auch für die geriatrischen Einrichtungen galten.

Zielsetzung der Stelle der Stationsleitung war demnach die selbstständige Führung der Station durch eine diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson, welche insbesondere für die Qualität der Pflege und der Organisation der pflegerischen Maßnahmen unter Berücksichtigung des eigenverantwortlichen, mitverantwortlichen und interdisziplinären Tätigkeitsbereiches zuständig war. Die Stelle der ständigen Vertretung hatte die Unterstützung der Stationsleitung bei der Wahrnehmung von Führungs- und Leitungsaufgaben bzw. die gänzliche Übernahme der Tätigkeiten der Stationsleitung in deren Abwesenheit zum Ziel. Darüber hinaus war festgelegt, dass bei gleichzeitiger Anwesenheit der Stationsleitung die ständige Vertretung Tätigkeiten in der direkten Pflege der Patientinnen bzw. Patienten oder der Bewohnerinnen bzw. Bewohner entsprechend der vorhandenen Ressourcen zu übernehmen hatte.

Zu den Hauptaufgaben der Stationsleitungen zählten Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Überwachung, Sicherung und Verbesserung der Pflegequalität und der Pflegeorganisation, die Führung und der Einsatz des Pflegepersonals sowie die Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen, Organisationseinheiten und Berufsgruppen. Darüber hinaus oblagen ihnen die Organisation der Sachmittel und die Überwachung von deren ordnungsgemäßem Einsatz.

Die Aufgaben der ständigen Vertretungen entsprachen teilweise jenen der Stationsleitungen, z.T. beschränkten sie sich auf die Mitwirkung bei bestimmten Tätigkeiten. Zusätzlich waren die ständigen Vertretungen mit der Anleitung von Schülerinnen bzw. Schülern und neuen Pflegekräften sowie in Zusammenarbeit mit den Hygieneteams mit der Überwachung der Hygienerichtlinien betraut.

2.2.3 Wie die Prüfung zeigte, kamen in allen in die Einschau einbezogenen Stationen die standardisierten Stellenbeschreibungen für Stationsleitungen und ständige Vertretungen zur Anwendung; die personenbezogenen Stellenbeschreibungen mit individuell erweitertem Inhalt wurden von den Bediensteten auch nachweislich zur Kenntnis genommen.

3. Umsetzung der Empfehlungen aus dem Jahr 2005

3.1 Verschobene Dienstzeiten der Stationsleitungen und deren ständigen Vertretungen

3.1.1 Um die Präsenz von Leitungspersonal auf den Stationen auf die gesamte Zeitspanne des Tagdienstes von 7.00 Uhr bis 19.00 Uhr erstrecken zu können, hatte das frühere Kontrollamt der Generaldirektion des Krankenanstaltenverbundes empfohlen, die Notwendigkeit eines gemeinsamen morgendlichen Dienstbeginnes von Stationsleitung und ständiger Vertretung zu hinterfragen und eine Splittung der Dienstzeiten in Betracht zu ziehen. Zum einen könnte dadurch die Dienstaufsicht auf den Stationen während des Tagdienstes durchgehend von einer der beiden Führungskräfte wahrgenommen werden. Zum anderen würde dies auch die Möglichkeit eröffnen, die häufig in den Nachmittagsstunden stattfindenden Angehörigengespräche im Rahmen der norma-

len Dienstzeit abzuwickeln, womit auch die in diesem Zusammenhang immer wieder anfallenden Mehrleistungsvergütungen teilweise entbehrlich wären.

In seiner Stellungnahme teilte der Krankenanstaltenverbund mit, dass die Vorteile der Anwesenheit einer leitenden Pflegeperson auch in den Nachmittags- und Abendstunden erkannt worden wären und an einer flächendeckenden Umsetzung weitergearbeitet werden würde. Die Pflegedirektorinnen bzw. Pflegedirektoren wären beauftragt worden, diese Thematik mit den zuständigen Pflegepersonen zu diskutieren und weitere Möglichkeiten im Rahmen der flexiblen Diensterteilung auszuschöpfen.

In ihrer Äußerung berichtete die Generaldirektion des Krankenanstaltenverbundes von der Beauftragung der Pflegedirektorinnen bzw. Pflegedirektoren, sich neuerlich der Thematik anzunehmen, um noch mehr als bisher verschobene Dienstzeiten umzusetzen.

3.1.2 Zum Zeitpunkt der Einschau waren in den eingesehenen Einrichtungen jeweils unterschiedliche Rahmenbedingungen für die Dienstplangestaltung festgelegt, wovon auch Vorgaben für die Stationsleitungen und ständigen Vertretungen umfasst waren. Hinsichtlich gestaffelter Dienstzeiten des Leitungspersonals fanden sich darin keine Regelungen.

Wie die stichprobenweise Prüfung in den Krankenanstalten anhand der abgerechneten Dienstpläne zeigte, war im ersten Halbjahr 2014 nur in einer der vier einbezogenen Stationen im Betrachtungszeitraum eine ständige Vertretung tätig. In der zweiten Station war die Stelle vakant, in der dritten war die ständige Vertretung vorübergehend einer anderen Station zugeteilt und in der vierten Station erfolgte nach längerer Vakanz der Stelle zu Ende des Betrachtungszeitraums wieder eine Nachbesetzung. In Bezug auf die Diensterteilung zeigte sich, dass bei Verfügbarkeit einer ständigen Vertretung sowohl die Beginnzeiten als auch die Diensten im Betrachtungszeitraum gestaffelt waren, sodass die Präsenz einer Stationsleitungskraft in der Regel in der Zeit zwischen 6.30 Uhr und 17.00 Uhr - bei Bedarf auch länger - gegeben war. In den anderen Fällen endete der Dienst der Stationsleitungen zwischen 14.00 Uhr und 16.00 Uhr. Außerhalb

der Dienstzeiten der Stationsleitungskräfte übernahmen erfahrene diplomierte Pflegepersonen die Fachaufsicht über das an der Station tätige Pflegepersonal.

In den beiden in die Prüfung einbezogenen Pflegewohnhäusern verfügten grundsätzlich alle vier Stationen der Stichprobe lt. der abgerechneten Dienstpläne im ersten Halbjahr 2014 über eine Stationsleitung und eine ständige Vertretung, wenngleich in zwei Stationen jeweils eine der Leitungskräfte mehrere Monate krankheitsbedingt nicht ihren Dienst versehen konnte. Sowohl Stationsleitungen als auch deren ständige Vertretungen begannen ihren Dienst um 7.00 Uhr und beendeten diesen zu unterschiedlichen Zeiten. Die Regelung in den Pflegewohnhäusern, wonach von Montag bis Freitag jeweils zwei Stationsleitungen oder Vertretungen jedenfalls bis 18.00 Uhr für alle Pflegebereichsbereiche als Ansprechpersonen bzw. Fachaufsicht zur Verfügung stehen mussten, konnte auf Basis der Dienstpläne nachvollzogen werden. Auch für die Zeiten der Abwesenheit von Leitungskräften war die Fachaufsicht durch diplomiertes Pflegepersonal geregelt.

3.1.3 Insgesamt betrachtet ergab die Einschau, dass nunmehr die Dienstzeiten der Stationsleitungen und deren ständigen Vertretungen deutlich flexibler als im Jahr 2005 gestaltet wurden.

3.2 Dokumentation der Mitwirkung bei pflegerischen Handlungen

3.2.1 Das frühere Kontrollamt hatte empfohlen, die Generaldirektion des Krankenanstaltenverbundes solle überprüfen, inwieweit die in einzelnen Anstalten im Zusammenhang mit der Pflegedokumentation bereits erzielten Qualitätsverbesserungen unternehmensweit umgesetzt werden könnten. Die Empfehlung stand im Zusammenhang mit dem Vorwurf der mangelnden Mitwirkung von ständigen Stationsvertretungen an der direkten Pflege der Patientinnen bzw. Patienten oder Bewohnerinnen bzw. Bewohner, der z.T. infolge fehlender Nachweise in der Pflegedokumentation nicht entkräftet werden konnte.

In seiner Äußerung gab der Krankenanstaltenverbund an, dass entsprechende Standards bzw. Richtlinien bereits in den Krankenanstalten und geriatrischen Einrichtungen

implementiert worden wären. Deren Einhaltung würde durch die leitenden Pflegekräfte in den Einrichtungen überprüft.

3.2.2 Zum Zeitpunkt der Einschau galten die *"Rahmenstandards für den Bereich Gesundheits- und Krankenpflege im Unternehmen Wiener Krankenanstaltenverbund"* vom 1. Juni 2009. Der erste Teil dieser Standards (*"Richtlinien für pflegerisches Handeln"*) umfasste Festlegungen zur systematischen Abwicklung des Pflegeprozesses von der Aufnahme bis zur Entlassung der Patientinnen bzw. Patienten, wobei die Dokumentation der im Rahmen des Aufenthaltes erbrachten Leistungen einen wichtigen Bestandteil bildete. Konkrete Vorgaben dazu beinhaltete die *"Richtlinie zur Pflegedokumentation in den Wiener Städtischen Krankenanstalten"* vom 20. Jänner 2014. Für den Bereich der Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser war die Vorgehensweise bei der Pflegedokumentation lt. Auskunft der zuständigen Teilunternehmensdirektion in den Einrichtungen geregelt; ein Handbuch zur Vereinheitlichung befand sich zum Zeitpunkt der Einschau in Ausarbeitung.

Der Durchführungsnachweis diente im Wesentlichen dazu transparent zu machen, welche Handlungen zu welchem Zeitpunkt von welcher Person vorgenommen wurden. Hiezu legte die Richtlinie zur Pflegedokumentation fest, dass Pflegehandlungen mittels Handzeichen in der Pflegedokumentation zu erfassen waren. In der elektronischen Dokumentation war die Durchführung der lt. Pflegeplanung vorgesehenen Maßnahmen in der Leistungserfassung zu bestätigen.

In den beiden Krankenanstalten der Stichprobe wurde die Pflegedokumentation zum Zeitpunkt der Einschau in einem Teil der Abteilungen noch in Papierform und im anderen Teil EDV-unterstützt durchgeführt. In den in die Einschau einbezogenen Pflegewohnhäusern war bereits an allen Stationen die elektronische Pflegedokumentation in Verwendung. Ärztlich angeordnete pflegerische Handlungen des mitverantwortlichen Tätigkeitsbereiches des Pflegepersonals (z.B. die Verabreichung von Medikamenten) wurden hingegen in allen Bereichen noch in Papierform dokumentiert.

Wie die Prüfung ergab, erfolgte der Durchführungsnachweis von Pflegemaßnahmen in den eingesehenen Krankenanstalten dergestalt, dass jeweils nur die gruppenverantwortliche Pflegeperson die Vornahme geplanter Pflegehandlungen mittels Handzeichen oder EDV-unterstützt mit ihrem Benutzernamen bestätigte. Dadurch konnten in der Folge sowohl in der Papierdokumentation als auch in der elektronischen Form etwaige weitere beteiligte Pflegepersonen nicht mehr eindeutig eruiert werden. Da die ständigen Stationsvertretungen nur in seltenen Fällen als gruppenverantwortliche Pflegekräfte fungierten, war es nicht möglich, das Ausmaß ihrer Mitwirkung an der Patientinnen- bzw. Patientenpflege zu erheben.

In den eingesehenen Pflegewohnhäusern wurde die Durchführung von Pflegehandlungen in der Regel ebenfalls nur von der verantwortlichen Pflegeperson dokumentiert, weitere Beteiligte konnten allerdings durch das praktizierte System der Bezugspflege der betreffenden Bewohnerin bzw. dem betreffenden Bewohner zugeordnet werden. Mangels einer personenbezogenen Auswertungsmöglichkeit aus der elektronischen Pflegedokumentation konnte allerdings auch hier das tatsächliche Ausmaß der Mitwirkung der ständigen Vertretungen in der direkten Pflege nicht ermittelt werden.

Wie jedoch aus den Gesprächen mit den Stationsleitungen der acht in die Stichprobe einbezogenen Stationen hervorging, sei an Stationen, an denen eine ständige Vertretung vorhanden war, diese bei gleichzeitiger Anwesenheit der Stationsleitung regelmäßig auch in der direkten Pflege eingesetzt worden. War der Station keine ständige Vertretung zugeteilt oder befand sich diese nicht im Dienst, sei im Fall von Personalengpässen z.T. auch die Mitarbeit der Stationsleitung an einzelnen Pflegehandlungen erforderlich gewesen.

3.2.3 Zum Zeitpunkt der Einschau gelangten im Krankenanstaltenverbund Standards bzw. Richtlinien für das Gesundheits- und Krankenpflegepersonal und deren pflegerisches Handeln zur Anwendung. Anhand seiner Einschau gewann der Stadtrechnungshof Wien den Eindruck, dass bei gleichzeitiger Anwesenheit der Stationsleitungen die ständigen Vertretungen in der direkten Pflege eingesetzt wurden. Das tatsächliche

Ausmaß der Mitwirkung auf Basis der Pflegedokumentation konnte allerdings nicht nachvollzogen werden.

3.3 Durchführung von Pflegevisiten

3.3.1 Das frühere Kontrollamt hatte empfohlen, dass die Stationsleitungen und Oberschwwestern bzw. Oberpfleger Pflegevisiten anhand von standardisierten Checklisten durchführen sollten.

In seiner Äußerung gab der Krankenanstaltenverbund an, dass sich ein Arbeitskreis mit der Normierung der Pflegevisite auseinandergesetzt und ein Normblatt zur Pflegevisite erstellt sowie eine Festlegung hinsichtlich der Häufigkeit getroffen hätte. In der Direktorinnen- bzw. Direktorenkonferenz vom 23. Februar 2006 wäre der flächendeckende Einsatz dieser Regelungen bestätigt worden.

3.3.2 Die zum Zeitpunkt der Einschau geltende *"Leitlinie Pflegevisite in den Wiener Städtischen Krankenanstalten"* war lt. Auskunft der zuständigen Teilunternehmensdirektion auch in den Geriatriezentren und Pflegewohnhäusern anzuwenden. Die Pflegevisite diene der Leitlinie zufolge zur Überprüfung der Wirksamkeit der individuellen Pflege. Im Rahmen einer solchen Visite war durch eine pflegerische Führungskraft Einsicht in die Pflegedokumentation einer Patientin bzw. eines Patienten oder einer Bewohnerin bzw. eines Bewohners zu nehmen und diese hinsichtlich Aktualität, Plausibilität und Vollständigkeit zu kontrollieren. Weiters sollte die Durchführung des interdisziplinären Aufgabenbereiches, insbesondere die Entlassungsvorbereitung, überprüft werden. Die Pflegevisite sollte auch ein Gespräch mit der Patientin bzw. dem Patienten oder der Bewohnerin bzw. des Bewohners und die Beobachtung von konkreten Pflegehandlungen umfassen. Für die Dokumentation war der Leitlinie ein Formular beigelegt, welches das Mindestanforderungsniveau darstellte. Die Einrichtungen konnten das Formular bei Bedarf um spezifische Inhalte erweitern.

In Bezug auf die Durchführungsintervalle von Pflegevisiten war Folgendes festgelegt:

- Stationsleitungen eine bis drei pro Monat,
- Oberschwwestern bzw. Oberpfleger bis drei je Station pro Halbjahr und

- Pflegedirektorinnen bzw. Pflegedirektoren in Form von Stichproben.

Der Stadtrechnungshof Wien nahm im Zuge der Prüfung Einsicht in die Aufzeichnungen zu Pflegevisiten der in die Stichprobe einbezogenen Einrichtungen aus dem Jahr 2014. Diesem zufolge führten sowohl die Stationsleitungen als auch die Oberschwester bzw. Oberpfleger in den ihnen zugeordneten Bereichen entsprechend den Vorgaben regelmäßig Überprüfungen durch. Nur in besonders begründeten Fällen - wie etwa bei Personalausfällen oder Umstrukturierungsmaßnahmen - wurde die geforderte Anzahl unterschritten. Die zugrunde gelegten Formulare waren wesentlich umfangreicher als das Musterformular der Leitlinie, da die Einrichtungen zahlreiche Detailfragen mit unterschiedlicher Schwerpunktsetzung zu den im Musterformular vorgesehenen Inhalten aufgenommen hatten. In einer Krankenanstalt war das Formular in einem EDV-Programm abgebildet, sodass eine elektronische Dokumentation, Ablage sowie Auswertung der Ergebnisse erfolgen konnte. In den drei übrigen Einrichtungen wurden die händisch ausgefüllten Formulare in Papierform abgelegt und die Ergebnisse statistisch in elektronischen Tabellen erfasst. Infolge der Pflegevisiten wurden jeweils Feedback-Gespräche mit den betreffenden Pflegepersonen geführt. Traten bestimmte Defizite gehäuft auf, wäre dies lt. Auskunft der Oberschwester bzw. Oberpfleger zum Anlass genommen worden, um systematisch Schulungen zur Auffrischung bestimmter Themenbereiche durchzuführen.

Die Pflegedirektorinnen bzw. Pflegedirektoren der in die Einschau einbezogenen Einrichtungen führten ebenfalls - in Einzelfällen - Pflegevisiten durch. Zudem würden in den Pflegewohnhäusern die Pflegedirektorinnen bzw. Pflegedirektoren immer wieder Gespräche mit Bewohnerinnen bzw. Bewohnern und deren Angehörigen führen und sich auch dadurch einen entsprechenden Eindruck über die Pflegequalität verschaffen.

3.3.3 Nach Ansicht des Stadtrechnungshofes Wien waren Pflegevisiten als standardisiertes Instrument zur Qualitätssicherung in den Einrichtungen etabliert und deren Durchführung wurde von den Stationsleitungen sowie von den Oberschwester bzw. Oberpflegern ein hoher Stellenwert beigemessen.

3.4 Verrechnung und Abgeltung von Mehrleistungsvergütungen

3.4.1 Im Zuge der Prüfung im Jahr 2005 wurde durch das frühere Kontrollamt insbesondere bei zwei Stationen einer geriatrischen Einrichtung bemängelt, dass - solange sich die Mehrleistungen der Mitarbeitenden im Rahmen der kontingentierten Überstunden bewegten - von den Oberschwestern bzw. Oberpflegern keine Veranlassung gesehen worden war, die Notwendigkeit der Erbringung von Mehrleistungen kritisch zu hinterfragen. Nicht zuletzt war angeregt worden, Mehrleistungen - soweit dies möglich war - in Form von Zeitausgleich abzugelten.

Die Generaldirektion des Krankenanstaltenverbundes teilte dazu in der Stellungnahme mit, dass in der betreffenden Einrichtung zur Nachvollziehbarkeit von erbrachten Mehrdienstleistungen bei den Stationsleitungen und deren ständigen Vertretungen eine entsprechende Regelung mittels Dienstanweisung umgesetzt worden wäre.

3.4.2 Grundsätzlich galt zum Zeitpunkt der nunmehrigen Einschau für das diplomierte Pflegepersonal in den Einrichtungen des Krankenanstaltenverbundes eine zentrale Vorgabe, wonach höchstens 30 Überstunden in den nächsten Monat übertragen werden dürfen. Laut Auskunft der Generaldirektion des Krankenanstaltenverbundes wurde in den Pflegedirektorinnen- bzw. Pflegedirektorenkonferenzen mehrfach auf diese Festlegung hingewiesen.

Die stichprobenweise Einsichtnahme in die abgerechneten Dienstpläne der geprüften Stationen zeigte, dass die Stationsleitungen und deren ständige Vertretungen zur Bewältigung ihrer Aufgaben immer wieder Mehrleistungen erbrachten. Grundsätzlich wurden diese in Freizeit ausgeglichen; nur in besonders begründeten Fällen, wie etwa bei der Teilnahme an Projekten, organisationsbedingten Veränderungen, außerordentlich hohem Patientinnen- bzw. Patientenaufkommen oder länger andauernden Personalausfällen konnten über 30 Stunden hinausgehende Mehrleistungen - nach Maßgabe der budgetären Möglichkeiten - auch ausbezahlt werden. Vorrangiges Bestreben war es jedoch, eine Reduktion der angesammelten Überstunden in den Folgemonaten herbeizuführen.

Eine Überwachung der Überstundenstände erfolgte in der Regel durch die Oberschwwestern bzw. Oberpfleger monatlich im Rahmen der Dienstplankontrollen entweder umfassend oder in Form von Stichproben. Zumindest zum Jahreswechsel kontrollierten auch die Pflegedirektionen die Einhaltung der Vorgabe und setzten gegebenenfalls regulative Maßnahmen.

3.4.3 Der Stadtrechnungshof Wien gewann im Zuge der Prüfung den Eindruck, dass die Überwachung der Überstundenentwicklung durch die Oberschwwestern bzw. Oberpfleger standardisiert erfolgte. Hinsichtlich der im ersten Halbjahr 2014 angefallenen Mehrleistungen bei den Stationsleitungen und ständigen Vertretungen der geprüften Stationen wurden keine Auffälligkeiten festgestellt.

3.5 Wahrnehmung der Dienstaufsicht außerhalb des stationären Regelbetriebes

3.5.1 Das frühere Kontrollamt hatte empfohlen, die Oberschwwestern bzw. Oberpfleger sollten im Rahmen der Wahrnehmung der Dienstaufsicht auch außerhalb der normalen Tagesdienstzeiten unangekündigte Stationskontrollen durchführen und die bei diesen Rundgängen festgestellten Beobachtungen schriftlich dokumentieren. Die Generaldirektion des Krankenanstaltenverbundes teilte in ihrer Stellungnahme dazu mit, dass dieser Punkt bei der Pflegedirektorinnen- bzw. Pflegedirektorenkonferenz kommuniziert worden wäre.

3.5.2 Die im Zuge der nunmehrigen Einschau befragten Oberschwwestern bzw. Oberpfleger gaben an, in den späteren Nachmittagsstunden immer wieder Kontrollrundgänge in den ihnen zugeordneten Stationen durchzuführen. Etwa halbjährlich würden sie sich auch in der Nacht, am Wochenende oder an Feiertagen von der ordnungsgemäßen Aufgabenerfüllung und der Anwesenheit aller zum Dienst eingeteilten Pflegepersonen überzeugen. Vereinzelt würden auch die Pflegedirektorinnen bzw. Pflegedirektoren Stationskontrollen durchführen. Wie die Prüfung zeigte, waren Dokumentationen über die im Rahmen dieser Kontrollen gewonnenen Wahrnehmungen jedoch nur rudimentär vorhanden.

3.5.3 Der Stadtrechnungshof Wien empfahl daher neuerlich, eine nachvollziehbare Dokumentation über die Wahrnehmungen im Rahmen von Stationskontrollen außerhalb der normalen Dienstzeiten sicherzustellen.

4. Empfehlung

Die Wahrnehmungen im Rahmen von Stationskontrollen durch Oberschwestern bzw. Oberpfleger außerhalb ihrer normalen Dienstzeiten sollten nachvollziehbar dokumentiert werden (s. Pkt. 3.5.3).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverband:

Die Pflegedirektorinnen bzw. Pflegedirektoren der Wiener Städtischen Krankenanstalten wurden in der Direktorinnen- bzw. Direktorenkonferenz am 25. Juni 2015 über eine einheitliche Vorgehensweise zur Dokumentation der Stationskontrolle außerhalb der Normdienstzeit informiert.

Die Pflegedienstleitungen der Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser der Stadt Wien mit sozialmedizinischer Betreuung wurden am 30. Juni 2015 über eine einheitliche Vorgehensweise zur Dokumentation der Stationskontrolle außerhalb der Normdienstzeit informiert.

Für die nachvollziehbare Dokumentation über die Wahrnehmungen im Rahmen der Stationskontrollen außerhalb der normalen Dienstzeit wurde eine im Krankenanstaltenverband (ausgenommen Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien - Medizinischer Universitätscampus) gültige Checkliste erstellt, die ab 1. August 2015 flächendeckend im Einsatz sein wird.

Der Stadtrechnungshofdirektor:

Dr. Peter Pollak, MBA

Wien, im August 2015