



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

StRH II - 6/19

Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund,

Prüfung des ärztlichen Dienstes in der

Teilunternehmung Geriatriezentren und

Pflegewohnhäuser der Stadt Wien mit

sozialmedizinischer Betreuung

KURZFASSUNG

Der Stadtrechnungshof Wien unterzog den ärztlichen Dienst in der Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser der Stadt Wien mit sozialmedizinischer Betreuung einer Prüfung. Dabei zeigte sich, dass im Betrachtungszeitraum der Jahre 2016 bis 2018 die Umsetzung des sogenannten "Wiener Geriatriekonzeptes" abgeschlossen worden war. Dies bedeutete, dass von der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund rd. 3.000 systemisierte Betten mit voll medikalisierte Pflege vorgehalten wurden, die zum Großteil in neu errichteten Pflegewohnhäusern situiert waren. In diesen als Pflegeanstalten für chronisch Kranke gewidmeten Einrichtungen musste aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen zumindest eine Ärztin bzw. ein Arzt rund um die Uhr anwesend sein.

Die Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund hatte in den letzten Jahren Anpassungen der ärztlichen Vorhalteleistungen getroffen, indem in den Langzeitpflegebereichen nur mehr eine Ärztin bzw. ein Arzt in den Nachtstunden ihren bzw. seinen Dienst versah.

Zur Beurteilung des ärztlichen Personaleinsatzes fehlten strukturierte Aufzeichnungen der Tätigkeiten und statistische Auswertemöglichkeiten. Es wurden daher Verbesserungen der Dokumentationen empfohlen, um den ärztlichen Personaleinsatz den Bedürfnissen der Bewohnerinnen bzw. Bewohner bestmöglich anpassen zu können. Ebenso sollten die fachärztlichen Ressourcen vermehrt bedarfsgerecht gesteuert werden.

Der vorliegende Bericht sollte Anregungen zu einem zielgerichteten und wirtschaftlichen Einsatz des ärztlichen Personals in der Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser der Stadt Wien mit sozialmedizinischer Betreuung liefern.

Der Stadtrechnungshof Wien unterzog den ärztlichen Dienst in der Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser 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.

INHALTSVERZEICHNIS

1. Prüfungsgrundlagen des Stadtrechnungshofes Wien	8
1.1 Prüfungsgegenstand	8
1.2 Prüfungszeitraum	8
1.3 Prüfungshandlungen	8
1.4 Prüfungsbefugnis	9
1.5 Vorberichte	9
2. Pflegeeinrichtungen der Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser der Stadt Wien mit sozialmedizinischer Betreuung.....	9
2.1 Strategische Ausrichtung.....	9
2.2 Kapazitäten der Pflegeeinrichtungen der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund.....	10
2.3 Stationäre Angebote der Einrichtungen	11
2.4 Ambulantes Angebot in den Einrichtungen	13
2.5 Statistische Kennzahlen.....	14
3. Vorgaben zur ärztlichen Versorgung	16
3.1 Rechtliche Grundlagen	16
3.2 Interne Vorgaben zum ärztlichen Dienst.....	18
3.3 Interne Vorgaben zum ärztlichen Personalbedarf	20
4. Ärztliches Personal.....	23
4.1 Mitarbeitende des ärztlichen Dienstes.....	23
4.2 Ausbildung der Mitarbeitenden.....	26

5. Stationäre Leistungserbringung des ärztlichen Personals.....	27
5.1 Ärztliche Präsenz	27
5.2 Patientinnen- bzw. Patientenbetreuung im Tagdienst	29
5.3 Patientinnen- bzw. Patientenbetreuung im Nachtdienst	30
5.4 Tätigkeiten und Dokumentation.....	31
6. Ambulante Leistungserbringung durch fachärztliches Personal.....	35
6.1 Patientinnen- bzw. Patientenbetreuung	35
6.2 Tätigkeiten und statistische Auswertungen	37
7. Änderungen nach dem Betrachtungszeitraum	39
7.1 Schließung und Absiedelung des Sozialmedizinischen Zentrums Süd, Geriatrizentrum Favoriten	39
7.2 Veränderungen im Sozialmedizinischen Zentrum Floridsdorf - Geriatrizentrum	41
7.3 Überlegungen zur Neuausrichtung der Einrichtungen der Teilunternehmung Geriatrizentren und Pflegewohnhäuser der Stadt Wien mit sozialmedizinischer Betreuung	42
8. Zusammenfassung der Empfehlungen.....	43

TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Überblick über die Pflegeeinrichtungen der Teilunternehmung Geriatrizentren und Pflegewohnhäuser der Stadt Wien mit sozialmedizinischer Betreuung	11
Tabelle 2: Kennzahlen der stationären Bereiche im Jahr 2018	14
Tabelle 3: Mitarbeitende des ärztlichen Dienstes in Vollzeitäquivalenten	23
Tabelle 4: Vergleich der Dienstposten für ärztliches Personal mit den Mitarbeitenden in Vollzeitäquivalenten	24
Tabelle 5: Überstunden des ärztlichen Dienstes	25
Tabelle 6: Bewohnerinnen bzw. Bewohner pro Nachtdienst.....	30

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

Abs.....	Absatz
bzw.	beziehungsweise
ca.....	circa
EDV.....	Elektronische Datenverarbeitung
etc.	et cetera
FSW	Fonds Soziales Wien
gem.....	gemäß
Geriatrizentrum Favoriten	Sozialmedizinisches Zentrum Süd, Geriatrizentrum Favoriten
Geriatrizentrum Floridsdorf.....	Sozialmedizinisches Zentrum Floridsdorf - Geriat- rizentrum
inkl.	inklusive
KA	Kontrollamt
Kaiser-Franz-Josef-Spital	Sozialmedizinisches Zentrum Süd, Kaiser-Franz- Josef-Spital mit Gottfried von Preyer'schem Kin- derspital
KAV, Krankenanstaltenverbund...	Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund
Krankenhaus Floridsdorf.....	Sozialmedizinisches Zentrum Floridsdorf - Kran- kenhaus
Krankenhaus Nord	Krankenhaus Nord - Klinik Floridsdorf
KWP.....	Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser
lt.	laut
NÖ	Niederösterreich
Nr.	Nummer
o.a.	oben angeführt
Pflegewohnhaus Baumgarten.....	Pflegewohnhaus Baumgarten mit sozialmedizini- scher Betreuung

Pflegewohnhaus Donaustadt.....	Pflegewohnhaus Donaustadt mit sozialmedizinischer Betreuung
Pflegewohnhaus Innerfavoriten ...	Pflegewohnhaus Innerfavoriten mit sozialmedizinischer Betreuung
Pflegewohnhaus Leopoldstadt.....	Pflegewohnhaus Leopoldstadt mit sozialmedizinischer Betreuung
Pflegewohnhaus Liesing	Pflegewohnhaus Liesing mit sozialmedizinischer Betreuung
Pflegewohnhaus Meidling	Pflegewohnhaus Meidling mit sozialmedizinischer Betreuung
Pflegewohnhaus Rudolfsheim-Fünfhaus.....	Pflegewohnhaus Rudolfsheim-Fünfhaus mit sozialmedizinischer Betreuung
Pflegewohnhaus Simmering.....	Pflegewohnhaus Simmering mit sozialmedizinischer Betreuung
Pflegezentrum Baumgartner Höhe.....	Sozialmedizinisches Zentrum Baumgartner Höhe - Pflegezentrum
rd.....	rund
s.	siehe
s.a.....	siehe auch
Sozialtherapeutisches Zentrum Ybbs.....	Therapiezentrum Ybbs - Sozialtherapeutisches Zentrum
Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser ...	Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser der Stadt Wien mit sozialmedizinischer Betreuung
Therapiezentrum Ybbs	Therapiezentrum Ybbs an der Donau
u.a.	unter anderem
VZÄ.....	Vollzeitäquivalent
Wr. KAG.....	Wiener Krankenanstaltengesetz

WStVWiener Stadtverfassung
WWPG.....Wiener Wohn- und Pflegeheimgesetz
z.B.zum Beispiel
z.T.....zum Teil

GLOSSAR

Apallisches Syndrom

Aufgrund schwerer Hirnschädigung eingetretener neurologischer Zustand zwischen Koma und Wachheit.

Medikalisierte Pflege

Pflege und Betreuung von meist multimorbiden und chronisch Kranken, die gleichzeitig regelmäßige ärztliche Behandlung benötigen.

PRÜFUNGSERGEBNIS

1. Prüfungsgrundlagen des Stadtrechnungshofes Wien

1.1 Prüfungsgegenstand

Gegenstand der Prüfung war der ärztliche Personaleinsatz in den Einrichtungen der Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäusern. Hauptaugenmerk wurde dabei auf die Vorgaben für die medizinische Versorgung in den Pflegeeinrichtungen des Krankenanstaltenverbundes sowie die ärztliche Leistungserbringung gelegt.

Nichtziel der Einschau war es, die Tätigkeit des ärztlichen Personals in der Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser in fachlicher Hinsicht einer Beurteilung zu unterziehen.

Die Entscheidung zur Durchführung der Prüfung wurde in Anwendung der risikoorientierten Prüfungsthemenauswahl des Stadtrechnungshofes Wien getroffen.

Die gegenständliche Prüfung wurde von der Abteilung Gesundheit und Soziales des Stadtrechnungshofes Wien durchgeführt.

1.2 Prüfungszeitraum

Die Prüfung erfolgte vom April 2019 bis Ende des Jahres 2019. Das Eröffnungsgespräch mit der geprüften Stelle fand Ende April 2019 statt. Die Schlussbesprechung wurde im November 2019 durchgeführt. Der Betrachtungszeitraum umfasste die Jahre 2016 bis 2018, wobei gegebenenfalls auch spätere Entwicklungen in die Einschau einbezogen wurden.

1.3 Prüfungshandlungen

Die Prüfungshandlungen umfassten u.a. Literatur- und Internetrecherchen, die Einsichtnahme in interne Vorgaben, die Auswertung von Leistungszahlen, statistischen Daten, Diensterteilungen und Dienstplänen. Ebenso wurden Interviews in der Direktion der Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser und in ausge-

wählten Einrichtungen dieser Organisationseinheit durchgeführt. Im Mai und Juni 2019 fanden stichprobenweise Erhebungen im Pflegewohnhaus Donaustadt, im Pflegewohnhaus Baumgarten, im Pflegewohnhaus Innerfavoriten und im Pflegewohnhaus Meidling statt.

Die geprüften Stellen legten die geforderten Unterlagen zeitgerecht vor, sodass sich keine Verzögerungen im Prüfungsablauf ergaben.

1.4 Prüfungsbefugnis

Die Prüfungsbefugnis für diese Gebarungsprüfung ist in § 73b Abs.1 der Wiener Stadtverfassung festgeschrieben.

1.5 Vorberichte

Das ehemalige Kontrollamt der Stadt Wien behandelte das gegenständliche Thema bereits in seinem Bericht:

- Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund", Prüfung betreffend "effizienter Mitteleinsatz bei der Versorgung der Wienerinnen und Wiener mit Pflegeplätzen durch die Gemeinde Wien Wiener Krankenanstaltenverbund (KAV), das Kuratorium Wiener Pensionistenwohnhäuser (KWP) und den Fonds Soziales Wien (FSW) Kontingentplätze bei privaten gemeinnützigen Trägern" Ersuchen gem. § 73 Abs 6a WStV vom 25. März 2010; Gebarungsteil, KA - K-2/10.

Andere relevante Prüfungsberichte zum gegenständlichen Prüfungsthema liegen dem Stadtrechnungshof Wien für die vergangenen zehn Jahre nicht vor.

2. Pflegeeinrichtungen der Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser der Stadt Wien mit sozialmedizinischer Betreuung

2.1 Strategische Ausrichtung

2.1.1 Im Jahr 2007 begann der Krankenanstaltenverbund mit der Umsetzung des im Jahr 2004 von der Gemeinderätlichen Geriatriekommission beschlossenen Strategiekonzeptes für die Betreuung älterer Menschen "Lebenswertes Altern in Wien - aktiv und selbstbestimmt". Dieses sogenannte "Wiener Geriatriekonzept" legte stra-

tegische Vorgaben im öffentlichen und privaten Bereich für die Betreuung älterer, pflegebedürftiger Menschen fest. Die zum damaligen Zeitpunkt bestehenden Großeinrichtungen (wie das Geriatriezentrum Am Wienerwald und das Geriatriezentrum Baumgarten) waren zugunsten von modernen, wohnortnahen, kleineren Gebäuden bis zu einer Anzahl von maximal 350 Betten aufzulösen. Darüber hinaus sollte sich der Krankenanstaltenverbund primär auf die Versorgung von Menschen mit hohen Pflegegeldstufen konzentrieren. In den neuen Pflegeeinrichtungen, die nach dem Vorbild der Krankenanstalten zu organisieren und zu verwalten wären, sollten Menschen mit Bedarf nach voll medikalisierte Pflege, betreut werden. Weiters wären Möglichkeiten für eine Urlaubs- und Kurzzeitpflege sowie für eine spezialisierte Betreuung (z.B. für Wachkomapatientinnen bzw. Wachkomapatienten oder Demenzkranke) zu schaffen und auch ambulante Angebote einzubeziehen.

2.1.2 Im Zeitraum der Jahre 2010 bis 2015 wurden acht Pflegeeinrichtungen (s. Tabelle 1) neu gebaut bzw. renoviert, welche sich in stationsähnliche Wohnbereiche mit jeweils 24 bis 28 Betten gliederten. Die damals noch in den veralteten Pflegeeinrichtungen befindlichen Bewohnerinnen bzw. Bewohner übersiedelten in einem Stufenplan in diese neuen Pflegewohnhäuser, woraufhin die alten Gebäude geschlossen werden konnten. Mit Eröffnung des letzten Neubaus Ende des Jahres 2015 schloss der Krankenanstaltenverbund die Umsetzung der Vorgaben des "Wiener Geriatriekonzeptes" ab.

2.1.3 Zu weiteren Strategien gab die Leitung der Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser bekannt, dass in den letzten Jahren u.a. an einem geriatrischen Versorgungskonzept gearbeitet wurde, welches noch nicht beschlossen sei. Zum Zeitpunkt der Einschau befände sich der Krankenanstaltenverbund diesbezüglich in einer Konsolidierungsphase.

2.2 Kapazitäten der Pflegeeinrichtungen der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund

Wie bereits erwähnt, betrieb die Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser im Betrachtungszeitraum insgesamt acht Pflegewohnhäuser, zwei Geri-

atriezentren, ein Sozialtherapeutisches Zentrum und ein Pflegezentrum, wobei Letztergenanntes am 1. März 2018 geschlossen worden war.

Tabelle 1: Überblick über die Pflegeeinrichtungen der Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser der Stadt Wien mit sozialmedizinischer Betreuung

Bezeichnung der Einrichtung	Zeitpunkt der Eröffnung	Anzahl der systemisierten Betten zum 31.12.2018
Pflegewohnhaus Baumgarten	2014	314
Pflegewohnhaus Donaustadt	2015	382
Pflegewohnhaus Innerfavoriten	2014	266
Pflegewohnhaus Leopoldstadt	2010	306
Pflegewohnhaus Liesing	2013	322
Pflegewohnhaus Meidling	2011	256
Pflegewohnhaus Rudolfsheim-Fünfhaus	2015	324
Pflegewohnhaus Simmering	2012	348
Geriatriezentrum Floridsdorf	2001	120
Geriatriezentrum Favoriten	2003	96
Sozialtherapeutisches Zentrum Ybbs	18./19. Jahrhundert	205
Pflegezentrum Baumgartner Höhe	ca. 1980	-
Gesamt		2.939

Quelle: Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser, Darstellung: Stadtrechnungshof Wien

Im Zuge der Umsetzung des "Wiener Geriatriekonzeptes" kam es zu einer Reduktion der systemisierten Betten. Im Vergleich zu den Ende des Jahres 2010 vom Krankenanstaltenverbund vorgehaltenen 3.517 Betten erfolgte eine sukzessive Reduktion um 578 Betten, was zum Stichtag 31. Dezember 2018 zu einem Stand von 2.939 systemisierten Betten führte. Durch die geplante Schließung des Geriatriezentrums Favoriten war bis Ende des Jahres 2019 eine weitere Bettenreduktion von rd. 100 Betten zu erwarten.

2.3 Stationäre Angebote der Einrichtungen

Die Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser hielt für pflegebedürftige Menschen stationäre Bereiche mit unterschiedlichen medizinischen Angeboten vor, die sich gegen Ende des Betrachtungszeitraumes wie folgt darstellten:

2.3.1 In allen Pflegewohnhäusern und Geriatriezentren waren Langzeitstationen für Standardpflege eingerichtet, in denen der überwiegende Anteil der Bewohnerinnen

bzw. Bewohner betreut wurde. Diese Stationen waren für multimorbide, pflegebedürftige und medizinisch instabile Menschen ausgerichtet, die eine kontinuierliche ärztliche Betreuung benötigten und grundsätzlich erst ab einer PflegegeldEinstufung der Pflegestufe 3 aufgenommen werden sollten. Alle Einrichtungen der Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser verfügten über mehrere Langzeitstationen mit je 28 Betten.

Das Pflegewohnhaus Baumgarten und das Pflegewohnhaus Innerfavoriten spezialisierten eine der Stationen für jüngere Pflegebedürftige und betreuten dort vorrangig Menschen bis zum 60. Lebensjahr, die in der Regel andere Angebote benötigten als Hochbetagte. Im Geriatriezentrum Favoriten wurden auch Wachkomapatientinnen bzw. Wachkomapatienten auf Langzeitstationen für Standardpflege betreut.

Im Sozialtherapeutischen Zentrum Ybbs war Standardpflege für Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen, die eine schrittweise Begleitung zu einem selbständigen Leben benötigten, vorgesehen. Der Aufenthalt sollte eine psychosoziale Rehabilitation in eine extramurale Wohnform ermöglichen.

2.3.2 Das Pflegewohnhaus Innerfavoriten und das Pflegewohnhaus Donaustadt boten zusätzlich sogenannte Urlaubsbetreuungsbetten an. Hier konnten Betreuungsbedürftige für maximal fünf Wochen im Jahr einen Pflegeplatz in Anspruch nehmen. Das Angebot ermöglichte pflegenden Angehörigen, die aus verschiedenen Gründen für einen gewissen Zeitraum verhindert waren, die häusliche Pflege zu unterbrechen.

2.3.3 Darüber hinaus wurden in allen Pflegewohnhäusern je zwei Demenzstationen mit jeweils 24 Betten pro Station vorgehalten. Diese waren für Menschen mit mittelgradiger bis schwerer Demenz vorgesehen, die aufgrund fehlender Orientierung, Verhaltensstörungen und ausgeprägtem Wandertrieb einer besonderen Betreuung bedurften. Sowohl die bauliche Struktur als auch eigens geschultes Personal waren speziell auf die Bedürfnisse dieser Zielgruppe abgestimmt.

2.3.4 Im Pflegewohnhaus Baumgarten, im Pflegewohnhaus Leopoldstadt und im Pflegewohnhaus Rudolfsheim-Fünfhaus waren insgesamt vier Stationen mit je

24 Betten für Kurzzeitpflege/Remobilisation eingerichtet, die für Patientinnen bzw. Patienten mit erhöhtem medizinisch-therapeutischen Betreuungsbedarf meist nach einem Krankenhausaufenthalt konzipiert waren. Die Betreuung umfasste in der Regel drei Monate mit dem Ziel, dauerhafte Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, weshalb eine Pflegegeldeinstufung zum Zeitpunkt der Aufnahme nicht relevant war.

Im Pflegewohnhaus Baumgarten befand sich zudem eine Station für Nachsorge, die speziell für unfallchirurgische und orthopädische Patientinnen bzw. Patienten nach Krankenhausaufenthalten gedacht war. Hier sollte die Möglichkeit eines maximal dreiwöchigen Nachsorgeaufenthaltes u.a. eine frühere Spitalsentlassung möglich machen.

2.3.5 Weiters boten einige Einrichtungen medizinisch spezialisierte Langzeitstationen an. So waren im Pflegewohnhaus Simmering zwei Stationen für Gerontopsychiatrie eingerichtet, wobei sich dort das Angebot an ältere Patientinnen bzw. Patienten mit vorwiegend psychiatrischen Erkrankungen oder psychischen Störungen bei Multimorbidität richtete.

Darüber hinaus hielt das Pflegewohnhaus Donaustadt eine Abteilung mit vier Stationen für Pulmologie und Langzeitbeatmung vor. Davon waren zwei Stationen speziell für Patientinnen bzw. Patienten mit Bedarf an mechanischen Atemhilfen inkl. einer invasiven Langzeitbeatmung eingerichtet. Dieses Pflegewohnhaus verfügte weiters über eine Abteilung mit vier Stationen für Neurologie, wobei eine Station als Wachkomastation geführt wurde, die für die spezialisierte Betreuung von Patientinnen bzw. Patienten mit apallischem Syndrom zur Verfügung stand.

2.4 Ambulantes Angebot in den Einrichtungen

Für die fachärztliche Versorgung der Bewohnerinnen bzw. Bewohner der Pflegeeinrichtungen der Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser wurden eigene Spezialambulanzen vorgehalten.

2.4.1 Der Großteil dieser Fachambulanzen mit geriatrischer Spezialisierung befand sich im Pflegewohnhaus Baumgarten. Dort waren gegen Ende des Betrachtungszeit-

raumes Ambulanzen für die Fachrichtungen Augenheilkunde, Dermatologie, Gynäkologie, Hals-Nasen-Ohrenerkrankungen, Plastische Chirurgie, Urologie und Zahnheilkunde eingerichtet. Darüber hinaus verfügte diese Einrichtung auch über ein Institut für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie über eine Schmerzambulanz.

Weiters war im Pflegewohnhaus Innerfavoriten ein sogenanntes Kompetenzzentrum für Gastroenterologie mit Endoskopie und im Pflegewohnhaus Meidling ein solches für Herz-Kreislauferkrankungen angesiedelt, in dem medizinische Leistungen für die Bewohnerinnen bzw. Bewohner aller Pflegewohnhäuser erbracht wurden.

2.4.2 Patientinnen bzw. Patienten, die eine Ambulanzleistung benötigten, wurden im Bedarfsfall für die Leistungserbringung in das entsprechende Pflegewohnhaus transportiert. Zusätzlich war vorgesehen, dass die Fachärztinnen bzw. Fachärzte der genannten Ambulanzen sowie der medizinisch spezialisierten Langzeitstationen (Gerontopsychiatrie, Neurologie und Pulmologie) im Rahmen einer konsiliarischen Betreuung in andere Pflegewohnhäuser fahren, um dort die Patientinnen bzw. Patienten ärztlich zu versorgen. Zu diesem Zweck waren in allen Pflegewohnhäusern eigene Ambulanzräumlichkeiten eingerichtet.

2.5 Statistische Kennzahlen

2.5.1 Um einen Einblick über die Größenordnung der Leistungen der Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser zu erlangen, erhob der Stadtrechnungshof Wien entsprechende Kennzahlen. In nachfolgender Tabelle sind die stationären Versorgungsbereiche aller Pflegeeinrichtungen der Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser zusammengefasst dargestellt.

Tabelle 2: Kennzahlen der stationären Bereiche im Jahr 2018

	Belegbare Betten	Auslastung der belegbaren Betten in %	Neuaufnahmen	Durchschnittliche Pflegegeldstufe der Pflegebedürftigen
Langzeitstationen für Standardpflege inkl. Psychosozialer Rehabilitation	2.219	98,3	966	4,3

	Belegbare Betten	Auslastung der belegbaren Betten in %	Neuaufnahmen	Durchschnittliche Pflegegeldstufe der Pflegebedürftigen
Urlaubsbetreuung	14	65,9	234	1,6
Demenzstationen	383	98,6	120	4,9
Stationen für Kurzzeitpflege/Remobilisation	95	92,3	365	2,5
Station für Nachsorge	24	95,1	275	-
Stationen für Gerontopsychiatrie	50	98,8	5	4,8
Stationen für Pulmologie und Langzeitbeatmung	68	95,5	25	6,2
Stationen für Neurologie	78	96,8	15	5,6
Wachkomastation	20	99,4	1	6,9
Gesamt	2.951	97,9	2.006	4,4

Quelle: Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser, Darstellung: Stadtrechnungshof Wien

Die Tabelle zeigt, dass von den insgesamt 2.951 belegbaren Betten rund drei Viertel in Langzeitstationen für Standardpflege vorgehalten wurden.

2.5.2 Die durchschnittliche Auslastung der belegbaren Betten betrug im Jahr 2018 rd. 98 %. Einzelne Bereiche, nämlich die Wachkomastation, die Stationen für Gerontopsychiatrie, die Demenzstationen sowie die Langzeitstationen für Standardpflege lagen sogar über diesem Auslastungsprozentsatz. Bei der niedrigen Auslastung der Urlaubsbetreuungsbetten mit rd. 66 % waren die geringe Bettenzahl und die durch den kurzen Aufenthalt bedingten zahlreichen Neuaufnahmen zu beachten.

2.5.3 Der Durchschnittswert der Pflegegeldeinstufung - bezogen auf alle Einrichtungen der Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser - lag bei 4,4. Die Auswertung erfolgte anhand der aktuellen Pflegegeldeinstufung, welche den einzelnen Pflegebedürftigen im Jahr 2018 zuerkannt worden war. Anzumerken dazu war, dass die Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser auch jene rd. 5 % der Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die keine Pflegegeldeinstufung hatten, mit dem

Wert Null in die Berechnung aufnahm. Oftmals war eine solche noch in Beantragung, ein Pflegebedarf jedoch bereits gegeben. In den Langzeitstationen lag die durchschnittliche Pflegegeldstufe bei 4,3, was den Festlegungen in der Leistungsbeschreibung der Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser entsprach. Die versorgungsintensivsten Bereiche (wie etwa die Wachkomastation) wiesen die höchsten Einstufungen auf. Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die einen kürzeren Zeitraum in einer Pflegeeinrichtung verbrachten (Urlaubsbetreuung, Kurzzeitpflege, Nachsorge) hatten im Durchschnitt eine niedrigere bzw. oftmals keine Pflegegeldeinstufung.

2.5.4 Insgesamt betrachtet zeigte sich, dass im Jahr 2018 bei rd. 2.000 Neuaufnahmen die vorgehaltenen Betten stark ausgelastet waren. Gemäß dem im Punkt 1.5 erwähnten Bericht des ehemaligen Kontrollamtes der Stadt Wien lag im Jahr 2010 - bezogen auf alle damaligen Pflegeeinrichtungen des Krankenanstaltenverbundes - der Durchschnittswert der Pflegegeldeinstufung der Bewohnerinnen bzw. Bewohner bei 4,3 und hatte sich somit zwischenzeitlich geringfügig erhöht.

3. Vorgaben zur ärztlichen Versorgung

3.1 Rechtliche Grundlagen

3.1.1 Im Betrachtungszeitraum waren die acht Pflegewohnhäuser gemäß Wr. KAG als Pflegeanstalten für chronisch Kranke, die ärztlicher Betreuung und besonderer Pflege bedürfen, gewidmet. Gemäß dieser Rechtsvorschrift musste der ärztliche Dienst so eingerichtet sein, dass im Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdienst jederzeit eine sofortige notfallmedizinische Versorgung durch eine in der Krankenanstalt anwesende Ärztin bzw. einen anwesenden Arzt sichergestellt war. Ebenso war eine nach dem Anstaltszweck und Leistungsspektrum in Betracht kommende fachärztliche Rufbereitschaft einzurichten. Im Übrigen mussten entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen auch in Pflegeanstalten für chronisch Kranke Fachärztinnen bzw. Fachärzte der in Betracht kommenden Sonderfächer in der Anstalt dauernd anwesend sein.

3.1.2 Die drei im Betrachtungszeitraum vom Krankenanstaltenverbund vorgehaltenen Geriatrie- bzw. Pflegezentren waren als Heime nach dem WWPG gewidmet. Ent-

sprechend den gesetzlichen Bestimmungen handelte es sich hierbei um Einrichtungen, in denen Personen dauerhaft oder auf bestimmte Zeit aufgenommen, betreut und bei Bedarf gepflegt und auch fallweise ärztlich versorgt wurden. Gemäß WWPG hatte die Heimträgerin bzw. der Heimträger in Abhängigkeit vom Betreuungsbedarf der Bewohnerinnen bzw. Bewohner die medizinische Betreuung durch Ärztinnen bzw. Ärzte sicherzustellen. Diese konnte durch im Heim tätige Ärztinnen bzw. Ärzte erfolgen oder durch die rasche Erreichbarkeit von Ärztinnen bzw. Ärzte sichergestellt werden. Für die Heimträgerin bzw. den Heimträger bestand die Verpflichtung, eine zur selbstständigen Berufsausübung berechnigte Ärztin bzw. einen zur selbstständigen Berufsausübung berechnigten Arzt als medizinische Verantwortliche bzw. medizinischen Verantwortlichen zu bestellen. Die konkrete ärztliche Betreuung der Bewohnerinnen bzw. Bewohner konnte - wie in der Durchführungsverordnung zum WWPG explizit angeführt - auch durch niedergelassene Ärztinnen bzw. Ärzte erfolgen.

Das Sozialtherapeutische Zentrum Ybbs unterlag der NÖ Pflegeheim Verordnung. Nach deren Bestimmungen hatte der Rechtsträger des Heimes jederzeit die erforderliche medizinische Betreuung durch Ärztinnen bzw. Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärztinnen bzw. Fachärzte zu gewährleisten. Anwesenheiten bzw. ärztliche Vorhalteleistungen waren nicht vorgegeben.

3.1.3 Demgegenüber hatte sich bei der im Punkt 1.5 erwähnten Prüfung des ehemaligen Kontrollamtes der Stadt Wien im Jahr 2010 die Situation so dargestellt, dass vom Krankenanstaltenverbund lediglich ein einziges - neu eröffnetes - Geriatriezentrum als Pflegeanstalt für chronisch Kranke geführt wurde. Ungeachtet dessen hatte der Krankenanstaltenverbund damals in allen seinen Pflegeeinrichtungen eine ärztliche Rund-um-die-Uhr-Betreuung vorgehalten.

3.1.4 Zusammenfassend war daher festzuhalten, dass im Betrachtungszeitraum aufgrund der Bestimmungen des Wr. KAG in jedem der nunmehr acht Pflegeanstalten für chronisch Kranke zumindest eine Ärztin bzw. ein Arzt rund um die Uhr anwesend sein musste. Für die übrigen vier Pflegeeinrichtungen bestand keine gesetzliche Ver-

pflichtung, Ärztinnen bzw. Ärzte vorzuhalten bzw. anzustellen. Im Gegensatz zu der Vorprüfung, bei der in lediglich einer der 13 Einrichtungen eine gesetzlich verpflichtende ärztliche Rund-um-die-Uhr-Betreuung festgestellt wurde, galten die entsprechenden Vorgaben nunmehr für zwei Drittel der Pflegeeinrichtungen des Krankenanstaltenverbundes.

3.2 Interne Vorgaben zum ärztlichen Dienst

3.2.1 Entsprechend der Festlegung im Wiener Geriatriekonzept (s. Punkt 2.1), in den Pflegeeinrichtungen des Krankenanstaltenverbundes voll medikalisierte Pflege anzubieten, war grundsätzlich für alle Einrichtungen der Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser die Anstellung von Ärztinnen bzw. Ärzten vorgesehen.

Gemäß den Vorgaben der Leitung der Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser umfassten die vorgesehenen medizinischen Leistungen in den Geriatriezentren und Pflegewohnhäusern eine Vielzahl an Aufgaben. Dem ärztlichen Dienst oblagen u.a.

- die geriatrisch-medizinische Betreuung auf Basis aktueller medizinisch-wissenschaftlicher Erkenntnisse durch Ärztinnen bzw. Ärzte für Allgemeinmedizin sowie für Innere Medizin unter Berücksichtigung ethischer als auch palliativmedizinischer Aspekte,
- die Prävention, Diagnostik und Therapie unter dem Gesichtspunkt eines ganzheitlichen, psychosozialen und differenzierten Zuganges ärztlichen Handelns,
- die Sicherstellung der Kontinuität der ärztlichen Betreuung durch Stationsärztinnen bzw. Stationsärzte sowie
- Aufgaben im interdisziplinären Betreuungsprozess, wie z.B. die Durchführung von Visiten, die Anordnung von Tätigkeiten im mitverantwortlichen Bereich anderer Gesundheitsberufe sowie die Koordination, Zuweisung und Zusammenarbeit mit anderen Fachabteilungen.

3.2.2 Die Aufbauorganisation des ärztlichen Dienstes umfasste den in der Direktion der Teilunternehmung eingerichteten Bereich Medizin, der von einer Ärztin geleitet

wurde und im überwiegenden Teil des Betrachtungszeitraumes sowie zum Zeitpunkt der Einschau über keine weiteren Mitarbeitenden verfügte. Gemäß Stellenbeschreibung der Leitung dieses Bereiches waren von ihr die Interessen der Teilunternehmung in medizinischen Angelegenheiten wahrzunehmen, die Direktorin der Teilunternehmung bei der Erledigung ihrer Aufgaben zu unterstützen und an der Planung, Koordination und Optimierung des Ressourceneinsatzes mitzuwirken. Als weitere wesentliche Aufgaben der Bereichsleitung Medizin waren die Koordination der ärztlichen Leiterinnen bzw. Leiter der Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser sowie die Fachaufsicht über diese Mitarbeitenden angeführt. Dadurch sollte die geriatrisch-medizinische Betreuung der Bewohnerinnen bzw. Bewohner unter Berücksichtigung aktueller medizinisch-wissenschaftlicher Erkenntnisse sichergestellt werden. Die Leiterin des Bereiches Medizin veranstaltete Jour fixes mit den ärztlichen Leitungen und erstellte im Auftrag der Leitung der Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser Dienstanweisungen, z.B. zur Dokumentation ärztlicher Leistungen.

In den einzelnen Pflegeeinrichtungen war jeweils eine Person mit der ärztlichen Leitung betraut und in den als Krankenanstalt geführten Einrichtungen als ärztliche Direktorin bzw. ärztlicher Direktor Mitglied der kollegialen Führung. Diese bzw. dieser oder ein anderes Mitglied der kollegialen Führung war gleichzeitig auch als leitende Direktorin bzw. leitender Direktor des Pflegewohnhauses eingesetzt. Die Stellenbeschreibungen enthielten vor allem Führungsaufgaben wie z.B. die Personalführung und die medizinisch-therapeutische Betriebsplanung.

Den ärztlichen Leitungen waren eine unterschiedliche Anzahl an Stationsärztinnen bzw. Stationsärzten sowie etwaige weitere ambulant tätige Fachärztinnen bzw. Fachärzte unterstellt. Zusätzlich waren im Pflegewohnhaus Baumgarten und im Pflegewohnhaus Donaustadt für bestimmte Bereiche ärztliche Leitungsfunktionen vorgesehen. Gemeinsam stellten alle diese Personen den ärztlichen Dienst der Einrichtung dar. Der Vollständigkeit halber sei darauf hingewiesen, dass die ärztlichen Direktorinnen bzw. Direktoren auch die Leitung über andere, ihnen zugeordnete Berufs-

gruppen wie z.B. Psychologinnen bzw. Psychologen und Therapeutinnen bzw. Therapeuten innehatten.

Die Aufgaben der Stationsärztinnen bzw. Stationsärzte spiegelten die Umsetzung der Vorgaben der Leitung der Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser zum ärztlichen Dienst wider. In den umfangreichen Stellenbeschreibungen waren als patientinnen- bzw. patientenorientierte Aufgaben zahlreiche Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Veranlassung und Durchführung von Untersuchungen und Therapien, die Durchführung von Visiten und Dokumentationen, die Kontrolle der veranlassten Therapien, die Planung von Entlassungen, Transferierungen und Verlegungen, Maßnahmen im Todesfall, Korrespondenz mit extramuralen Stellen etc. enthalten. Demgegenüber waren in den Stellenbeschreibungen der Ambulanzärztinnen bzw. Ambulanzärzte überwiegend Tätigkeiten aus dem jeweiligen Fachgebiet angeführt.

In den nicht als Krankenanstalt gewidmeten Einrichtungen verfügte zum Zeitpunkt der Einschau das Geriatriezentrum Floridsdorf über eine ärztliche Leitung. Sowohl im Geriatriezentrum Favoriten als auch im Sozialtherapeutischen Zentrum Ybbs wurde die medizinische Verantwortung von der ärztlichen Direktorin der jeweiligen angrenzenden Krankenanstalt wahrgenommen.

3.3 Interne Vorgaben zum ärztlichen Personalbedarf

3.3.1 Die Leitung der Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser hatte im Betrachtungszeitraum grundlegende Festlegungen zum Personalbedarf der Ärztinnen bzw. Ärzte getroffen. Diese sahen in den in Wien gelegenen Pflegewohnhäusern und Geriatriezentren eine durchgehende 24-Stunden-Präsenz vor, um jederzeit eine sofortige notfallmedizinische Versorgung zu gewährleisten.

Zur Festlegung der benötigten Anzahl an Ärztinnen bzw. Ärzten lagen in der Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser keine Unterlagen wie z.B. Personalbedarfsberechnungen auf. Wie der Stadtrechnungshof Wien dazu in Erfahrung brachte, habe sich die diesbezügliche Personalbemessung an der Zahl der vorgese-

henen Nachtdienste orientiert. Um an jedem Wochentag einen Nachtdienst gewährleisten zu können, kalkulierte der Krankenanstaltenverbund ursprünglich mit sechs Dienstposten für Ärztinnen bzw. Ärzte. Diese als Nachtdienstrad bezeichnete Größe diente als Planungsparameter. Infolge der ursprünglichen Überlegung, zwei Nachtdiensträder mit jeweils sechs Personen und einen zusätzlichen Dienstposten vorzuhalten, waren die Einrichtungen der Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser mit jeweils 13 Dienstposten für Stationsärztinnen bzw. Stationsärzte ausgestattet worden.

Aufgrund von Änderungen des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes und der damit einhergehenden Reduktion der höchstzulässigen Wochenarbeitszeit waren sechs Personen für ein Nachtdienstrad nicht mehr ausreichend. Diese Änderungen - infolge derer zumindest sieben Dienstposten zur Aufrechterhaltung eines Nachtdienstes erforderlich gewesen wären -, Einsparungsmaßnahmen sowie Bestrebungen zur Erhöhung der Tagespräsenz führten in den letzten Jahren zu einer Anpassung der Vorgaben. Kernelement dieser Änderung war die flächendeckende Reduktion auf einen Nachtdienst pro Einrichtung.

3.3.2 Beginnend mit April 2016 wurde daher der zweite Nachtdienst vorerst in der Zeit von Montag bis Freitag sukzessive eingestellt. Anfang des Jahres 2017 erfolgte in den Pflegeeinrichtungen des Krankenanstaltenverbundes auch an Samstagen, Sonntagen und Feiertagen die Reduktion auf ein Nachtdienstrad. Lediglich im Pflegewohnhaus Donaustadt waren aufgrund der dort erbrachten Spezialleistungen weiterhin drei Nachtdiensträder vorgesehen.

Des Weiteren initiierte die Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser auch Änderungen in der von Montag bis Freitag vorgehaltenen Tagespräsenz, da durch die Reduktion der Nachtdienste bei gleichbleibendem Personalstand eine Erhöhung der ärztlichen Tagespräsenz möglich war. Unter Berücksichtigung von zentral vorgegebenen Rahmenbedingungen, etwaigen Spezialleistungen und besonderen Gegebenheiten sollte für jedes Haus eine von der Bettenanzahl abhängige Tagespräsenz der Ärztinnen bzw. Ärzte festgelegt werden. Die Tagdienste hatten nicht

wie bisher nur von 8.00 Uhr bis 13.00 Uhr zu erfolgen, sondern waren flexibel zu gestalten. Diesbezüglich legte die Leitung der Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser Dienstzeiten im Ausmaß von täglich mindestens 5 Stunden und maximal 12,5 Stunden fest. Der Dienstbeginn hatte frühestens um 7.00 Uhr und spätestens um 15.30 Uhr, das Dienstende spätestens um 20.30 Uhr zu erfolgen. Ergänzend wurde auf die Einhaltung der gesetzlich vorgegebenen Ruhezeiten hingewiesen. An Samstagen, Sonn- und Feiertagen wurde die ärztliche Präsenz rund um die Uhr durch die jeweilige nachtdiensthabende Ärztin bzw. den jeweiligen nachtdiensthabenden Arzt in Form von 25-Stunden-Diensten sichergestellt.

Zum aktuellen Personalbedarf gab die Leitung der Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser bekannt, dass Einrichtungen unter 300 Betten grundsätzlich mit neun Stationsärztinnen bzw. Stationsärzten und jene über 300 Betten mit elf Stationsärztinnen bzw. Stationsärzten ausgestattet sein sollten. Für Pflegewohnhäuser mit Spezialleistungen und Geriatriezentren galten andere Werte. Konkrete Begründungen für die jeweilige Personenanzahl konnten nicht vorgelegt werden, vielmehr wurde diese Größe aufgrund von Erfahrungswerten als sinnvoll erachtet.

3.3.3 Eine Ausnahme von der ärztlichen 24-Stunden-Präsenz bildete das Sozialtherapeutische Zentrum Ybbs, in welchem die ärztlichen Nachtdienste mit April 2017 eingestellt worden waren. Ab diesem Zeitpunkt war an jedem Tag eine ärztliche Präsenz von 8.00 Uhr bis 20.30 Uhr festgelegt, die in Form eines 12,5 Stunden Dienstes und weiteren flexiblen Dienste erfolgen konnte. Die Notfallmedizinische Versorgung in den Nachtstunden erfolgte durch das Therapiezentrum Ybbs.

3.3.4 Für die fachärztliche Versorgung der Bewohnerinnen bzw. Bewohner der Pflegewohnhäuser und Geriatriezentren hatte die Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser in Abstimmung mit den ärztlichen Leitungen einen Wochenplan der Ambulanzen erstellt. Demnach sollte ein Großteil der Fachärztinnen bzw. Fachärzte nach einem fixen Schema in den verschiedenen Einrichtungen ihren Dienst versehen. Für den Bereich der Ambulanzen und der Konsiliarbetreuung lagen ebenfalls keine aktuellen Personalbedarfsberechnungen vor.

4. Ärztliches Personal

4.1 Mitarbeitende des ärztlichen Dienstes

4.1.1 Nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die Anzahl der im Betrachtungszeitraum in den Einrichtungen der Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser jeweils zum Stichtag 31. Dezember tätigen Ärztinnen bzw. Ärzte.

Tabelle 3: Mitarbeitende des ärztlichen Dienstes in Vollzeitäquivalenten

	2016	2017	2018	Entwicklung von 2016 auf 2018
Pflegewohnhaus Baumgarten	30,4	32,1	31,0	0,6
Pflegewohnhaus Donaustadt	27,0	25,0	25,0	-2,0
Pflegewohnhaus Innerfavoriten	10,0	10,0	10,0	-
Pflegewohnhaus Leopoldstadt	12,0	12,0	10,0	-2,0
Pflegewohnhaus Liesing	14,0	12,0	12,0	-2,0
Pflegewohnhaus Meidling	9,3	9,8	8,8	-0,5
Pflegewohnhaus Rudolfsheim-Fünfhaus	14,2	14,2	13,2	-1,0
Pflegewohnhaus Simmering	14,0	14,0	14,0	-
Geriatriezentrum Floridsdorf	4,0	4,0	5,0	1,0
Geriatriezentrum Favoriten	3,8	2,8	0,8	-3,0
Sozialtherapeutisches Zentrum Ybbs	5,0	4,0	2,0	-3,0
Pflegezentrum Baumgartner Höhe	8,0	8,0	-	-8,0
Summe	151,7	147,9	131,8	-19,9

Quelle: Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser, Darstellung: Stadtrechnungshof Wien

Die Darstellung zeigt, dass im Betrachtungszeitraum insgesamt die Anzahl der Ärztinnen bzw. Ärzte kontinuierlich sank. Die Gesamtsumme des ärztlichen Personals verringerte sich um 19,9 VZÄ bzw. 13,1 %, was u.a. auf die Schließung des Pflegezentrums Baumgartner Höhe zurückzuführen war.

In Bezug auf das Sozialtherapeutisches Zentrum Ybbs war zu erwähnen, dass der Rückgang beim ärztlichen Personal einen kurzfristigen Personalmangel im Betrachtungszeitraum widerspiegelte, der zum Zeitpunkt der Einschau wieder ausgeglichen worden war.

4.1.2 In den Jahren 2016 bis 2018 wurde auch die Zahl der systemisierten Dienstposten von 159,4 auf 148,8 reduziert. Eine Gegenüberstellung der systemisierten Dienstposten und der in den einzelnen Pflegeeinrichtungen beschäftigten Ärztinnen bzw. Ärzte auf Basis von VZÄ stellte sich zum Stichtag 31. Dezember 2018 wie folgt dar:

Tabelle 4: Vergleich der Dienstposten für ärztliches Personal mit den Mitarbeitenden in Vollzeitäquivalenten

	Dienstposten	Mitarbeitende	Differenz
Pflegewohnhaus Baumgarten	32,5	31,0	-1,5
Pflegewohnhaus Donaustadt	27,0	25,0	-2,0
Pflegewohnhaus Innerfavoriten	10,0	10,0	-
Pflegewohnhaus Leopoldstadt	14,0	10,0	-4,0
Pflegewohnhaus Liesing	13,8	12,0	-1,8
Pflegewohnhaus Meidling	10,0	8,8	-1,2
Pflegewohnhaus Rudolfsheim-Fünfhaus	14,2	13,2	-1,0
Pflegewohnhaus Simmering	15,5	14,0	-1,5
Geriatrizentrum Floridsdorf	5,0	5,0	-
Geriatrizentrum Favoriten	0,8	0,8	-
Sozialtherapeutisches Zentrum Ybbs	6,0	2,0	-4,0
Summe	148,8	131,8	-17,0

Quelle: Teilunternehmung Geriatrizentren und Pflegewohnhäuser, Darstellung: Stadtrechnungshof Wien

Die Tabelle zeigt, dass zum Stichtag 31. Dezember 2018 in drei Einrichtungen die vorgesehene ärztliche Personalausstattung gegeben war, während acht Einrichtungen über freie Dienstposten verfügten.

Die Differenzen zwischen dem Dienstpostenplan und der Anzahl der Mitarbeitenden waren auf unterschiedliche Gründe zurückzuführen. Zunächst war zu bemerken, dass zum Stichtag 31. Dezember 2018 die Zahl der systemisierten Dienstposten über den im Punkt 3.3 beschriebenen Festlegungen zum Personalbedarf lag. Die Leitung der Teilunternehmung Geriatrizentren und Pflegewohnhäuser bestätigte diese Abweichung und begründete sie mit noch nicht abgeschlossenen Umstrukturierungen sowie aktuellen Überlegungen zu alternativen Dienstformen, aufgrund derer die überzähligen Dienstposten bislang nicht absystemisiert, sondern nur gesperrt worden waren.

Neben den beabsichtigten Einsparungen im ärztlichen Dienst berichtete die geprüfte Stelle allerdings auch von Problemen bei der Personalrekrutierung. Diese seien hauptsächlich auf einen generellen Ärztinnen- bzw. Ärztemangel zurückzuführen, weshalb freie Dienstposten z.T. längere Zeit unbesetzt blieben. Nach Ansicht der Leitung der Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser wäre aufgrund zahlreicher bevorstehender Ruhestandsversetzungen in den nächsten Jahren zudem eine Verschärfung dieser Problematik zu erwarten. Dazu legte der Bereich Medizin dem Stadtrechnungshof Wien eine Auswertung des Alters der Mitarbeitenden vor. Diese zeigte, dass rund zwei Drittel der im Jahr 2018 in der Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser tätigen Ärztinnen bzw. Ärzte über 55 Jahre alt waren.

4.1.3 Aus nachfolgender Aufstellung sind die im Betrachtungszeitraum vom ärztlichen Dienst der einzelnen Einrichtungen geleisteten Überstunden ersichtlich.

Tabelle 5: Überstunden des ärztlichen Dienstes

	2016	2017	2018	Entwicklung von 2016 auf 2018 in %
Pflegewohnhaus Baumgarten	3.348,7	2.006,2	1.469,3	-56,1
Pflegewohnhaus Donaustadt	4.794,0	4.553,9	3.984,7	-16,9
Pflegewohnhaus Innerfavoriten	568,3	560,2	1.357,1	138,8
Pflegewohnhaus Leopoldstadt	4.022,0	2.369,0	1.733,0	-56,9
Pflegewohnhaus Liesing	2.574,5	1.851,3	1.801,2	-30,0
Pflegewohnhaus Meidling	2.129,5	2.788,6	1.531,7	-28,1
Pflegewohnhaus Rudolfsheim-Fünfhaus	2.755,9	1.603,6	752,6	-72,7
Pflegewohnhaus Simmering	1.948,0	1.462,5	1.470,0	-24,5
Geriatriezentrum Floridsdorf	1.037,5	1.038,8	576,5	-44,4
Geriatriezentrum Favoriten	941,0	199,0	0,0	-100,0
Sozialtherapeutisches Zentrum Ybbs	1.938,0	1.346,8	371,8	-80,8
Pflegezentrum Baumgartner Höhe	1.066,0	1.005,8	148,5	-86,1
Summe	27.123,4	20.785,7	15.196,4	-44,0

Quelle: Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser, Darstellung: Stadtrechnungshof Wien

Aus der Tabelle geht hervor, dass bei großen Unterschieden zwischen den einzelnen Einrichtungen und Jahren im Betrachtungszeitraum in der Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser vom ärztlichen Dienst eine beträchtliche Anzahl an Überstunden erbracht wurde. Diese gingen im Betrachtungszeitraum stark zurück, sodass sich die Anzahl in Summe um nahezu die Hälfte reduzierte. Eine Ausnahme bildete lediglich das Pflegewohnhaus Innerfavoriten, welches bei sehr geringen Ausgangswerten einen starken Anstieg verzeichnete.

Als Gründe für die Überstunden wurden von den ärztlichen Leitungen insbesondere Nachtdienst-Vertretungen genannt. In diesem Zusammenhang würde das relativ hohe Alter eines erheblichen Teiles der Mitarbeitenden, u.a. durch die damit verbundenen vermehrten Urlaubsansprüche und die bereits erwähnten Verzögerungen bei der Nachbesetzung im Zuge von Ruhestandsversetzungen, eine große Rolle spielen.

Laut Auskunft der Leitung der Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser sei der Rückgang der Überstunden größtenteils auf die im Punkt 3.3.2 beschriebene Reduktion der Nachtdienste zurückzuführen.

4.2 Ausbildung der Mitarbeitenden

Ein Großteil der Mitarbeitenden des ärztlichen Dienstes waren zur selbstständigen Berufsausübung berechtigte Ärztinnen bzw. Ärzte für Allgemeinmedizin bzw. Fachärztinnen bzw. Fachärzte für Innere Medizin, was auch auf die Mehrzahl der ärztlichen Leitungen zutraf. Als zusätzliches Anstellungserfordernis der Anstaltsärztinnen bzw. Anstaltsärzte war ein Diplom für Geriatrie vorgesehen. Ein Diplom für Palliativmedizin sowie ein Notarztdiplom waren erwünscht.

Darüber hinaus arbeiteten mehrere Fachärztinnen bzw. Fachärzte der Neurologie, Pulmologie und Psychiatrie sowie vereinzelt auch aus anderen Fachrichtungen wie z.B. der Dermatologie, der Urologie oder der Augenheilkunde in den Pflegewohnhäusern und Geriatriezentren. Der Einsatz dieser Fachärztinnen bzw. Fachärzte erstreckte sich insbesondere auf die im Pflegewohnhaus Donaustadt und im Pflegewohnhaus Baumgarten vorgehaltenen Spezialleistungen und Ambulanzen.

5. Stationäre Leistungserbringung des ärztlichen Personals

5.1 Ärztliche Präsenz

5.1.1 Zur Beurteilung der medizinischen Leistungserbringung im Stationärbereich widmete sich der Stadtrechnungshof Wien in einem ersten Schritt den ärztlichen Anwesenheitszeiten. Dazu wurden in den vier Pflegewohnhäusern der Stichprobe (s. Punkt 1.3) die entsprechenden Festlegungen für den ärztlichen Dienst erhoben. Ebenso erfolgte ein stichprobenweiser Einblick in die Dienstpläne des zweiten Halbjahres 2018, um die konkrete Umsetzung der Vorgaben sowie die tatsächliche ärztliche Präsenz beurteilen zu können.

5.1.2 Die Einschau zeigte, dass die geprüften Einrichtungen in Abstimmung mit dem Bereich Medizin Festlegungen zur Arbeitszeit der Ärztinnen bzw. Ärzte getroffen hatten. In diesen wurden nach den Vorgaben der Leitung der Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser die konkreten Rahmenbedingungen der Dienste sowie die ärztliche Mindestpräsenz für die jeweilige Einrichtung festgelegt. Im Pflegewohnhaus Donaustadt gab es getrennte Vorgaben für den Langzeitpflegebereich und die Spezialbereiche.

5.1.3 Im Ärztedienst wurde generell zwischen einer Tagespräsenz in der Zeit von 8.00 Uhr bis 20.30 Uhr und einer Nachtpräsenz in der Zeit von 20.00 Uhr bis 8.30 Uhr des Folgetages unterschieden. Alle Einrichtungen hatten dementsprechend eine Nachtpräsenz im Ausmaß von insgesamt 12,5 Arbeitsstunden festgelegt, die jeweils eine einzige diensthabende Ärztin bzw. ein einziger diensthabender Arzt sicherstellte. Alternativ zu den Nachtdiensten im Ausmaß von 12,5 Stunden konnte die vorgegebene Nachtpräsenz auch durch Tag-/Nachtdienste im Ausmaß von 25 Stunden gewährleistet werden.

Für die Tagespräsenz von Montag bis Freitag waren unterschiedliche Vorgaben definiert. Innerhalb der festgelegten 12,5 Stunden sollten im Pflegewohnhaus Innerfavoriten mindestens 27,5 Stunden und maximal 50 Stunden Dienst verrichtet werden,

das Pflegewohnhaus Meidling sah die gleiche Mindestpräsenz und eine Maximalpräsenz von 47,5 Stunden vor.

Im Pflegewohnhaus Baumgarten waren während des Tages im stationären Bereich als Mindestpräsenz sechs und als Normpräsenz sieben Ärztinnen bzw. Ärzte einzuteilen, wovon mindestens eine Person ihren Dienst bis 19.30 Uhr versehen sollte. Gemeinsam mit einer Ärztin bzw. einem Arzt, die bzw. der einen Dienst im Ausmaß von 25 Stunden zu absolvieren hatte, war dadurch für eine Doppelbesetzung bis in die Abendstunden gesorgt.

Das Pflegewohnhaus Donaustadt sah im Langzeitpflegebereich mindestens drei und maximal sechs Ärztinnen bzw. Ärzte vor, wobei ein Regeldienst von 8.00 Uhr bis 14.00 Uhr angeführt war. In den Spezialbereichen hatten jeweils mindestens zwei und maximal vier Ärztinnen bzw. Ärzte ihren Dienst zu versehen. Die Nachtpräsenz war durch Tag-/Nachtdienste im Ausmaß von 25 Stunden sicherzustellen, zusätzlich waren Regeldienste von 8.00 Uhr bis 13.00 Uhr definiert.

An Wochenenden war in drei der vier Pflegewohnhäuser der Stichprobe ein Dienst, zumeist in Form eines Tag-/Nachtdienstes im Ausmaß von 25 Stunden, vorgesehen. Im Pflegewohnhaus Baumgarten war in den Vorgaben zur Tagespräsenz ein zusätzlicher Dienst angeführt, der in Abstimmung mit der Leitung der Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser festgelegt wurde.

5.1.4 Die Einschau in die Dienstpläne des zweiten Halbjahres 2018 ergab, dass in diesem Zeitraum in den o.a. Einrichtungen im Langzeitpflegebereich durchgehend ein Nachtdienst vorgehalten wurde. Zusätzlich versah in den Spezialbereichen "Zentrum für Neurologie und Wachkomabetreuung" sowie "Zentrum für Lungenerkrankungen und Langzeitbeatmung" des Pflegewohnhauses Donaustadt jeweils eine Fachärztin bzw. ein Facharzt in den Nachtstunden Dienst. Die vorgegebene Nachtpräsenz sowie auch die Tagespräsenz an Wochenenden und Feiertagen wurde in Form von Tag-/Nachtdiensten im Ausmaß von 25 Stunden gewährleistet. Das Pflegewohnhaus

Baumgarten hielt - wie vorgesehen - an allen Wochentagen einen Tagdienst bis 19.30 Uhr vor.

Von Montag bis Freitag waren die übrigen Dienste in allen in die Stichprobe einbezogenen Pflegewohnhäusern flexibel verteilt, eine höhere Präsenz war - vor allem in den Spezialbereichen - in den Vormittagsstunden gegeben.

5.1.5 Zu Erfüllung der vorgesehenen Tagespräsenzen stellte der Stadtrechnungshof Wien fest, dass im Pflegewohnhaus Innerfavoriten die vorgesehene Mindestpräsenz von 27,5 Stunden im Tagdienst häufig unterschritten wurde. In den übrigen Einrichtungen zeigte die Stichprobe eine Einhaltung der Mindestpräsenzen. Erwähnenswert war jedoch, dass im Pflegewohnhaus Baumgarten und im Pflegewohnhaus Donau-stadt lediglich eine Mindestanzahl an Ärztinnen bzw. Ärzten und keine von ihnen zu verrichtende Gesamtstundenanzahl festgelegt war. Die Dienstpläne aller Einrichtungen zeigten allerdings eine weitgehend gleichmäßige Verteilung der Dienste, wodurch auf ein Bemühen der jeweiligen Einrichtungen, die vorhandenen Personalressourcen bestmöglich einzusetzen, geschlossen werden konnte.

5.2 Patientinnen- bzw. Patientenbetreuung im Tagdienst

Zur Einteilung des ärztlichen Personals erhob der Stadtrechnungshof Wien in den Einrichtungen der Stichprobe, dass entsprechend den Vorgaben der Leitung der Tei-lunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser die ärztliche Betreuung grundsätzlich stationsweise erfolgte. Die Zuteilung der Ärztinnen bzw. Ärzte auf fixe Stationen sollte die Kontinuität der ärztlichen Betreuung gewährleisten.

In allen geprüften Einrichtungen waren jeder Ärztin bzw. jedem Arzt ein bis drei Sta-tionen zugeteilt, womit diese Person die medizinische Hauptverantwortung für die dort lebenden Bewohnerinnen bzw. Bewohner trug.

Aufgrund von unterschiedlichen Dienstzeiten und Personalausfällen kam es jedoch manchmal vor, dass eine Stationsärztin bzw. ein Stationsarzt während eines Tag-dienstes in der Praxis für mehr als drei Stationen zuständig war. Sowohl die eingese-

henen Aufzeichnungen als auch Gespräche mit den ärztlichen Leitungen zeigten, dass an einem Tagdienst, der in vielen Fällen auch weniger als acht Stunden betrug, bis zu fünf Stationen - und damit rd. 140 Bewohnerinnen bzw. Bewohner - zu betreuen waren. Dies bedeutete, dass vorrangig bei der Dienstübergabe oder durch den Pflegedienst bekannt gegebene Fälle ärztlich visitiert wurden. Weniger dringende Agenden, wie z.B. Therapieverlaufskontrollen oder Angehörigengespräche wurden lt. Aussage der ärztlichen Leitungen bevorzugt von den jeweils zugeteilten Stationsärztinnen bzw. Stationsärzten vorgenommen, sobald diese wieder auf der Station Dienst versahen.

5.3 Patientinnen- bzw. Patientenbetreuung im Nachtdienst

5.3.1 In einem nächsten Schritt analysierte der Stadtrechnungshof Wien die Zahl der Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die durch eine Ärztin bzw. einen Arzt im Nachtdienst zu betreuen waren. In nachfolgender Tabelle sind die diesbezüglichen Werte für das Jahr 2018 dargestellt.

Tabelle 6: Bewohnerinnen bzw. Bewohner pro Nachtdienst

	Durchschnittliche Bewohnerinnen- bzw. Bewohneranzahl pro Nachtdienst im Jahr 2018
Pflegewohnhaus Baumgarten	306
Pflegewohnhaus Donaustadt - Langzeitbetreuung	212
Pflegewohnhaus Donaustadt - Abteilung für Neurologie mit Zentrum für Wachkomabetreuung	95
Pflegewohnhaus Donaustadt - Abteilung für Pulmologie und Langzeitbeatmung	65
Pflegewohnhaus Innerfavoriten	259
Pflegewohnhaus Leopoldstadt	302
Pflegewohnhaus Liesing	320
Pflegewohnhaus Meidling	252
Pflegewohnhaus Rudolfsheim-Fünfhaus	321
Pflegewohnhaus Simmering	345
Geriatrizentrum Floridsdorf	118
Geriatrizentrum Favoriten	96

Quelle: Teilunternehmung Geriatrizentren und Pflegewohnhäuser, Berechnungen durch den Stadtrechnungshof Wien

Die Tabelle zeigt, dass - mit Ausnahme der betreuungsintensiven Spezialbereiche - in den Pflegewohnhäusern eine Ärztin bzw. ein Arzt im Nachtdienst zwischen 212 und 345 Bewohnerinnen bzw. Bewohner zu versorgen hatte. Im Vergleich dazu oblag gemäß dem im Punkt 1.5 erwähnten Bericht des ehemaligen Kontrollamtes der Stadt Wien in den damaligen Pflegeeinrichtungen des Krankenanstaltenverbundes im Nachtdienst einer Ärztin bzw. einem Arzt die medizinische Betreuung von 130 bis 192 Bewohnerinnen bzw. Bewohnern.

5.3.2 In Bezug auf die Geriatriezentren war anzumerken, dass in diesen beiden Einrichtungen eine weit geringere Anzahl an Bewohnerinnen bzw. Bewohnern versorgt wurde. Mit 96 bzw. 118 Personen erstreckte sich die Zuständigkeit im Nachtdienst nur auf rund die Hälfte bis ein Drittel der in den Pflegewohnhäusern zu betreuenden Personen.

Wie bereits unter Punkt 2.2 angeführt, war die Schließung des Geriatriezentrums Favoriten bis Ende des Jahres 2019 geplant, wodurch diese Situation beendet wäre. Für das Geriatriezentrum Floridsdorf war allerdings ein Weiterbetrieb vorgesehen. Auf diese Thematik wird im Punkt 7.2 noch näher eingegangen.

5.4 Tätigkeiten und Dokumentation

5.4.1 Wie im Punkt 3.2.1 auszugsweise beschrieben, gehörte ein breites Spektrum an Tätigkeiten in der geriatrisch-medizinischen Betreuung der Bewohnerinnen bzw. Bewohner zum Aufgabenbereich der Stationsärztinnen bzw. Stationsärzte.

In Bezug auf den Umfang der Tätigkeiten war in einer Dienstanweisung der Leitung der Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser aus dem Jahr 2018 festgelegt, dass eine ärztliche Dokumentation auch bei Bewohnerinnen bzw. Bewohnern mit stabilem Allgemeinzustand mindestens alle vier bis sechs Wochen elektronisch zu erfolgen hatte. Dies konnte daher als Mindestanforderung einer ärztlichen Visite interpretiert werden.

In den Einrichtungen der Stichprobe wurde von weiteren - allerdings nicht verschriftlichten - Vorgaben berichtet. So hätten einzelne ärztliche Leitungen für ihre Einrich-

tungen z.B. quartalsmäßig stattfindende multiprofessionelle Besprechungen über die Bewohnerinnen bzw. Bewohner oder einen zumindest wöchentlich stattfindenden Kontakt mit diesen festgelegt. Generell wurde vorgebracht, dass die konkret zu erbringenden ärztlichen Leistungen aus dem jeweiligen Krankheitsbild der Bewohnerinnen bzw. Bewohner resultieren würden, dessen Beurteilung in der Fachkenntnis der Ärztinnen bzw. Ärzte läge.

5.4.2 Um den konkreten Umfang der stationär erbrachten Leistungen im Betrachtungszeitraum beurteilen zu können, ersuchte der Stadtrechnungshof Wien die geprüfte Stelle um entsprechende Auswertungen. Dabei zeigte sich, dass in der Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser keine auswertbaren Aufzeichnungen über die ärztlichen Tätigkeiten vorlagen.

Zum Umfang der von ihnen zu erbringenden Tätigkeiten verwiesen vom Stadtrechnungshof Wien befragte Vertreterinnen bzw. Vertreter des ärztlichen Dienstes auf eine hohe Arbeitsbelastung insbesondere auch infolge der bereits erfolgten Personalreduktionen. Neben den bewohnerinnen- bzw. bewohnerbezogenen Aufgaben wären auch zahlreiche zusätzliche Leistungen wie z.B. Angehörigengespräche oder Tätigkeiten als Hygienebeauftragte bzw. Hygienebeauftragter zu erbringen.

Zur Untermauerung dieser Aussagen wurden dem Stadtrechnungshof Wien auch Hilfsaufzeichnungen vorgelegt, in denen z.B. händische Eintragungen über die Tätigkeiten während der Nachtdienste erfolgten. Diese wurden allerdings nicht überall geführt, ebenso waren sie z.B. in Bezug auf die zeitliche Komponente nicht auswertbar, da z.T. Tätigkeiten ab 13.00 Uhr - ohne Eintragung der Uhrzeit - aufgezeichnet wurden. Sowohl die Leitung der Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser als auch einzelne Einrichtungen hatten punktuell Versuche einer Leistungsdokumentation unternommen, insgesamt konnte daraus allerdings keine Beurteilung des Umfangs der Leistungserbringung in den Einrichtungen der Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser vorgenommen werden.

5.4.3 In einem weiteren Prüfungsschritt nahm der Stadtrechnungshof Wien Einblick in die patientinnen- bzw. patientenbezogenen Dokumentationen in Form der Krankengeschichten. Diese wurden als "Hybridakten" geführt, was bedeutete, dass ein Teil als elektronische Dokumentation und ein Teil in Form von Papierakten - sowohl händische Aufzeichnungen als auch z.B. Befundkopien - vorlagen. Dabei war allerdings keine klare Trennung gegeben, sodass manches händisch und bzw. oder elektronisch dokumentiert wurde. Laut Aussage der ärztlichen Leitungen wäre es daher immer notwendig, für eine lückenlose Nachverfolgung der Krankengeschichte beide Formen der Aufzeichnung heranzuziehen.

Die händisch geführten Akten waren sehr umfangreich und umfassten z.T. mehrere Ordner pro Bewohnerin bzw. Bewohner. Eine quantitative Auswertung der medizinischen Leistungen anhand dieser Dokumentationen war daher im Rahmen der Prüfung nicht möglich.

5.4.4 Zu der elektronischen Dokumentation ergaben die Erhebungen, dass auch aus dieser keine entsprechenden Auswertungen möglich waren. Zunächst gaben mehrere Vertreterinnen bzw. Vertreter des ärztlichen Dienstes zu bedenken, dass nicht alle Ärztinnen bzw. Ärzte die vorgesehene elektronische Dokumentation lückenlos führten, vielmehr wären im Betrachtungszeitraum weiterhin unterstützende Hilfsaufzeichnungen vorgenommen worden. Zu den elektronisch dokumentierten Einträgen fehlten Statistik- bzw. Filterfunktionen, mit deren Hilfe z.B. die Anzahl der ärztlichen Dokumentationen zu einer Bewohnerin bzw. einem Bewohner oder die Tätigkeiten einer Ärztin bzw. eines Arztes innerhalb eines Zeitraumes ausgewertet hätten werden können.

Eine Nachfrage im Bereich Medizin bestätigte die vor Ort vorgefundene Situation, wonach aus sämtlichen Dokumentationen keine aussagekräftigen Auswertemöglichkeiten zur Verfügung standen. Zudem ging aus einigen Jour fixes Protokollen hervor, dass auch geringfügige Anpassungen des Programmes - wie z.B. eine automatische Farbcodierung nach Berufsgruppen -, die bereits über ein Jahr vor der gegenständli-

chen Einschau thematisiert worden waren, bis zum Zeitpunkt der Einschau nicht umgesetzt wurden.

Der Stadtrechnungshof Wien stellte daher fest, dass die vorgefundene Situation der ärztlichen Dokumentation keinem adäquaten Standard entsprach. Insbesondere erschien die Führung von sogenannten "Hybridakten" als suboptimal, da sie zu Doppelgleisigkeiten, Mehraufwand und vermehrten Fehlerquellen führte. Es wurde daher empfohlen, in der Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser umgehend eine einheitliche elektronische Dokumentation einzuführen.

5.4.5 Darüber hinaus zeigte die Einschau, dass der Umfang und Inhalt der ärztlichen Aufzeichnungen eine sehr große Bandbreite aufwies. Während einige Krankengeschichten zahlreiche, teilweise mehrmals tägliche ärztliche Leistungen enthielten, waren in anderen Fällen nur vereinzelt Einträge durch Stationsärztinnen bzw. Stationsärzte zu finden. Die Inhalte reichten von der Beschreibung der erfolgten diagnostischen bzw. therapeutischen Maßnahmen bis zu einer kurzen Notiz über einen guten Allgemeinzustand.

Auch wenn eine unterschiedliche Betreuungsintensität den verschiedenen Krankheitsbildern geschuldet war, waren die teilweise langen Abstände zwischen den Eintragungen kritisch zu bewerten. Zu bemängeln war jedenfalls, dass nicht in allen Fällen die von der Leitung der Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser per Dienstanweisung geregelte Vorgabe, mindestens alle vier bis sechs Wochen eine ärztliche Dokumentation vorzunehmen, eingehalten wurde. Die gemäß dem Erlass für die Überprüfung zuständigen ärztlichen Leitungen gaben an, diese Eintragungen stichprobenweise zu kontrollieren. Zur Abweichung der Dokumentation von den Vorgaben wurde angegeben, dass die Aufzeichnungen nicht immer lückenlos geführt, entsprechende ärztliche Konsultationen jedoch stattfinden würden.

Der Stadtrechnungshof Wien empfahl, die Einhaltung der von der Direktion der Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser festgelegten Mindestanforderungen der ärztlichen Dokumentation sicherzustellen.

5.4.6 Neben der Nachvollziehbarkeit der ärztlichen Tätigkeiten, die sowohl im Behandlungsprozess zur Qualitätssicherung sowie aus rechtlicher Sicht zwingend notwendig wäre, könnte nach Ansicht des Stadtrechnungshofes Wien eine umfassende elektronische Dokumentation weitere Vorteile bieten. So wäre diese notwendig, um die Leistungen der Ärztinnen bzw. Ärzte aufzuzeichnen und dadurch eine Grundlage für Steuerungsinstrumente sowie Personalbedarfsberechnungen zu bieten.

Es wurde daher empfohlen, für die Dokumentation der ärztlichen Leistungen relevante Kriterien für Statistik- und Filterfunktionen festzulegen und eine entsprechende Umsetzung in der EDV zu initiieren. Auf Grundlage dieser Daten sollten eine Steuerung der ärztlichen Personalressourcen und eine bedarfsorientierte Anpassung des Personaleinsatzes im stationären Bereich erfolgen.

6. Ambulante Leistungserbringung durch fachärztliches Personal

6.1 Patientinnen- bzw. Patientenbetreuung

6.1.1 Um die Tätigkeit der in den Ambulanzen beschäftigten Fachärztinnen bzw. Fachärzte beurteilen zu können, wurden vom Stadtrechnungshof Wien zunächst die Diensterteilungen dieser Ärztinnen bzw. Ärzte und die Wochenpläne der gegenständlichen Einrichtungen einer genaueren Betrachtung unterzogen.

Dabei zeigte sich, dass das Pflgewohnhaus Baumgarten, welches zahlreiche Spezialambulanzen und ein Institut für Physikalische Medizin und Rehabilitation vorhielt, für die Diensterteilung der Fachärztinnen bzw. Fachärzte eigene Regelungen festgelegt hatte. Der Dienstbeginn hatte zwischen 7.00 Uhr und 9.00 Uhr, das Dienstende zwischen 12.00 Uhr und 19.00 Uhr zu erfolgen. Mindestpräsenzen und Nachtdienste waren nicht vorgesehen. Die Dienste von den in Ambulanzen bzw. konsiliarisch tätigen Ärztinnen bzw. Ärzten anderer Einrichtungen waren in den dortigen Dienstplänen integriert.

In Bezug auf die Einteilung der Fachärztinnen bzw. Fachärzte gemäß dem akkordierten Wochenplan fiel auf, dass die ambulante Versorgung der verschiedenen Einrich-

tungen sehr unterschiedlich erfolgte. So wurden manche Fächer in einigen Einrichtungen vor Ort nicht angeboten. Laut Auskunft der Leiterin des Fachbereiches Medizin lag dies individuellen Entscheidungen zugrunde. Einzelne ärztliche Leitungen erachteten im Bedarfsfall den Transport der Patientin bzw. des Patienten in die Ambulanz des Pflegewohnhauses Baumgarten als ausreichend, andere hingegen bevorzugten die konsiliarische Versorgung vor Ort.

6.1.2 Neben der medizinischen Versorgung der Patientinnen bzw. Patienten durch die Ambulanzärztinnen bzw. Ambulanzärzte erbrachte z.T. den Pflegestationen zugeordnetes fachärztliches Personal der Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser ebenfalls ambulante Leistungen. Des Weiteren versahen auch einzelne Fachärztinnen bzw. Fachärzte aus den Wiener Städtischen Krankenhäusern ambulante Dienste in den Pflegewohnhäusern. Darüber hinaus wurden im Bedarfsfall Patientinnen bzw. Patienten aus den Geriatriezentren und Pflegewohnhäusern auch in Ambulanzen der Akutkrankenanstalten oder von beauftragten Fachärztinnen bzw. Fachärzten aus dem niedergelassenen Bereich versorgt.

6.1.3 Die Einschau des Stadtrechnungshofes Wien in den Einrichtungen der Stichprobe zeigte, dass der von der Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser in Abstimmung mit den ärztlichen Leitungen erarbeitete Wochenplan der Ambulanzen bekannt war. Entsprechend dieser Festlegungen waren die vorgesehenen Ambulanzzeiten im jeweiligen Pflegewohnhaus verschriftlicht worden.

Die ärztlichen Leitungen gaben bekannt, dass die Fachärztinnen bzw. Fachärzte zu den definierten Zeiten in den Einrichtungen Dienste versahen. Darüber hinaus - z.B. in dringenden Fällen oder wenn eine besondere Ausstattung (wie z.B. in der Zahnmedizin) erforderlich war, - konnten individuelle Lösungen für die Bewohnerinnen bzw. Bewohner gefunden werden. Ebenso war es möglich, dass betreuende Stationsärztinnen bzw. Stationsärzte die Fachärztinnen bzw. Fachärzte für eine fachliche Expertise anfragten. Mitarbeitende des ärztlichen Dienstes berichteten aber auch von Engpässen in der ambulanten Versorgung, welche die angeführten Lösungen mit

nicht in der Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser beschäftigten Fachärztinnen bzw. Fachärzte erfordert hätten.

6.1.4 Insgesamt zeigte die fachärztliche Versorgung in den Einrichtungen der Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser ein sehr uneinheitliches Bild. Die vorgefundenen Unterschiede ließen sich nur z.T. auf Vorteile für die Patientinnen bzw. Patienten (z.B. rasche Verfügbarkeit ärztlicher Expertise eines nahegelegenen Akutspitals) oder organisatorische Ursachen (z.B. Abwesenheiten einer Vertreterin bzw. Vertreters der Fachrichtung) zurückführen.

6.2 Tätigkeiten und statistische Auswertungen

6.2.1 Für den ambulanten Bereich stellte die Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser dem Stadtrechnungshof Wien statistische Unterlagen über die Leistungserbringung zur Verfügung. Aus diesen waren die Anzahl der Behandelten, der Frequenzen sowie der Leistungen in den verschiedenen Fachrichtungen bezogen auf den Ort der Leistungserbringung ersichtlich. Die gesamte ambulante Frequenz belief sich gemäß den angeführten Statistiken im Betrachtungszeitraum auf rd. 30.000 Kontakte pro Jahr.

Zu bemerken war, dass sich die Leistungserfassung nur auf die in Ambulanzen bzw. konsiliarisch tätigen Ärztinnen bzw. Ärzte des Pflegewohnhauses Baumgarten, des Pflegewohnhauses Meidling und des Pflegewohnhauses Innerfavoriten erstreckte. Leistungen von Fachärztinnen bzw. Fachärzten anderer Pflegewohnhäuser, die z.T. auch Konsile erbrachten, waren nicht mitumfasst.

Aufgrund von Auskünften der Verantwortlichen des Fachbereiches Medizin sowie der ärztlichen Leitungen konnte der Stadtrechnungshof Wien auf Problembereiche in der ambulanten Versorgung schließen. So zeigte sich, dass aufgrund der z.T. geringen Personalausstattung der Fachambulanzen einzelne Personalausfälle bereits große Auswirkungen auf das Leistungsangebot hatten. Beim Ausfall bzw. bei Abwesenheit der einzigen Ärztin bzw. des einzigen Arztes des jeweiligen Faches konnten die Leistungen oftmals zur Gänze nicht mehr erbracht werden.

Bei anderen Fächern schien aufgrund der Fallzahlen die Personalvorhaltung jedoch über dem Bedarf zu liegen. So wies beispielsweise die seit Ende des Jahres 2017 im Pflegewohnhaus Baumgarten vorgehaltene Ambulanz für plastische Chirurgie im Jahr 2018 ambulante Frequenzen im Ausmaß von lediglich sechs Kontakten auf. Ein derartig geringer Bedarf konnte nach Ansicht des Stadtrechnungshofes Wien eine fachärztliche Personalvorhaltung im Umfang von einem VZÄ keinesfalls rechtfertigen.

6.2.2 Aufgrund der vorgefundenen Situation war dem Stadtrechnungshof Wien nicht schlüssig nachvollziehbar, aufgrund welcher Basis das Ausmaß der vorzuhaltenden fachärztlichen Versorgung in der Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser festgelegt worden war. Wie bereits im Punkt 3.3.4 erwähnt, verfügte die Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser diesbezüglich über keine aktuellen Personalbedarfsberechnungen. Vielmehr wurde berichtet, dass die ursprüngliche Ausgestaltung der ambulanten Versorgung auf die fachärztliche Situation im ehemaligen Geriatriezentrum Am Wienerwald zurückgegangen wäre. Die Ambulanz- und Konsiliardienste wurden in den neuen Strukturen fortgeführt, da die Beibehaltung einer fachärztlichen Versorgung ein Ziel des Geriatriekonzeptes darstellte.

Darüber hinaus wurde diese Form der fachärztlichen Versorgung von den Mitarbeitenden des ärztlichen Dienstes als positiv bewertet. Im Vergleich zur Versorgung in Akutspitalern oder im niedergelassenen Bereich würde der Mehrwert der Ambulanzen in deren Spezialisierung auf ältere Personen liegen. So könnten z.B. bettlägrige oder demente Bewohnerinnen bzw. Bewohner von erfahrenem Personal ihren Bedürfnissen entsprechend behandelt werden. Weiters würde eine Versorgung innerhalb der Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser auch organisatorische Vorteile bieten, da z.B. vergleichsweise zeitaufwendigere Begleitungen in Spitalsambulanzen hintangehalten werden könnten.

6.2.3 Der Stadtrechnungshof Wien konnte die inhaltlichen Begründungen für die Fortführung einer fachärztlichen Versorgung in der Teilunternehmung Geriatriezen-

tren und Pflegewohnhäuser nachvollziehen. Kritisch zu bewerten war allerdings, dass eine Abstimmung der vorgehaltenen fachärztlichen Ressourcen auf den Bedarf der Bewohnerinnen bzw. Bewohner nicht durchgängig gegeben schien. Zumindest in Teilbereichen - wie z.B. der plastischen Chirurgie - wurden die Grundsätze der Sparsamkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit nicht eingehalten.

Es wurde daher empfohlen, den fachärztlichen Personaleinsatz in der gesamten Teilunternehmung zu evaluieren und die ambulante Versorgung entsprechend dem Bedarf der Bewohnerinnen bzw. Bewohner anzupassen.

7. Änderungen nach dem Betrachtungszeitraum

7.1 Schließung und Absiedelung des Sozialmedizinischen Zentrums Süd, Geriatriezentrum Favoriten

7.1.1 Anfang des Jahres 2019 beauftragte die Generaldirektion die Teilunternehmung mit der Absiedelung des Geriatriezentrums Favoriten bis zum Jahresende. Grund dafür war, dass das Gebäude des Geriatriezentrums Favoriten für die Schaffung eines Onkologiezentrums des Kaiser-Franz-Josef-Spitals adaptiert werden sollte.

Im Februar 2019 wurde das Projekt zur Schließung des Geriatriezentrum Favoriten gestartet und erste Maßnahmen - wie z.B. eine Information der Betroffenen - gesetzt. Vorgesehen war, die Bewohnerinnen bzw. Bewohner sowie die Mitarbeitenden in andere Einrichtungen der Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser zu übernehmen, in Abstimmung mit dem Fonds Soziales Wien sollte auch eine Übersiedlung von Pflegebedürftigen in private Einrichtungen ermöglicht werden.

7.1.2 Im Zuge der Einschau im Pflegewohnhaus Donaustadt und im Pflegewohnhaus Baumgarten im zweiten Quartal 2019 zeigte sich, dass in diesen beiden Einrichtungen bereits Vorbereitungen zur Übernahme der Bewohnerinnen bzw. Bewohner in die Wege geleitet wurden. Die zuständigen ärztlichen Leitungen teilten dem Stadtrechnungshof Wien mit, dass entsprechend einer Unternehmungsentscheidung 16 Wachkomapatientinnen bzw. Wachkomapatienten aus dem Geriatriezentrum Favoriten künftig im Pflegewohnhaus Baumgarten betreut werden sollten. Diese Grup-

pe war zuvor in der erstgenannten Einrichtung in Form des Modells "Integrative Pflege von Wachkomapatientinnen bzw. Wachkomapatienten auf Normalstationen" betreut worden.

Angemerkt wird, dass im vierten Quartal 2019 diese Maßnahme umgesetzt worden war.

7.1.3 Die ärztlichen Leitungen des Pflegewohnhauses Donaustadt und des Pflegewohnhauses Baumgarten und der Abteilungsvorstand des Zentrums für Neurologie und Wachkoma des Pflegewohnhauses Donaustadt äußerten sich gegenüber dem Stadtrechnungshof Wien kritisch zu dieser Entscheidung. Es wurde vorgebracht, dass eine Versorgung dieser Patientinnen- bzw. Patientengruppe an einem Standort mit der entsprechenden Fachexpertise, wie sie etwa im Pflegewohnhaus Donaustadt gegeben war, von Vorteil wäre. Darüber hinaus wäre das Pflegewohnhaus Baumgarten nicht im Nahbereich einer Akutkrankenanstalt gelegen, wie es im Geriatriezentrum Favoriten der Fall war und auch im Pflegewohnhaus Donaustadt gegeben sei. Vorteile der geplanten Versorgung dieser Patientinnen bzw. Patienten im Pflegewohnhaus Baumgarten konnten von den Vertreterinnen bzw. Vertretern des ärztlichen Dienstes beider Einrichtungen nicht erkannt werden.

7.1.4 Der Stadtrechnungshof Wien erhob daher bei der Leitung der Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser die Gründe für die gegenständliche strategische Entscheidung. Diese gab bekannt, dass dadurch sichergestellt wäre, dass neben dem im Pflegewohnhaus Donaustadt eingesetzten Modell der zentralen Versorgung auch das im Geriatriezentrum Favoriten erfolgreich implementierte integrative Modell fortgesetzt würde. Dieses Modell wäre auf die angemessene Versorgung der Bewohnerinnen bzw. Bewohner in einem geriatrischen Langzeitwohnbereich abgestimmt. Somit stünde weiterhin eine große Bandbreite an Möglichkeiten zur optimalen, individuellen Versorgung der Bewohnerinnen bzw. Bewohner zur Verfügung. Gegen die Implementierung des integrativen Modells im Pflegewohnhaus Donaustadt wurde vorgebracht, dass zwei Philosophien in einem Haus großes Konfliktpotenzial bergen würden und die Nähe einer Akutkrankenanstalt kein entscheidender Faktor in der Wachkomabetreuung sei.

Kritikwürdig erschien dem Stadtrechnungshof Wien, dass von der Leitung der Teilunternehmung keine Unterlagen vorgelegt werden konnten, auf welchen medizinisch-fachlichen oder wirtschaftlichen Überlegungen die Entscheidung zur Übersiedlung der betroffenen Wachkomapatientinnen bzw. Wachkomapatienten in das Pflegewohnhaus Baumgarten beruhte.

7.2 Veränderungen im Sozialmedizinischen Zentrum Floridsdorf - Geriatriezentrum

7.2.1 Die Situation im Geriatriezentrum Floridsdorf hatte sich zum Zeitpunkt der Einschau insofern verändert, als die medizinischen Fachabteilungen des ursprünglich am gleichen Standort geführten Krankenhauses Floridsdorf Ende Mai 2019 in das Krankenhaus Nord übersiedelt waren. Seit diesem Zeitpunkt war daher die ursprüngliche Konzeption eines Geriatriezentrums (Teil eines Sozialmedizinischen Zentrums in Ergänzung zu einer Akutkrankenanstalt) nicht mehr gegeben. Dies hatte weitreichende Auswirkungen, da die zuvor aufrechte Kooperation mit der Krankenanstalt, welche sich u.a. durch gemeinsame Nachtdiensträder im ärztlichen Bereich ausdrückte, nicht mehr möglich war.

7.2.2 Einer Information der Leitung der Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser vom Dezember 2018 war zu entnehmen, dass zu diesem Zeitpunkt die Entscheidung zum Weiterbestehen des Geriatriezentrums Floridsdorf feststand. Das Geriatriezentrum Floridsdorf sollte als "Stand-alone-Haus" geführt und der ärztliche Permanenzdienst neu geregelt werden.

Auf Fragen des Stadtrechnungshofes Wien zum ärztlichen Dienst im Geriatriezentrum Floridsdorf teilte die Leitung der Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser mit, dass zum Zeitpunkt der Einschau auf freie Kapazitäten der anderen Einrichtungen der Teilunternehmung zugegriffen würde, um vorerst auch weiterhin eine ärztliche Rund-um-die-Uhr-Betreuung gewährleisten zu können. Eine Evaluierung der Dienste würde im dritten Quartal 2019 stattfinden.

7.2.3 Der Stadtrechnungshof Wien stellte dazu fest, dass - wie im Punkt 5.3 beschrieben - die Zahl von 118 in einem Nachtdienst betreuten Bewohnerinnen bzw. Bewohnern vergleichsweise gering war. Zudem war zu bemerken, dass aufgrund der Widmung des Geriatriezentrums Floridsdorf nach dem WWPG keine Verpflichtung zu einer ärztlichen Rund-um-die-Uhr-Betreuung gegeben war.

Es wurde daher empfohlen, für das Geriatriezentrum Floridsdorf umgehend wirtschaftlichere Möglichkeiten einer ärztlichen Notfallversorgung in den Nachtstunden zu prüfen.

7.3 Überlegungen zur Neuausrichtung der Einrichtungen der Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser der Stadt Wien mit sozialmedizinischer Betreuung

Zum Zeitpunkt der Einschau stellte der Krankenanstaltenverbund Überlegungen an, die Einrichtungen der Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser neu zu strukturieren. Den von der Teilunternehmung dem Stadtrechnungshof Wien zur Verfügung gestellten Unterlagen war zu entnehmen, dass es künftig einige Häuser geben würde, die nach dem WWPG geführt werden sollten. Lediglich das Pflegewohnhaus Baumgarten, das Pflegewohnhaus Donaustadt und das Pflegewohnhaus Simmering sollten als Einrichtungen mit speziellen Leistungen weiterhin nach dem Wr. KAG betrieben werden.

Als einer der wesentlichen Gründe für diese Entscheidung wurde eine höhere Flexibilität in Bezug auf die ärztlichen Vorhalteleistungen genannt, da für Pflegeeinrichtungen nach dem WWPG keine gesetzliche Verpflichtung zur ärztlichen Rund-um-die-Uhr-Betreuung festgelegt war (s. Punkt 3.1.2). Gemäß den Überlegungen der Teilunternehmensleitung wäre eine durchgehende ärztliche Anwesenheit an allen Standorten nicht mehr zweckmäßig. Daher wurde angedacht, diese nur mehr in den genannten drei Spezialeinrichtungen vorzuhalten. In den übrigen Pflegewohnhäusern sollte hingegen eine bedarfsorientierte ärztliche Anwesenheit von Montag bis Freitag untertags und in den übrigen Zeiten eine Versorgung durch einen mobilen geriatrischen Notdienst eingerichtet werden.

8. Zusammenfassung der Empfehlungen

Empfehlung Nr. 1:

In der Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser wäre umgehend eine einheitliche, elektronische Dokumentation einzuführen (s. Punkt 5.4.4).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund:

Eine einheitliche elektronische Dokumentation wird im Rahmen eines KAV-weiten Projektes realisiert. Diese beinhaltet auch die elektronische Pflegedokumentation sowie die elektronische Fieberkurve inkl. multiprofessionellem Dekurs. Die elektronische Pflegedokumentation ist bereits ausgerollt und in allen Pflegeeinrichtungen der Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser in Verwendung. Die elektronische Fieberkurve befindet sich derzeit in der Pilotierungsphase.

Empfehlung Nr. 2:

Die Einhaltung der von der Direktion der Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser festgelegten Mindestanforderungen der ärztlichen Dokumentation sollte sichergestellt werden (s. Punkt 5.4.5).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund:

Die ärztlichen Leiterinnen bzw. Leiter der Pflegeeinrichtungen der Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser sind in einem regelhaften Termin insbesondere auf diese Empfehlung nachdrücklich hingewiesen worden (s.a. Stellungnahme zu Empfehlung Nr. 3).

Empfehlung Nr. 3:

Für die Dokumentation der ärztlichen Leistungen wären relevante Kriterien für Statistik- und Filterfunktionen festzulegen und eine entsprechende Umsetzung in der EDV zu initiieren (s. Punkt 5.4.6).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund:

Die Empfehlung wird aufgegriffen und die Möglichkeit der Implementierung von entsprechenden Statistikfunktionen EDV-technisch geklärt werden. Bis dahin werden die ärztlichen Leiterinnen bzw. Leiter mittels stichprobenartigen Prüfungen die Einhaltung der Mindestanforderungen der ärztlichen Dokumentation sicherstellen.

Empfehlung Nr. 4:

Im stationären Bereich sollten eine Steuerung der ärztlichen Personalressourcen und eine bedarfsorientierte Anpassung des Personaleinsatzes erfolgen (s. Punkt 5.4.6).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund:

Diese Empfehlung ist im Zusammenhang mit der Thematik einer Personalbedarfsberechnung für den ärztlichen Dienst zu sehen und wird dahingehend von Seiten des Krankenanstaltenverbundes bearbeitet werden.

Empfehlung Nr. 5:

Der fachärztliche Personaleinsatz der gesamten Teilunternehmung wäre zu evaluieren und die ambulante Versorgung dem Bedarf der Bewohnerinnen bzw. Bewohner anzupassen (s. Punkt 6.2.3).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund:

Ein Monitoring des fachärztlichen Personaleinsatzes erfolgt regelmäßig, wobei sich die Steuerung komplex gestaltet. So erfolgt durch die in der Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser tätigen Fachärztinnen bzw. Fachärzte auch

eine regelmäßige Konsiliarbetreuung vor Ort in den Pflegeeinrichtungen, um (kosten)aufwändige Transporte zu vermeiden. Im Sinn der Empfehlung wird jedenfalls eine Evaluierung des fachärztlichen Personaleinsatzes durchgeführt werden.

Empfehlung Nr. 6:

Für das Geriatriezentrum Floridsdorf sollten umgehend wirtschaftlichere Möglichkeiten einer ärztlichen Notfallversorgung in den Nachtstunden geprüft werden (s. Punkt 7.2.3).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund:

Aufgrund der strategischen Entscheidung, das Geriatriezentrum Floridsdorf nach Absiedelung des Krankenhauses Floridsdorf als "Stand-alone-Haus" weiter zu betreiben, wurde vorerst eine Poollösung mit Ärztinnen bzw. Ärzten der anderen Pflegeeinrichtungen der Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser etabliert, um eine Kontinuität der ärztlichen Präsenz für 24 Stunden/7 Tage/Woche gewährleisten zu können. Gleichzeitig wurde geplant, eine Evaluierung der ärztlichen Notfallversorgung in den Nachtstunden nach einem Jahr durchzuführen bzw. gegebenenfalls eine Neukonzeption zu überdenken. Der Empfehlung des Stadtrechnungshofes Wien wird daher entsprochen.

Der Stadtrechnungshofdirektor:

Dr. Peter Pollak, MBA

Wien, im April 2020