



## STADTRECHNUNGSHOF WIEN

Landesgerichtsstraße 10  
A-1082 Wien

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

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

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

StRH II - 21/18

MA 15, Prüfung der Bezirksgesundheitsämter

## KURZFASSUNG

*Der Stadtrechnungshof Wien unterzog die Bezirksgesundheitsämter der Magistratsabteilung 15 einer stichprobenweisen Prüfung. Zweck der Prüfung war die Erhebung von Verbesserungspotenzialen in der Organisation und Aufgabenerfüllung der Bezirksgesundheitsämter.*

*Die Prüfung zeigte, dass von den Mitarbeitenden der neun Bezirksgesundheitsämter eine Vielzahl behördlicher Aufgaben erfüllt sowie Serviceleistungen erbracht wurden. Amtsärztliche Tätigkeiten in Angelegenheiten des Epidemiegesetzes, des Suchtmittelgesetzes und der Suchtgiftverordnung sowie die Durchführung von Schutzimpfungen stellten im Betrachtungszeitraum der Jahre 2015 bis Mitte des Jahres 2018 die größten Leistungspositionen dar.*

*Zum Zeitpunkt der Einschau befand sich die geprüfte Stelle in einem Umstrukturierungsprozess, der bereits zu Veränderungen im Aufgabenspektrum der Bezirksgesundheitsämter geführt hatte. Das im Zuge des magistratsweiten Programmes "Wien neu denken" umzusetzende Projekt "Zentralisierung der Bezirksgesundheitsämter" war hingegen noch nicht verwirklicht worden. Dies veranlasste den Stadtrechnungshof Wien zu der Empfehlung, die konkrete Ausgestaltung der künftigen Struktur und Organisationsform der Bezirksgesundheitsämter zügig zu klären und in die Wege zu leiten.*

*In diesem Zusammenhang sollte auch erörtert werden, ob und in welcher Form die Serviceleistung der kostengünstigen Impfungen künftig in den Bezirksgesundheitsämtern erbracht werden soll. Weitere Empfehlungen betrafen die Anpassung der Arbeitsabläufe an gesetzliche Änderungen sowie die Erstellung von Standardarbeitsanweisungen für alle Kernprozesse.*

Der Stadtrechnungshof Wien unterzog die Bezirksgesundheitsämter 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. Aufgaben der Bezirksgesundheitsämter .....	9
2.1 Behördliche Aufgaben .....	9
2.2 Serviceleistungen .....	11
2.3 Änderungen im Betrachtungszeitraum.....	11
2.4 In Aussicht genommene Änderungen.....	12
3. Organisatorische Rahmenbedingungen .....	13
3.1 Eingliederung der Bezirksgesundheitsämter in die Gesamtorganisation .....	13
3.2 Standorte und Öffnungszeiten .....	15
3.3 Änderungen im Betrachtungszeitraum.....	16
3.4 In Aussicht genommene Änderungen.....	17
4. Personal .....	18
4.1 Berufsgruppen und deren Zuständigkeiten.....	18
4.2 Arbeitszeitregelungen .....	19
4.3 Entwicklungen im Personalbereich .....	21
4.4 Krankheitsbedingte Fehlzeiten .....	24
4.5 Besoldungsrechtliche Rahmenbedingungen .....	26

4.6 Feststellungen und Empfehlungen .....	28
5. Managementsysteme .....	30
5.1 Kosten- und Leistungsrechnung .....	31
5.2 Prozess- und Qualitätsmanagement.....	31
5.3 Internes Kontrollsystem und Risikomanagement.....	34
5.4 Beschwerde- und Reklamationsmanagement .....	35
6. Statistische Kennzahlen .....	36
6.1 Leistungszeiten.....	36
6.2 Ausgewählte Leistungs- und Outputkennzahlen.....	38
7. Vidierung von Substitutions-Dauerverschreibungen .....	41
7.1 Kennzahlen.....	41
7.2 Vorgaben .....	42
7.3 Abläufe und Aufgabenverteilung.....	44
7.4 Projekt "Mobile Substitutionsvidierung" .....	46
7.5 Feststellungen und Empfehlungen .....	48
8. Aufgaben nach dem Epidemiegesetz .....	51
8.1 Kennzahlen.....	51
8.2 Vorgaben .....	52
8.3 Abläufe und Aufgabenverteilung.....	53
8.4 Feststellungen und Empfehlung .....	55
9. Schutzimpfungen .....	55
9.1 Kennzahlen.....	56
9.2 Vorgaben .....	58
9.3 Finanzielle Aspekte.....	59
9.4 Abläufe und Aufgabenverteilung.....	61
9.5 Feststellungen und Empfehlungen .....	64
9.6 Administration der Impfgutscheine .....	65
10. Zusammenfassung der Empfehlungen .....	67

## TABELLEN- UND ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Tabelle 1: Entwicklung des Personalstandes der Bezirksgesundheitsämter im Betrachtungszeitraum ....	22
Abbildung 1: Altersstruktur der Mitarbeitenden der Bezirksgesundheitsämter zum Stichtag 30. Juni 2018 .....	23
Abbildung 2: Durchschnittliches Ausmaß jährlicher krankheitsbedingter Fehlzeiten in Tagen.....	25
Abbildung 3: Leistungszeiten des ärztlichen und nicht-ärztlichen Personals der Bezirksgesundheitsämter im Jahr 2017 in Prozent .....	37
Tabelle 3: Ausgewählte Leistungs- und Outputkennzahlen der Bezirksgesundheitsämter .....	38
Tabelle 4: Entwicklung des Parteienverkehrs in den Bezirksgesundheitsämtern .....	39
Abbildung 4: Entwicklung des Parteienverkehrs in den Bezirksgesundheitsämtern.....	40
Abbildung 5: Anzahl der Impfleistungen der Bezirksgesundheitsämter .....	57
Abbildung 6: Kostenpflichtige Impfungen in den Bezirksgesundheitsämtern im Jahresverlauf 2017 .....	58
Tabelle 5: Ausgaben für die in der Magistratsabteilung 15 verwendeten, kostenpflichtigen Impfstoffe sowie Ausschuss .....	60
Tabelle 6: Einnahmen aus den durch die Magistratsabteilung 15 verabreichten kostenpflichtigen Impfungen.....	61
Tabelle 7: Ordnerdienste in den Jahren 2015 bis 2017 .....	63

## ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

Abs. ....	Absatz
BGA .....	Bezirksgesundheitsamt
bzgl. ....	bezüglich
bzw. ....	beziehungsweise
E-Card .....	Elektronische Karte
E-Impfpass .....	Elektronischer Impfpass
EDV .....	Elektronische Datenverarbeitung
ELAK .....	Elektronischer Akt
etc.....	et cetera
EUR.....	Euro

exkl. ....	exklusive
FAQ .....	Frequently Asked Questions
FSME.....	Frühsommermeningoencephalitis
GEMMA .....	Gemeinsame elektronische Aktenführung im Magistrat der Stadt Wien
GmbH .....	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
inkl. ....	inklusive
KA.....	Kontrollamt
Krankenanstaltenverbund.....	Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund
lt.....	laut
m <sup>2</sup> .....	Quadratmeter
MA .....	Magistratsabteilung
MPD.....	Medizinischen Permanenzdienst
Nr.....	Nummer
PC .....	Personal Computer
rd. ....	rund
s.....	siehe
Suchthilfe Wien.....	Suchthilfe Wien gemeinnützige GmbH
u.Ä. ....	und Ähnliche(s)
u.a. ....	unter anderem
USt .....	Umsatzsteuer
VZÄ.....	Vollzeitäquivalent
z.B. ....	zum Beispiel
z.T. ....	zum Teil

## GLOSSAR

### Amtsärztin bzw. Amtsarzt

Bei den Sanitätsbehörden tätige Ärztin bzw. tätiger Arzt, welche bzw. welcher nach Ablegung einer entsprechenden Prüfung (s. Physikat) behördliche Aufgaben zu vollziehen hat.

### Frühsommermeningoencephalitis

Durch Zecken übertragene und durch FSME-Viren ausgelöste, im (Früh-)Sommer auftretende Entzündung von Gehirn und Gehirnhaut mit grippeähnlichen Symptomen.

### Impflinge

Personen, welche an einer Impfung interessiert sind und hiezu eine Stelle der Magistratsabteilung 15 aufsuchen.

### Influenza/Grippe

Durch Influenza-Viren verursachte, akute Infektionskrankheit des Respirationstrakts mit hohem Fieber, Husten, Kopf- und Gliederschmerzen.

### Physikat

Grundlegende und ergänzende Ausbildung für im öffentlichen Gesundheitsdienst tätige Ärztinnen bzw. Ärzte auf Basis der Ärztlichen Physikatsprüfungsverordnung von 1873.

### Zoonosen

Krankheiten und Infektionen, die auf natürliche Weise zwischen Tieren und Menschen übertragen werden können.

## PRÜFUNGSERGEBNIS

### **1. Prüfungsgrundlagen des Stadtrechnungshofes Wien**

#### **1.1 Prüfungsgegenstand**

Der Stadtrechnungshof Wien unterzog die Bezirksgesundheitsämter der Magistratsabteilung 15 einer stichprobenweisen Prüfung. Diese umfasste die Organisation der Bezirksgesundheitsämter, ihre Aufgaben und die Leistungserbringung.

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

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

#### **1.2 Prüfungszeitraum**

Die gegenständliche Prüfung erfolgte im zweiten Halbjahr 2018. Das Eröffnungsgespräch mit der geprüften Stelle fand in der zweiten Juliwoche statt. Die Schlussbesprechung wurde in der letzten Februarwoche des Jahres 2019 durchgeführt. Der Betrachtungszeitraum umfasste die Jahre 2015 bis 2017 sowie das erste Halbjahr 2018, wobei gegebenenfalls auch spätere Entwicklungen in die Einschau einbezogen wurden.

#### **1.3 Prüfungshandlungen**

Die Prüfungshandlungen umfassten Literatur- und Internetrecherchen, Sichtungen interner Vorgaben, Dokumentenanalysen, Berechnungen, statistische Auswertungen und Interviews in verschiedenen Organisationseinheiten der Magistratsabteilung 15. Ortsaugenscheine fanden von Juli bis September 2018 in vier Bezirksgesundheitsämtern statt.

Bei der Durchführung der Prüfung ergaben sich keine Prüfungshindernisse.

## **1.4 Prüfungsbefugnis**

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

## **1.5 Vorberichte**

Das ehemalige Kontrollamt befasste sich in seinen Berichten

- MA 15, Prüfung der Organisation, KA II - 15-1/13 und
  - MA 15, Prüfung des Fehlzeitenmanagements, KA II - 15-1/10
- mit Teilaspekten des gegenständlichen Themas.

## **2. Aufgaben der Bezirksgesundheitsämter**

Gemäß der zum Zeitpunkt der Einschau gültigen Geschäftseinteilung des Magistrats der Stadt Wien war die Magistratsabteilung 15 vorrangig mit Angelegenheiten des Gesundheitswesens - soweit nicht eine andere Dienststelle zuständig war - betraut. Das Führen der Bezirksgesundheitsämter war neben einer Vielzahl weiterer Aufgaben explizit angeführt. Welche Angelegenheiten diesen zugeordnet und daher dezentral zu erledigen waren, ergab sich aus der abteilungsinternen Organisation der Magistratsabteilung 15.

Zum Zeitpunkt der Einschau umfasste das Tätigkeitsprofil der Bezirksgesundheitsämter die nachfolgend beschriebenen Agenden.

### **2.1 Behördliche Aufgaben**

2.1.1 Die Bezirksgesundheitsämter waren bei einem großen Teil ihrer behördlichen Aufgaben für den Magistrat als Bezirksverwaltungsbehörde in mittelbarer Bundesverwaltung tätig. Dazu zählten u.a. Aufgaben nach dem Epidemiegesetz, wie die Durchführung von Erhebungen über das Auftreten anzeigepflichtiger Krankheiten sowie Maßnahmen zur Verhütung ihrer Weiterverbreitung und zur Bekämpfung.

Zudem fielen Tätigkeiten in Verbindung mit dem Lebensmittelsicherheits- und Verbraucherschutzgesetz oder dem Zoonosengesetz bei lebensmittelbedingten Krankheitsausbrüchen in den Zuständigkeitsbereich der Amtsärztinnen bzw. Amtsärzte der Magistratsabteilung 15.

2.1.2 Ein weiteres Tätigkeitsfeld umfasste die amtsärztliche Sachverständigentätigkeit. Sofern nicht eine andere Dienststelle zuständig war, fungierten die Mitarbeitenden der Bezirksgesundheitsämter in zahlreichen Angelegenheiten als Sachverständige in Gesundheitsfragen für die Stadt Wien. Sie waren u.a. in behördlichen Bewilligungs- und Überprüfungsverfahren nach der Gewerbeordnung 1994, dem Bäderhygienegesetz, dem Strahlenschutzgesetz, der Reinhalteverordnung 2008, der Schabenverordnung etc. eingebunden.

Die amtsärztliche Begutachtung werdender Mütter sowie die Ausstellung von Zeugnissen für - über die gesetzlich normierte Achtwochenfrist hinausgehende - Beschäftigungsverbote gemäß Mutterschutzgesetz 1979 war ebenfalls Aufgabe der in den Bezirksgesundheitsämtern tätigen Amtsärztinnen bzw. Amtsärzte.

2.1.3 In der Opioid-Substitutionsbehandlung waren die nach dem Suchtmittelgesetz und der Suchtgiftverordnung der Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde zugewiesenen Aufgaben von den Bezirksgesundheitsämtern zu vollziehen. Die Amtsärztinnen bzw. Amtsärzte hatten hier insbesondere Dauerverschreibungen (Suchtgiftrezepte) zu vidieren sowie die substituierenden Ärztinnen bzw. Ärzte bei der Durchführung der Behandlung durch bestimmte Informationen zu unterstützen.

2.1.4 Einige Aufgaben nach dem Wiener Leichen- und Bestattungsgesetz waren ebenfalls in den Bezirksgesundheitsämtern wahrzunehmen. Dazu zählten die Ausstellung von Leichenpässen für die Verbringung ins Ausland, die Ausstellung von Leichentransportscheinen für den Transport zwischen den Bundesländern sowie die Teilnahme, Überwachung und eventuell Auflagenverschreibung von Enterdigungen.

2.1.5 Darüber hinaus waren die Bezirksgesundheitsämter auch für die Mitwirkung an dem gemäß Wiener Katastrophenhilfe- und Krisenmanagementgesetz im Bedarfsfall einzurichtenden Krisenmanagement vorgesehen.

## **2.2 Serviceleistungen**

Im Rahmen der Privatwirtschaftsverwaltung und somit nicht im behördlichen Auftrag wurden von den Bezirksgesundheitsämtern verschiedene weitere Tätigkeiten wahrgenommen.

So bot die Magistratsabteilung 15 als Serviceleistung für die Wiener Bevölkerung kostenlose bzw. kostengünstige Impfmöglichkeiten nicht nur in der Zentrale der Magistratsabteilung 15, sondern auch in den dezentralen Bezirksgesundheitsämtern an.

Weiters hatten die Bezirksgesundheitsämter an Administrationsaufgaben im Rahmen des kostenlosen Kinderimpfprogrammes mitzuwirken.

Schließlich stellten die Bezirksgesundheitsämter im Bedarfsfall nach einer kurzen visuellen Begutachtung auf das Vorhandensein von Kopfläusen und Nissen als kostenfreie Serviceleistung eine ärztliche Bestätigung über die Lausfreiheit aus.

## **2.3 Änderungen im Betrachtungszeitraum**

2.3.1 Im Betrachtungszeitraum führten organisatorische Maßnahmen innerhalb des Magistrats der Stadt Wien, Anpassungen an den aktuellen Stand der Wissenschaft sowie gesetzliche Neuerungen zu Veränderungen im Aufgabenspektrum der Bezirksgesundheitsämter.

Aus erstgenanntem Grund waren ab Jänner 2017 die zuvor von den Amtsärztinnen bzw. Amtsärzten der Bezirksgesundheitsämter in bestimmten Fällen erbrachten Untersuchungen zur Feststellung der Arbeitsfähigkeit in eine Einrichtung außerhalb des Magistrats der Stadt Wien verlagert worden.

In Anpassung an den aktuellen Stand der Wissenschaft wurde Mitte des Jahres 2017 von der Landessanitätsdirektion eine neue evidenzbasierte Leitlinie für das behördliche Vorgehen bei lebensmittelbedingten Erkrankungen herausgegeben. Die Neuerungen hatten eine Reduktion bei den erforderlichen Stuhlproben und der damit im Zusammenhang stehenden Tätigkeiten in den Bezirksgesundheitsämtern zur Folge.

Änderungen im Mutterschutzgesetz 1979 sowie das Inkrafttreten der Mutterschutzverordnung führten dazu, dass bei zahlreichen, explizit genannten medizinischen Indikationen Fachärztinnen bzw. Fachärzte für Frauenheilkunde und Fachärztinnen bzw. Fachärzte für Innere Medizin nunmehr ein Freistellungszeugnis ausstellen konnten. Die zuvor von den Amtsärztinnen bzw. Amtsärzten erfolgte Ausstellung derartiger Zeugnisse war daher seit Anfang des Jahres 2018 nur mehr in wenigen Einzelfällen erforderlich.

2.3.2 Weitere Tätigkeitsfelder wurden aufgrund von organisatorischen Änderungen innerhalb der Magistratsabteilung 15 nicht mehr in den Bezirksgesundheitsämtern, sondern von Externen bzw. von anderen Stellen der Magistratsabteilung 15 erbracht. Die zuvor von den Bezirksgesundheitsämtern durchgeführte Auslieferung von Impfstoffen an Wiener Pflichtschulen erfolgte ab Februar 2017 durch die Beauftragung einer externen Transportfirma.

Weiters wurde ab April 2017 dem in der Magistratsabteilung 15 angesiedelten Fachbereich Aufsicht und Qualitätssicherung - Team Gesundheitsberufe und Arzneimittelwesen die Ausgabe von Suchtgiftvignetten an verschreibende Ärztinnen bzw. Ärzte übertragen. Neben der postalischen Zustellung war die Abholung von Suchtgiftvignetten ab diesem Zeitpunkt nicht mehr in den Bezirksgesundheitsämtern, sondern nur noch in der Zentrale der Magistratsabteilung 15 möglich.

Im Bereich der sanitären Aufsicht von Gesundheitseinrichtungen wurden die Überprüfungen von selbstständigen Ambulatorien von den Bezirksgesundheitsämtern auf den Fachbereich Aufsicht und Qualitätssicherung - Team Gesundheitsberufe und Arzneimittelwesen übertragen. Somit erfolgte die sanitäre Aufsicht aller Gesundheitseinrichtungen ab Ende September 2017 zentral in diesem Bereich.

## **2.4 In Aussicht genommene Änderungen**

Während der Einschau leitete die Magistratsabteilung 15 weitere Änderungen im Aufgabengebiet der Bezirksgesundheitsämter in die Wege.

Im Zusammenhang mit den behördlichen Tätigkeiten nach dem Wiener Leichen- und Bestattungsgesetz testete die Magistratsabteilung 15 die wienweit zentrale Ausstellung von Leichenpässen. Ab Oktober 2018 sollten sämtliche Aufgaben nach dem Wiener Leichen- und Bestattungsgesetz in das dem Querschnittsbereich Medizinisches Krisenmanagement zugeordnete Hygienezentrum verlagert werden.

Weiters wurde während der Einschau in Bezug auf die regelmäßige behördliche Überprüfung des Umganges mit Strahlenquellen in Gesundheitseinrichtungen gemäß Strahlenschutzgesetz eine Aufgabenübertragung von der Magistratsabteilung 15 an die Magistratsabteilung 39 evaluiert und die konkrete Umsetzung ab dem Jahr 2019 beschlossen.

### **3. Organisatorische Rahmenbedingungen**

#### **3.1 Eingliederung der Bezirksgesundheitsämter in die Gesamtorganisation**

3.1.1 Im gesamten Einschauzeitraum waren in der Magistratsabteilung 15 neun Bezirksgesundheitsämter angesiedelt. Mit Ausnahme eines Standortes waren jeweils zwei Bezirksgesundheitsämter innerorganisatorisch durch Vertretungsregelungen zusammengeschlossen. Alle Bezirksgesundheitsämter unterstanden ohne Zwischenhierarchie direkt der Dienststellenleitung.

Eine fachliche Vernetzung und Expertise erfolgte mit dem Fachbereich Aufsicht und Qualitätssicherung, dem Fachbereich Infektionsvorsorge sowie dem Querschnittsbereich Medizinisches Krisenmanagement. Diese Bereiche hatten je nach thematischer Zuständigkeit eine Koordinierungs-, Lenkungs- sowie Unterstützungsfunktion bei verschiedenen Aufgaben der Bezirksgesundheitsämter. Insbesondere bei Thematiken, die über die örtliche Zuständigkeit der einzelnen Bezirksgesundheitsämter hinausgingen, bei Koordinationsbedarf mit anderen Stellen wie z.B. Ministerien sowie bei besonderen fachlichen Problemstellungen wurden sie von den Bezirksgesundheitsämtern eingebunden bzw. traten an diese heran.

Darüber hinaus war in der Stabsstelle Servicestelle Personal eine Koordinationsstelle für die Bezirksgesundheitsämter eingerichtet. Hier wurden inhaltliche und organisatori-

sche Belange im Zusammenwirken mit anderen Organisationseinheiten der Magistratsabteilung 15 koordiniert. Ebenso waren in dieser Stabsstelle übergeordnete Verwaltungsaufgaben angesiedelt wie z.B. die Steuerung von Personalressourcen, die Organisation von monatlichen Jour fixes sowie die Mitarbeit bei Projekten und bei der Erstellung von Berichten und Statistiken.

3.1.2 Gespräche mit den Beteiligten sowie eine stichprobenweise Einschau in die Protokolle der Jour fixes zeigte, dass diese institutionalisierte Form der Kommunikation eine Vielzahl an Teilnehmerinnen bzw. Teilnehmern aufwies, da prinzipiell das gesamte amtsärztliche Personal der Bezirksgesundheitsämter sowie die themenspezifisch zuständigen Mitarbeitenden der Fach- bzw. Querschnittsbereiche eingeladen waren. Die Themen wurden jedoch überwiegend von den Fachbereichen und von wenigen Personen aus dem Kreis des amtsärztlichen Personals eingebracht und diskutiert.

Die Abteilungsleiterin und unmittelbar Vorgesetzte der Bezirksgesundheitsämter nahm nicht regelmäßig an den Besprechungen teil. Die Besprechungsprotokolle wurden ihr nachträglich zur Information übermittelt. Ihre Kommunikation mit den Bezirksgesundheitsämtern fand überwiegend im Anlassfall in Einzelgesprächen mit den jeweiligen Leitenden der Bezirksgesundheitsämter statt. Eine von der Stabsstelle Servicestelle Personal erstellte Auflistung der von der Abteilungsleitung mit den Leitenden der Bezirksgesundheitsämter geführten Mitarbeiterinnen- bzw. Mitarbeiterorientierungsgespräche zeigte, dass im Betrachtungszeitraum mit jeder Leiterin bzw. jedem Leiter jeweils nur ein derartiges Gespräch geführt worden war. Weitere Auswertungen des standardisiert jährlich zu führenden Zielvereinbarungs- und Förderungsgesprächs zeigten, dass dieses Führungsinstrument auch zwischen den Leitungen der Bezirksgesundheitsämter und ihren Mitarbeitenden nicht flächendeckend und nur unregelmäßig eingesetzt wurde.

3.1.3 Nach Ansicht des Stadtrechnungshofes Wien erschwerte die Aufbauorganisation im Bereich der Bezirksgesundheitsämter die Kommunikation und Steuerung dieser Organisationseinheiten. Die Leitungsspanne der Abteilungsleitung war durch die ihr direkt unterstellten Bezirksgesundheitsämter sehr groß und führte dazu, dass sie für insgesamt mehr als 20 Organisationseinheiten bzw. Personen eine direkte Vorgesetztenfunk-

tion innehatte. Allein durch diese Tatsache schien ein regelmäßiger persönlicher Kontakt der Leitungen der Bezirksgesundheitsämter mit ihrer direkten Vorgesetzten schwer möglich. In den erwähnten Jour fixes wurde zwar die fachliche Expertise durch die einzelnen Fachbereiche kommuniziert, organisationsspezifische Fragestellungen und spezielle Abläufe in den Bezirksgesundheitsämtern fanden hier allerdings wenig Raum. Die Einschau ließ erkennen, dass insgesamt der Informationsaustausch sowohl mit der Abteilungsleitung als auch zwischen den Bezirksgesundheitsämtern noch Verbesserungspotenzial aufwies, da z.T. organisatorische Änderungen spät kommuniziert wurden und in den einzelnen Bezirksgesundheitsämtern in manchen Bereichen uneinheitliche Vorgehensweisen etabliert waren.

Der Stadtrechnungshof Wien erachtete es als sinnvoll, im Rahmen von Besprechungen den spezifischen Thematiken der Bezirksgesundheitsämter mehr Raum zu geben und veränderte Rahmenbedingungen mit Einfluss auf mehrere Fachgebiete besser zu kommunizieren. Es wurde daher eine verstärkte interne Vernetzung der Bezirksgesundheitsämter empfohlen, womit deren Vorgehensweise vereinheitlicht und im Sinn eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses weiterentwickelt werden könnten.

Darüber hinaus wären mit dem Fokus auf Zusammenarbeit und Zielerreichung jährlich flächendeckend Mitarbeiterinnen- bzw. Mitarbeiterorientierungsgespräche zu führen.

### **3.2 Standorte und Öffnungszeiten**

3.2.1 Die Bezirksgesundheitsämter waren für einen oder mehrere Bezirke zuständig und demgemäß auf das Wiener Stadtgebiet verteilt. Zum Teil befanden sie sich am Standort der Magistratischen Bezirksämter. Die Größe der Einrichtungen betrug zwischen rd. 100 m<sup>2</sup> bis rd. 350 m<sup>2</sup>. Die Zuständigkeit der Bezirksgesundheitsämter gliederte sich nach den Wiener Gemeindebezirken:

- Bezirksgesundheitsamt 9, zuständig für den 1., 8., 9., 17., 18. und 19. Wiener Gemeindebezirk,
- Bezirksgesundheitsamt 2, zuständig für den 2. und 20. Wiener Gemeindebezirk,
- Bezirksgesundheitsamt 3, zuständig für den 3. und 11. Wiener Gemeindebezirk,

- Bezirksgesundheitsamt 4, zuständig für den 4., 5. und 12. Wiener Gemeindebezirk,
- Bezirksgesundheitsamt 15, zuständig für den 6., 7., 15. und 16. Wiener Gemeindebezirk,
- Bezirksgesundheitsamt 10, zuständig für den 10. Wiener Gemeindebezirk,
- Bezirksgesundheitsamt 13, zuständig für den 13., 14. und 23. Wiener Gemeindebezirk,
- Bezirksgesundheitsamt 21, zuständig für den 21. Wiener Gemeindebezirk und
- Bezirksgesundheitsamt 22, zuständig für den 22. Wiener Gemeindebezirk.

3.2.2 An allen Standorten waren die Öffnungszeiten für den Parteienverkehr für behördliche Funktionen einheitlich von Montag bis Freitag von 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr festgelegt. Ergänzend dazu gab es von Montag bis Donnerstag spezielle Impfzeiten, wobei während der Schulzeit ein zusätzlicher Nachmittagsimpftermin angeboten wurde. Zum Zeitpunkt der Einschau war jeweils nach einer Stunde ein Annahmeschluss vorgesehen. Alle bis zu diesem Zeitpunkt eingetroffenen Personen wurden an diesem Tag geimpft, auch wenn dadurch die Impfzeit verlängert werden musste.

Außerhalb der von Montag bis Freitag von 7.30 Uhr bis 15.30 Uhr festgelegten Amtszeiten war ein medizinischer Permanenzdienst in Form eines amtsärztlichen Bereitschaftsdienstes eingerichtet.

### **3.3 Änderungen im Betrachtungszeitraum**

Zusätzlich zu den bestehenden Bezirksgesundheitsämtern wurden bis Mitte des Jahres 2016 acht bzw. bis Ende des Jahres 2016 noch sechs Impfaußenstellen, die jeweils einem Bezirksgesundheitsamt zugeordnet waren, betrieben. An diesen Standorten wurden lediglich an zwei Tagen pro Woche für jeweils zwei Stunden Schutzimpfungen durchgeführt. Der Betrieb dieser Impfaußenstellen erfolgte durch Mitarbeitende der Bezirksgesundheitsämter, die teilweise zusätzlich durch sogenannte auf Honorarbasis entlohnte "Impfärztinnen bzw. Impfärzte" unterstützt wurden. Zu erwähnen war, dass in dieser Zeit in den Bezirksgesundheitsämtern wöchentlich nur zwei Impftermine abgehalten wurden. Zum Ausgleich der Kapazitäten wurde mit Schließung der Außenstellen ein dritter wöchentlicher Impftermin in den Bezirksgesundheitsämtern eingeführt.

Im Bereich der Schutzimpfungen gab es auch insofern eine Veränderung, als der unter Punkt 3.2.2 beschriebene Annahmeschluss erst im Jahr 2017 bzw. im Jahr 2018 eingeführt wurde. Diese Maßnahme sollte dazu dienen, auch bei saisonal bedingt hohem Zustrom die Impfungen innerhalb eines für die Impflinge und die Mitarbeitenden vertretbaren Zeitrahmens durchführen zu können.

### **3.4 In Aussicht genommene Änderungen**

Im Zuge des magistratsweiten Programmes "Wien neu denken" wurde im Jahr 2016 von der Magistratsabteilung 15 die "Zentralisierung der Bezirksgesundheitsämter" als eines von mehreren Projekten zur Wiener Struktur- und Ausgabenreform vorgeschlagen.

3.4.1 Inhaltlich umfasste das Projekt eine Verringerung der Standorte der Bezirksgesundheitsämter von neun auf vier sowie die bereits erwähnte Schließung der Impfaußenstellen. Da die Zentralisierung keine Aufgabenreduktion beinhaltete, belief sich lt. Angaben der geprüften Stelle das Einsparungspotenzial im Personalbereich auf die Differenz von fünf Leitungsgehältern zum Amtsärztegehalt sowie auf die Reduktion von vier nicht-ärztlichen Mitarbeitenden. Weiters sollten die Mieten für die Impfaußenstellen eingespart werden. Die Mietaufwendungen der Bezirksgesundheitsämter wurden trotz Standortreduktion aufgrund der notwendigen Flächenanpassungen als kostenneutral gesehen.

Ende Jänner 2017 wurde der Dienststelle von der zuständigen Bereichsleitung für Finanzmanagement mitgeteilt, dass die "Zentralisierung der Bezirksgesundheitsämter" umzusetzen und die kalkulierten Einsparungen zu erbringen seien.

3.4.2 In der Folge wurde in der Magistratsabteilung 15 im Mai 2017 und im März 2018 jeweils ein Workshop zur Organisationsanalyse der Bezirksgesundheitsämter abgehalten. In diesen wurden verschiedene Restrukturierungsmaßnahmen und Aufgabenumverteilungen erwogen und z.T. in die Wege geleitet (s. Punkt 2.4) und überdies die Zentralisierung der Standorte thematisiert. In der Zusammenfassung der Ergebnisse

des zweiten Workshops wurde ein präferiertes Konzept der Zusammenlegung der Bezirksgesundheitsämter an nur einem Standort erwähnt. Gleichzeitig stellte die Magistratsabteilung 15 aber fest, dass dieses aufgrund von Personalknappheit nicht mehr ins Auge gefasst werden könnte, sondern einzelne Zusammenlegungen bereits ab dem Jahr 2019 erfolgen müssten.

3.4.3 Wie die Prüfung zeigte, waren bis zum Zeitpunkt der Einschau noch keinerlei konkrete Umsetzungsschritte zu den Zusammenlegungen erfolgt. Eine Planung, welche Standorte gemeinsam weitergeführt werden sollten, gab es - trotz der langen Zeitspanne seit der Beauftragung des Zentralisierungsprojektes - genau so wenig wie Klarheit über die tatsächliche Anzahl der künftigen Bezirksgesundheitsämter.

Es wurde der Magistratsabteilung 15 empfohlen, in enger Abstimmung mit allen weiteren Beteiligten ehestmöglich Klarheit über die konkrete Ausgestaltung der künftigen Struktur und Organisationsform der Bezirksgesundheitsämter zu erlangen und notwendige Umsetzungsschritte zügig in die Wege zu leiten.

## **4. Personal**

### **4.1 Berufsgruppen und deren Zuständigkeiten**

In den Bezirksgesundheitsämtern waren grundsätzlich drei verschiedene Berufsgruppen tätig. Dabei handelte es sich um Ärztinnen bzw. Ärzte, sogenannte Revisorinnen bzw. Revisoren sowie Mitarbeitende des Kanzleidienstes.

4.1.1 In der Berufsgruppe der Ärztinnen bzw. Ärzte waren Physikatsärztinnen bzw. Physikatsärzte vorgesehen, die überwiegend mit amtsärztlichen Tätigkeiten betraut wurden. Eine Person aus dieser Berufsgruppe nahm die Leitung des jeweiligen Bezirksgesundheitsamtes wahr. Darüber hinaus waren jeder Stelle ein bis drei weitere Personen des amtsärztlichen Dienstes zugeteilt. Zu ihren Hauptaufgaben zählten die Vollziehung des Epidemiegesetzes, Gutachtertätigkeiten im Behördenverfahren, die Vidierung von Substitutionsverschreibungen, amtsärztliche Untersuchungen und die Durchführung von Schutzimpfungen. Die Leiterinnen bzw. Leiter hatten neben Leitungs- und Koordinationsagenden ebenfalls diese Tätigkeiten wahrzunehmen.

4.1.2 In jedem Bezirksgesundheitsamt waren drei bis vier in einem medizinischen Assistenzberuf ausgebildete Revisorinnen bzw. Revisoren großteils nach ärztlicher Anordnung und unter ärztlicher Aufsicht tätig. In ihren Zuständigkeitsbereich fielen u.a. Erhebungs- und Dokumentationsarbeiten im Zusammenhang mit dem Epidemiegesetz und mit sanitätsbehördlichen Vorschriften, Wohnungsbegutachtungen, die Impfstoffgebarung, die Ablaufunterstützung während der Impfzeiten, die Teilnahme an Enterdigungen sowie Erfassungs- und Dokumentationstätigkeiten in der EDV.

4.1.3 Das Team der Bezirksgesundheitsämter wurde durch zwei bis drei Mitarbeitende des Kanzleidienstes vervollständigt. Zu deren Hauptaufgaben zählten administrative Tätigkeiten u.a. im Zusammenhang mit der Substitutionsbehandlung, die Kassengebarung bei Impfungen, die Abwicklung des Parteienverkehrs, Schreibearbeiten sowie die Postbearbeitung.

## **4.2 Arbeitszeitregelungen**

4.2.1 Im überwiegenden Betrachtungszeitraum waren für alle nicht teilzeitbeschäftigten Mitarbeitenden der Bezirksgesundheitsämter fixe Arbeitszeiten - werktags Montag bis Freitag von 7.30 Uhr bis 15.30 Uhr - vorgesehen. Im März 2018 wurde im Zusammenhang mit einer Überarbeitung bzw. Anpassung der bestehenden Gleitzeitvereinbarung der Magistratsabteilung 15 der Fixdienstplan der Bezirksgesundheitsämter mit Zustimmung der Personalvertretung durch gleitende Arbeitszeit ersetzt. Zur Aufrechterhaltung des außerhalb der Blockzeit von 9.00 Uhr bis 13.00 Uhr liegenden Dienstbetriebes wurden die Zeiträume von 7.30 Uhr bis 9.00 Uhr und von 13.00 Uhr bis 15.30 Uhr als Servicezeiten festgelegt. In diesen Zeiten war eine personelle Mindestbesetzung nach Maßgabe der Abteilungsleitung vorgesehen. Je Berufsgruppe hatte mindestens eine Mitarbeitende bzw. ein Mitarbeitender während der Servicezeiten Dienst zu versehen, für Impfzeiten galten strengere Anwesenheitserfordernisse.

4.2.2 Abseits der Amtszeiten der Bezirksgesundheitsämter stellte ein - durch den Querschnittsbereich Medizinisches Krisenmanagement organisierter - medizinischer Permanenzdienst die durchgängige amtsärztliche Verfügbarkeit in Form einer Rufbereit-

schaft gemäß den dienstrechtlichen Bestimmungen sicher. An Arbeitstagen war der Zeitraum von 15.30 Uhr bis 7.30 Uhr des Folgetages sowie an Wochenenden und Feiertagen der Zeitraum von 7.30 Uhr bis 7.30 Uhr des Folgetages durch diesen Bereitschaftsdienst abgedeckt.

Im Jahr 2015 machte die geringe Anzahl der für den Permanenzdienst freiwillig gemeldeten Amtsärztinnen bzw. Amtsärzte eine Reorganisation erforderlich. Ab dem Jahr 2016 war - sofern keine individuelle Nachtarbeitsbefreiung vorlag - das gesamte ärztliche Personal der Bezirksgesundheitsämter sowie ein Mitarbeiter des Querschnittsbereiches Medizinisches Krisenmanagement zur regelmäßigen Ableistung dieser Bereitschaftsdienste verpflichtet. Nach Angaben des Querschnittsbereiches Medizinisches Krisenmanagement basierte der monatlich erstellte Dienstplan auf den Meldungen des ärztlichen Personals, wobei durchschnittlich von zwei Diensten pro Person und Monat auszugehen war. Bei dieser Rufbereitschaft hatten die Mitarbeitenden ihre jederzeitige Erreichbarkeit sicherzustellen und ihren Aufenthalt in der ansonsten dienstfreien Zeit so zu wählen, dass im dienstlichen Anlassfall die auszuübende Tätigkeit in adäquater Zeit angetreten werden konnte.

Zeiten der Rufbereitschaft galten gemäß den besoldungsrechtlichen Bestimmungen nicht als Arbeitszeit und wurden entsprechend dem Nebengebührenkatalog der Stadt Wien geringfügig abgegolten. Lediglich wenn die bzw. der Mitarbeitende im Rahmen einer Rufbereitschaft tatsächlich zur Dienstleistung herangezogen wurden, galt die Zeit der Dienstausübung als Arbeitszeit und damit waren die Bestimmungen hinsichtlich der Bezahlung von Überstunden anzuwenden. Die monatliche Abrechnung der so geleisteten Nebengebühren erfolgte mittels Papierformularen durch die jeweiligen Mitarbeitenden. Nach einer Prüfung im Querschnittsbereich Medizinisches Krisenmanagement wurden diese Bögen im Personalbereich abgerechnet. Routinemäßigen Auswertungen über die Leistungszeiten lagen in der Magistratsabteilung 15 nicht vor.

4.2.3 Neben den Zeiten der tatsächlichen Diensterbringung im medizinischen Permanenzdienst wurden Überstunden grundsätzlich nur für die Dienstzeit überschreiten-

den Impftermine sowie erforderliche amtsärztliche Erhebungen bzw. Ortsaugenscheine außerhalb der Amtszeiten - z.B. bei Lärmbelastigungen - angeordnet.

4.2.4 Die Dokumentation der Anwesenheitszeiten hatte über die in den jeweiligen Organisationseinheiten angebrachten Zeiterfassungsgeräte mittels Gleitzeitkarten in Papierform zu erfolgen. Bei Außendiensten oder genehmigten Abwesenheiten waren handschriftliche Korrekturen vorgesehen. Aufgrund der heterogenen Organisationsstruktur mit vielen Außenstellen, dem Vorhandensein von Mitarbeitenden ohne PC-Zugang sowie der Anschaffungskosten der notwendigen Terminalsysteme sah die Magistratsabteilung 15 bisher von der Einführung des im Magistrat der Stadt Wien üblichen elektronischen Zeiterfassungssystems ab.

4.2.5 Zur effizienteren Personalressourcensteuerung wurde im März 2018 ein elektronisches Außendienstbuch eingeführt. Die Mitarbeitenden der Bezirksgesundheitsämter hatten ganztägige und untertägige Abwesenheiten, Außendienste sowie stundenweise Vertretungstätigkeiten in anderen Bezirksgesundheitsämtern vorab einzutragen. Ein Handbuch regelte einheitliche Standards für die Vorgehensweise, Inhalte, konkrete Schreibweisen, Zuständigkeiten und Berechtigungen.

### **4.3 Entwicklungen im Personalbereich**

4.3.1 Die Summe der in den Bezirksgesundheitsämtern systemisierten Dienstposten bzw. der jeweiligen tatsächlichen VZÄ war im EDV-gestützten Personalverwaltungssystem der Stadt Wien ausgewiesen. Nach Auskunft der Stabsstelle Servicestelle Personal orientierte sich die interne Zuordnung der für die jeweiligen Bezirksgesundheitsämter vorgesehenen Dienstposten am Umfang der Aufgaben bzw. Leistungszahlen und lag in einer Bandbreite von sechs bis elf VZÄ.

In nachfolgender Tabelle wurden die systemisierten Dienstposten im Betrachtungszeitraum der Entwicklung des tatsächlichen Personaleinsatzes in VZÄ gegenübergestellt.

Tabelle 1: Entwicklung des Personalstandes der Bezirksgesundheitsämter im Betrachtungszeitraum

Berufsgruppe	Systemisierte Dienstposten (inkl. Ausbildungs-Dienstposten)	VZÄ (inkl. Zuteilungen)			
		Stichtag 30.06.2015	Stichtag 30.06.2016	Stichtag 30.06.2017	Stichtag 30.06.2018
Ärztliches Personal	22,00	18,60	18,88	20,18	19,18
Revisorinnen bzw. Revisoren	27,00	27,00	28,51	29,51	27,00
Mitarbeitende des Kanzleidienstes	20,00	18,50	19,00	19,00	18,25
Summe	69,00	64,10	66,39	68,69	64,43

Quelle: Magistratsabteilung 15 - Stabsstelle Servicestelle Personal, Darstellung: Stadtrechnungshof Wien

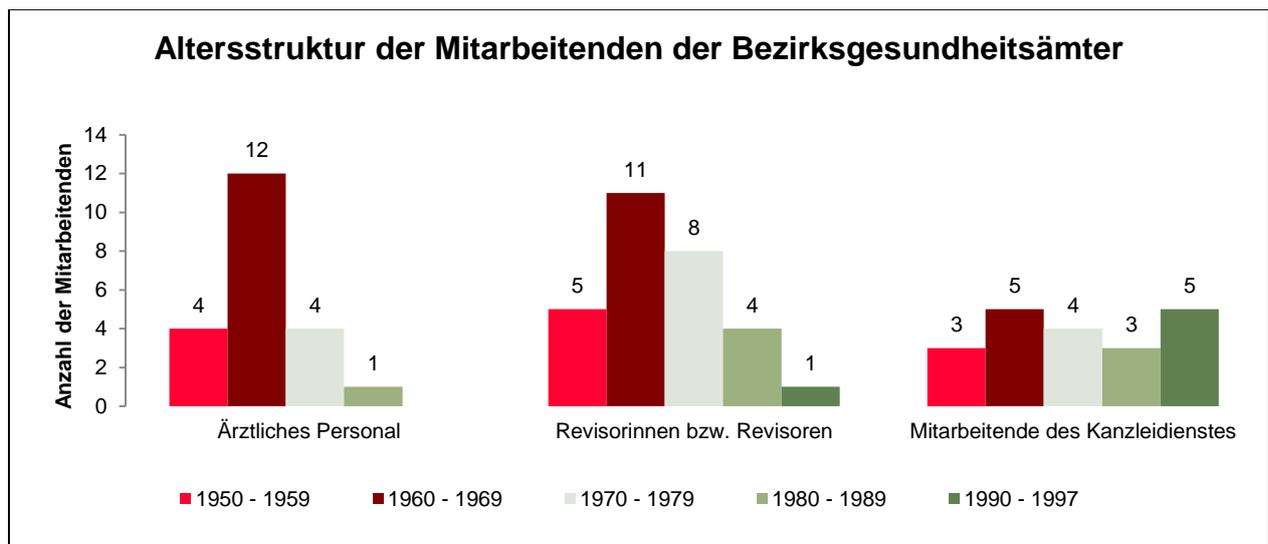
Während des gesamten Betrachtungszeitraumes blieb die Anzahl der systemisierten Dienstposten konstant, wobei zwei ärztliche Ausbildungsdienstposten der Magistratsdirektion der Stadt Wien entstammten, aber hier zur besseren Übersicht mit eingerechnet wurden. Der ausgewiesene Stand an VZÄ inkludierte während des gesamten Betrachtungszeitraumes insgesamt bis zu rund vier den Bezirksgesundheitsämtern zugewiesene VZÄ, die aus dem sonstigen Dienstpostenkontingent der Magistratsabteilung 15 stammten.

4.3.2 Zum Stichtag 30. Juni 2018 standen 64,43 tatsächlich besetzte VZÄ 69 systemisierten Dienstposten gegenüber. Beim ärztlichen Personal lagen im gesamten Betrachtungszeitraum sowohl absolut als auch anteilmäßig die meisten vakanten Dienstposten vor. Bei den Revisorinnen bzw. Revisoren wurde das vorgesehene Dienstpostenkontingent zeitweise geringfügig überschritten. Bei den Mitarbeitenden des Kanzleidienstes zeigte sich eine etwa gleichbleibende Vakanz von rund zehn Prozent der vorgesehenen Dienstposten.

4.3.3 Im Rahmen zweier dienststelleninterner Organisationsanalysen wurde bereits im Mai 2017 sowie im März 2018 die Problematik der Altersstruktur der Mitarbeitenden in den Bezirksgesundheitsämtern thematisiert. Die Magistratsabteilung 15 ging davon aus, dass bis zum Jahr 2023 rd. 50 % des vorhandenen ärztlichen Personals, rd. 35 % der Revisorinnen bzw. Revisoren sowie rd. 20 % der Mitarbeitenden des Kanzleidienstes

aus dem aktiven Dienststand ausscheiden würden. Eine im Zuge der Einschau durch die Stabsstelle Servicestelle Personal erstellte Auswertung der Altersstruktur umfasste 70 Personen und zeigte, dass 40 Mitarbeitende am Ende des Jahres 2018 zumindest 50 Jahre alt waren. Dargestellt nach Geburtsjahrzehnten veranschaulicht nachfolgende Tabelle die Altersstruktur in den jeweiligen Berufsgruppen.

Abbildung 1: Altersstruktur der Mitarbeitenden der Bezirksgesundheitsämter zum Stichtag 30. Juni 2018



Quelle: Magistratsabteilung 15 - Stabsstelle Servicestelle Personal, Darstellung: Stadtrechnungshof Wien

Mit rd. 52 Jahren lag das Durchschnittsalter des ärztlichen Personals über dem Gesamtdurchschnittsalter der Mitarbeitenden der Bezirksgesundheitsämter von rd. 48 Jahren.

4.3.4 Um Personalabgänge zu kompensieren, wurden nach Angaben der Stabsstelle Servicestelle Personal zahlreiche Recruiting-Maßnahmen gesetzt. Ein im Mai 2015 erstellter Informationsfolder für ärztliches Personal verfolgte das Ziel, das breite Aufgaben- bzw. Tätigkeitsfeld der Magistratsabteilung 15 sowie die Arbeitgeberin Stadt Wien vorzustellen, um so die Anzahl an potenziell interessierten Bewerberinnen bzw. Bewerbern zu erhöhen. Im Rahmen des Personalmarketings betrieb die Magistratsabteilung 15 im Betrachtungszeitraum überdies Informationsstände auf insgesamt drei Jobmessen, um die vielfältigen Karrierepfade bei der Magistratsabteilung 15 vorzustellen. Gemäß Information der Stabsstelle Servicestelle Personal schrieb sie zudem alle va-

kanten Dienstposten in der elektronischen Jobbörse des Magistrats der Stadt Wien aus. Höherwertige Dienstposten seien außerdem im "MitarbeiterInnen-Magazin Stadt Wien intern" veröffentlicht worden. Neben den öffentlich einsehbaren Ausschreibungen auf der Homepage des Magistrats der Stadt Wien sei auch die kostenlose Möglichkeit, in der elektronischen Jobbörse der Ärztekammer Wien Inserate zu schalten, genutzt worden. Ebenso habe es Veröffentlichungen bzw. Ausschreibungen vakanter Dienstposten im ärztlichen Bereich im "Jobroom" des Arbeitsmarktservice gegeben.

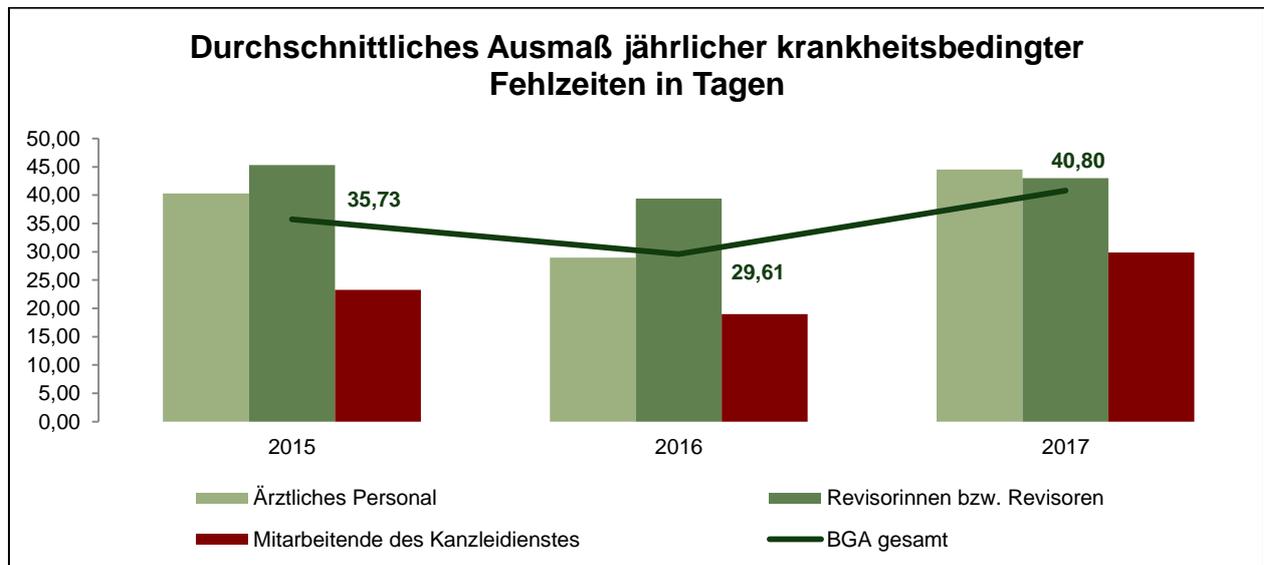
4.3.5 Nach Angaben der Stabsstelle Servicestelle Personal konnten trotz der beschriebenen Maßnahmen die Personalabgänge im ärztlichen Bereich nicht ausreichend durch Neuaufnahmen kompensiert werden. Beim nicht-ärztlichen Personal wurden als flexible Ressourcensteuerungsmaßnahme übergangsmäßig Ordinationsassistentinnen bzw. Ordinationsassistenten aus der Zentrale der Magistratsabteilung 15, die besonderes Interesse an einer Tätigkeit als Revisorin bzw. Revisor hatten, den Bezirksgesundheitsämtern dienstzugeteilt.

#### **4.4 Krankheitsbedingte Fehlzeiten**

4.4.1 Die Stabsstelle Servicestelle Personal erfasste die Fehlzeiten von Mitarbeitenden der Magistratsabteilung 15 in einem EDV-gestützten Personalverwaltungssystem und übermittelte halbjährlich eine detaillierte Aufstellung auf Mitarbeitendenebene an die Abteilungsleitung. Als Basis hierfür wurden krankheitsbedingte Absenzen - nicht aber durch Kur oder Dienstunfälle verursachte Abwesenheiten - herangezogen.

4.4.2 Des Weiteren berechnete die Stabsstelle Servicestelle Personal die durchschnittlichen krankheitsbedingten Absenzen je Mitarbeitenden in den einzelnen Berufsgruppen, wobei die tatsächliche Anzahl der Mitarbeitenden zum Stichtag 30. Juni des jeweiligen Jahres als Basis diente. Die Berechnungen zeigten, dass insbesondere beim ärztlichen Personal und bei den Revisorinnen bzw. Revisoren ein hohes Ausmaß an krankheitsbedingten Fehlzeiten vorlag. Zu bemerken war, dass jährlich 10 bis 17 Absenzen von über 50 Tagen die in der nachfolgenden Tabelle ausgewiesenen Durchschnittswerte beeinflussten.

Abbildung 2: Durchschnittliches Ausmaß jährlicher krankheitsbedingter Fehlzeiten in Tagen



Quelle: Magistratsabteilung 15 - Stabsstelle Servicestelle Personal, Darstellung: Stadtrechnungshof Wien

Wie die obige Abbildung zeigt, waren in den Bezirksgesundheitsämtern in den Jahren 2015 bis 2017 hohe krankheitsbedingte Fehlzeiten zu verzeichnen. Dabei wiesen die Mitarbeitenden des Kanzleidienstes einen deutlich geringeren Durchschnittswert als die beiden anderen Berufsgruppen auf. Ein Vergleich der durchschnittlichen Krankenstandstage im Betrachtungszeitraum ließ gegenüber deren Anzahl im Jahr 2009 (s. Bericht des ehemaligen Kontrollamtes MA 15, Prüfung des Fehlzeitenmanagements, KA II - 15-1/10) keine markante Verminderung erkennen.

4.4.3 Seit dem Jahr 2016 informierte ein Leitfaden der Magistratsabteilung 15 über das Thema Krankenstandsrückkehrgespräche, welche im Magistrat der Stadt Wien grundsätzlich im Rahmen der Fürsorgepflicht und Gesundheitsförderung ab einer durchgehenden Krankenstandsdauer von 50 Tagen vorgesehen waren. Im Juli 2018 übermittelte die Koordinationsstelle für Bezirksgesundheitsämter diesen Leitfaden mit der dazugehörigen schriftlichen Dokumentation an alle Leitungen der Bezirksgesundheitsämter. Die jeweiligen Führungskräfte sollten im Bedarfsfall derartige Gespräche mit betroffenen Mitarbeitenden führen.

Über den Umfang bzw. die Anzahl der durchgeführten Gespräche konnte seitens der Stabsstelle Servicestelle Personal keine Auskunft gegeben werden. Die bereits im Bericht des ehemaligen Kontrollamtes MA 15, Prüfung des Fehlzeitenmanagements, KA II - 15-1/10 empfohlenen Fehlzeitenanalysen zur Ermittlung der Ursachen und Umstände der Absenzen sowie etwaiger gesundheitsbeeinträchtigender Einflüsse am Arbeitsplatz konnten dem Stadtrechnungshof Wien ebenfalls nicht vorlegt werden.

#### **4.5 Besoldungsrechtliche Rahmenbedingungen**

4.5.1 Die Entlohnung der Mitarbeitenden der Bezirksgesundheitsämter erfolgte gemäß den allgemein gültigen besoldungsrechtlichen Grundlagen des Magistrats der Stadt Wien. Beim ärztlichen Personal basierte die Besoldung während des Betrachtungszeitraumes lt. Auskunft der Magistratsabteilung 15 auf drei unterschiedlichen Rechtsgrundlagen abhängig vom jeweiligen Diensteintritt beim Magistrat der Stadt Wien. Für Mitarbeitende, deren Dienstverhältnis auf Basis der Dienstordnung 1994 bzw. der Vertragsbedienstetenordnung 1995 begründet wurde, war bei einem Diensteintritt bis zum 31. März 2016 die Besoldungsordnung 1994 maßgeblich. Für Mitarbeitende, die von 1. April 2016 bis 31. Dezember 2017 ihren Dienst beim Magistrat der Stadt Wien angetreten hatten, galten überdies die besoldungsrechtlichen Bestimmungen der Gruppensondervertragsnormen 1998. Für Mitarbeitende, die ab dem 1. Jänner 2018 ein Dienstverhältnis zum Magistrat der Stadt Wien aufnahmen, waren die dienst- und besoldungsrechtlichen Grundlagen des Wiener Bedienstetengesetzes anzuwenden.

4.5.2 Während die Besoldungsordnung 1994 mittels Biennalsprüngen progressive Gehälter vorsah, war in den Gruppensondervertragsnormen 1998 ein gleichbleibendes Gehalt verankert. Im Wiener Bedienstetengesetz kamen unterschiedliche, mit dem Fortschreiten der Gesamtdienstzeit länger werdende, Vorrückungszeiträume zur Anwendung. Die Gehaltsansätze zeigten bereits ab der ersten Gehaltsstufe deutliche Unterschiede. Gemäß den Angaben der Stabsstelle Servicestelle Personal war das monatliche Grundgehalt inkl. vorgesehener Zulagen und Nebengebühren in der ersten Gehaltsstufe für ärztliches Personal mit abgeschlossener Physikatsausbildung unter dem Wiener Bedienstetengesetz am niedrigsten. Demgegenüber würden die Gruppensondervertragsnormen 1998 die höchste Besoldung ermöglichen.

4.5.3 Nach Ansicht der Magistratsabteilung 15 wäre eine Attraktivierung des Gehaltes eine wesentliche Basis für künftige Personalrekrutierungen im ärztlichen Bereich. Die mittels Gemeinderatsbeschluss vom 10. Februar 2016 beschlossenen Änderungen der Gruppensondervertragsnormen 1998 waren aus Sicht der Magistratsabteilung 15 zur Personalgewinnung im ärztlichen Bereich förderlich. Insofern wurde das Auslaufen der Gruppensondervertragsnormen 1998 durch die Einführung des Wiener Bedienstetengesetzes ab dem Jahr 2018 von der Dienststelle als problematisch und ursächlich für die dortigen vakanten Dienstposten eingestuft.

Nach Analyse des im Dezember 2017 kundgemachten Wiener Bedienstetengesetzes (und dessen besoldungsrechtlichen Rahmenbedingungen) setzte die Magistratsabteilung 15 Anfang des Jahres 2018 die in besoldungsrechtlichen Belangen maßgeblichen Stellen über die von ihr befürchteten Auswirkungen in Kenntnis. Die Dienststelle gab zu bedenken, dass aufgrund der im Vergleich zum Krankenanstaltenverbund geringen Einstiegsgehälter bereits viele Jahre hindurch beträchtliche Probleme bei der Personalrekrutierung im ärztlichen Bereich bestünden, die nunmehr verstärkt würden.

4.5.4 Dem Stadtrechnungshof Wien erschien im Hinblick auf die konstanten Gehälter im Rahmen der Gruppensondervertragsnormen 1998 im Gegensatz zu den progressiven Gehaltsansätzen der Besoldungsordnung 1994 sowie des Wiener Bedienstetengesetzes eine Einschränkung der Betrachtung auf die erste Gehaltsstufe als wenig zweckmäßig. Vielmehr wären laufbahnbezogene Vergleichsberechnungen zielführend. Gegenüberstellungen der Jahreslohnsummen sowie der Lebensverdienstsummen lagen nicht vor. Eine aus Anlass der Prüfung erstellte Aufstellung beinhaltete lediglich einen Vergleich der monatlichen Bezüge der drei parallel bestehenden Besoldungssysteme im amtsärztlichen Bereich. Die in der Darstellung angeführten Vorrückungszeiträume des Wiener Bedienstetengesetzes in die jeweils nächsthöhere Gehaltsstufe entsprachen nicht den tatsächlichen Gegebenheiten.

## **4.6 Feststellungen und Empfehlungen**

4.6.1 Zu der analogen Dokumentation der Anwesenheitszeiten in den Bezirksgesundheitsämtern stellte der Stadtrechnungshof Wien fest, dass in großen Teilen des Magistrats der Stadt Wien bereits seit vielen Jahren ein elektronisches Zeiterfassungssystem etabliert war. Die Software wurde nicht nur als Werkzeug der Arbeitszeiterfassung, sondern auch zur Absenzen- und Nebengebührenverwaltung sowie Produktzeitzuordnung, als moderne Unterstützung der Personalverwaltung zur Steigerung von Transparenz, Effizienz und Effektivität und im Rahmen des Internen Kontrollsystems genutzt. In Amtsgebäuden, in denen mehrere Magistratsabteilungen untergebracht waren, standen vorhandene Terminals allen Mitarbeitenden zur Verfügung, ebenso eröffnete die Telefonzeiterfassung bzw. das virtuelle Terminal erweiterte Nutzungsmöglichkeiten.

Der Stadtrechnungshof Wien hielt es für zweckmäßig, zeitnahe das magistratsweit eingesetzte elektronische Zeiterfassungssystem in den Bezirksgesundheitsämtern zu installieren.

4.6.2 Die Erhebungen in der Stabsstelle Servicestelle Personal zeigten, dass dieser zahlreiche Informationen, die nach Ansicht des Stadtrechnungshofes Wien für den dienststelleninternen Gebrauch von Relevanz wären, zum Zeitpunkt der Einschau nicht zur Verfügung standen.

So konnte der Personalstand der Bezirksgesundheitsämter an verschiedenen Stichtagen nicht ohne Zuhilfenahme händischer Hilfsaufzeichnungen erstellt werden. Der Fehlzeitenanalyse zugrunde liegende Daten waren in der Stabsstelle Servicestelle Personal nur nach internen Rückfragen verfügbar, ebenso wurde eine Übersicht über die Personalbewegungen erst im Zuge der Prüfung erstellt. Schließlich waren in der Zusammenschau verschiedene Aufzeichnungen trotz mehrmaliger Überarbeitung für den Stadtrechnungshof Wien z.T. nicht schlüssig und widersprüchlich, womit diese nicht im vorliegenden Bericht Eingang finden konnten.

Der Stadtrechnungshof Wien empfahl der Magistratsabteilung 15, auf Grundlage der vorhandenen Daten der Personalverwaltung für das Personalcontrolling benötigte Auswertungen zu definieren und diese periodisch zu erstellen.

4.6.3 Die Thematik der aktuellen Gehaltssituation ließ ebenfalls Verbesserungspotenziale erkennen, da Vorrückungszeiträume von der Dienststelle nicht richtig dargestellt und lediglich Monatsbezüge verglichen wurden.

Nach Ansicht des Stadtrechnungshofes Wien wären für weitere Überlegungen und Verhandlungen künftig zumindest Vergleiche der Jahresverdienstsummen einer monatlichen Betrachtung vorzuziehen.

4.6.4 Die Magistratsabteilung 15 teilte im Zuge der Prüfung mehrfach mit, dass die Personalsituation insbesondere im Bereich des amtsärztlichen Personals angespannt sei und weitere Verschlechterungen zu erwarten wären. Auch der Stadtrechnungshof Wien nahm diese Problematik sowohl aufgrund der Datenlage als auch im Zuge seiner Einschau in den Bezirksgesundheitsämtern wahr. Wie bereits erwähnt, führte die Magistratsabteilung 15 dies insbesondere auf die mangelnde Attraktivität der Einstiegsgehälter für diese Berufsgruppe zurück, wobei jedoch auch weitere Aspekte zur Beeinflussung der Personalsituation nicht außer Acht gelassen werden sollten. Derartige Möglichkeiten sah der Stadtrechnungshof Wien im Bereich des Fehlzeitenmanagements, der Gesundheitsförderung und in der Steigerung der Attraktivität der Aufgaben und der Rahmenbedingungen für Mitarbeitende der Bezirksgesundheitsämter.

Der Magistratsabteilung 15 wurde daher empfohlen, regelmäßige vertiefte Fehlzeitenanalysen vorzunehmen, um Ursachen und Umstände krankheitsbedingter Absenzen erkennen und etwaigen gesundheitsbeeinträchtigenden Einflüssen am Arbeitsplatz begegnen zu können. In Anbetracht der Altersstruktur der Mitarbeitenden der Bezirksgesundheitsämter wäre überdies eine Schwerpunktsetzung auf altersspezifische Maßnahmen zur beruflichen Gesundheitsförderung zweckmäßig.

4.6.5 In Bezug auf die Attraktivität der amtsärztlichen Tätigkeiten war zu bemerken, dass sich das Aufgabenportfolio und die organisatorischen Rahmenbedingungen für die betroffenen Mitarbeitenden zum Zeitpunkt der Einschau in einem Wandel befanden.

Nach Ansicht des Stadtrechnungshofes Wien sollte diese Umbruchsphase für eine weitere Aufgabenkritik und Evaluierung der diesbezüglichen Rahmenbedingungen genutzt werden. Zur Integration des vorhandenen Fach- und Erfahrungswissens sollten in diesem Prozess jedenfalls die Mitarbeitenden der Bezirksgesundheitsämter verstärkt einbezogen werden.

4.6.6 Schließlich zeigte die Prüfung, dass die vorliegende Altersstruktur des in den Bezirksgesundheitsämtern tätigen ärztlichen Personals in den nächsten Jahren zunehmend mehr Personalabgänge nach sich ziehen und somit die Notwendigkeit zahlreicher Dienstpostennachbesetzungen zur Folge haben werde.

Zur Gewährleistung einer langfristigen Qualitätssicherung der Dienstleistungen der Bezirksgesundheitsämter sowie dem dafür notwendigen Know-how-Erhalt wären neben einer vorausschauenden Personalplanung weitere geeignete Maßnahmen, wie z.B. der Aufbau eines abteilungsweiten Wissensmanagements, zu implementieren.

## **5. Managementsysteme**

In der Zentrale der Magistratsabteilung 15 waren zwei Stabsstellen federführend mit der dienststellenweiten Entwicklung und Führung moderner Managementsysteme betraut. Die Stabsstelle Controlling und Qualitätsmanagement war mit zwei VZÄ ausgestattet und hatte umfassende Aufgaben im Rahmen des New Public Management umzusetzen. Der mit 1,75 VZÄ besetzten Stabsstelle Interne Revision und Beschwerdemanagement oblag die Koordination und Beantwortung sämtlicher im Rahmen des Beschwerdemanagements einlangenden Eingaben, die Durchführung von Revisionen sowie die Prüfung der Effektivität und Effizienz der internen Kontroll- und Risikomanagementsysteme.

## **5.1 Kosten- und Leistungsrechnung**

5.1.1 Die Leistungserfassung der Magistratsabteilung 15 war dezentral organisiert und erfolgte in den jeweiligen Bereichen EDV-unterstützt. Die monatliche Leistungsdokumentation in den Bezirksgesundheitsämtern war seit dem Jahr 2015 sowohl in Definition, Inhalt, Methode der Datenerfassung und Übertragungsmodus durch einheitliche, standardisierte Vorgaben der Stabsstelle Controlling und Qualitätsmanagement geregelt. Halbjährlich unterzog die Stabsstelle Controlling und Qualitätsmanagement die übermittelten Daten einer Plausibilitätsprüfung und gab den statistikführenden Stellen Feedback, um eine hohe Datenqualität zu gewährleisten. Statistiken konnten teilweise auch automationsunterstützt erstellt und direkt in die zentrale Datenbank der Stabsstelle Controlling und Qualitätsmanagement eingespielt werden. Die Stabsstelle Controlling und Qualitätsmanagement erstellte halbjährlich vollautomatisierte, bezirksgesundheitsämterübergreifende Routineberichte wie z.B. die halbjährliche Arbeitszeitauswertung mit Produkt- und Leistungszuordnung. Darüber hinaus konnten weitere umfangreiche Ad-hoc-Auswertungen erstellt werden.

5.1.2 Die Kosten- und Leistungsrechnung der Magistratsabteilung 15 erfolgte zentral in elektronischer Form. Jedem Bezirksgesundheitsamt war eine eigene Kostenstelle zugewiesen. Mittels weiterer Verrechnungskostenstellen wurde einmal jährlich der Kostenstellenausgleich durchgeführt. Nach Auskunft der Stabsstelle Controlling und Qualitätsmanagement erfolgte hinsichtlich der gesamten Vorgehensweise bzw. Systematik der Kostenrechnung eine Abstimmung mit der Magistratsabteilung 6 und der Magistratsdirektion der Stadt Wien.

## **5.2 Prozess- und Qualitätsmanagement**

5.2.1 Gemäß Prozessmanagement-Handbuch der Stadt Wien stellen effiziente und effektive Prozessleistungen eine elementare Grundlage für das Qualitätsmanagementsystem dar. Laut Auskunft der Stabsstelle Controlling und Qualitätsmanagement waren Standardarbeitsanweisungen ein Hauptbestandteil des Prozess- und Qualitätsmanagementsystems der Magistratsabteilung 15. Für die inhaltliche Konzeptionierung, Gestaltung und Freigabe der Prozessdokumente (Standardarbeitsanweisungen, Prozessdiagramme, Arbeitsanweisungen sowie zugehörige Qualitätskontrollen und Risikoidenti-

fizierung) waren jeweils alle Organisationseinheiten selbstständig verantwortlich. Der Stabsstelle Controlling und Qualitätsmanagement oblag die formale Prüfung und Verwaltung der Prozessdokumente sowie die Administration dieser auf einem eigenen Laufwerk.

5.2.2 Obwohl die Stadt Wien grundsätzlich eine spezielle Software als Standardwerkzeug für die Darstellung und Dokumentation von Prozessen vorsah, wurde in der Magistratsabteilung 15 die Darstellung in anderer EDV-unterstützter Form präferiert. Laut Auskunft der Stabsstelle Controlling und Qualitätsmanagement würde diese mehr individuellen Freiraum zulassen, wäre den anwendenden Mitarbeitenden vertraut und somit bestünde weniger Erklärungs- bzw. Schulungsbedarf. Das von der Stabsstelle Controlling und Qualitätsmanagement erstellte Dokument "FAQ zu Standardarbeitsanweisungen und Prozessdarstellungen" stellte stark verdichtete wesentliche Informationen zu den Themen Prozess- und Risikomanagement zur Verfügung. Ziele, wie beispielsweise die Qualitätssicherung durch Standardarbeitsanweisungen, die Erstellung einer abteilungsweiten Prozesslandkarte auf Basis vorliegender Standardarbeitsanweisungen sowie eine Reflexion über die Risikosituation mittels Integration der Risikoidentifizierung, waren hier ebenfalls verankert.

In einer Standardarbeitsanweisung war das Vorgehen bei der Erstellung und Verwaltung von Standardarbeitsanweisungen, Prozessdiagrammen und vergleichbaren prozessbeschreibenden Dokumenten bereits im Jahr 2014 festgelegt und zuletzt im Jahr 2017 aktualisiert worden. Diese regelte, dass sämtliche Organisationseinheiten im dafür vorgesehenen Laufwerk Einsicht in die jeweiligen Prozesse nehmen und im Bedarfsfall weitere Prozesse ergänzen bzw. Aktualisierungen im Weg der Stabsstelle Controlling und Qualitätsmanagement einbringen konnten. Gemäß den "FAQ zu Standardarbeitsanweisungen und Prozessdarstellungen" sollten alle Kernprozesse jeder Organisationseinheit mittels Standardarbeitsanweisungen beschrieben und dazu jeweils auch Risikoidentifizierungen vorgenommen werden. Im Aufgabenbereich der Bezirksgesundheitsämter lagen 15 Standardarbeitsanweisungen auf. Größtenteils richtete sich das Hauptaugenmerk auf einheitliche Protokollierungsstandards im ELAK. Tätigkeiten des ärztlichen bzw. revisorischen Personals sowie nicht im ELAK abgewickelte Administra-

tionsaufgaben waren nur in Einzelfällen geregelt. Dies zeigte sich auch darin, dass über 70 % der Standardarbeitsanweisungen durch die ELAK-Verantwortlichen der Magistratsabteilung 15 erstellt und freigegeben wurden.

5.2.3 Diese gelebte Praxis stand im Kontrast zu der im Prozessmanagement-Handbuch empfohlenen Vorgehensweise, Prozessdefinitionen gemeinsam in Prozessteams aus Personen aller an der praktischen Prozessdurchführung beteiligten Berufsgruppen zu entwickeln. Dadurch könnten deren Fachkenntnisse und Erfahrungswissen einerseits zur kontinuierlichen Prozessverbesserung und andererseits zur verbesserten Kommunikation sowie - durch die Möglichkeit, Prozesse mitgestalten zu können - zur erhöhten Motivation der Mitarbeitenden beitragen.

Um langfristig einheitliche Qualitätsstandards personen- sowie ortsunabhängig sicherzustellen, wären aus Sicht des Stadtrechnungshofes Wien die aktuellen Standardarbeitsanweisungen der Bezirksgesundheitsämter auf Tätigkeiten abseits der Aktenführung zu evaluieren bzw. auszuweiten sowie alle weiteren wesentlichen Aufgabenbereiche in Standardarbeitsanweisungen darzustellen.

5.2.4 Da die Magistratsabteilung 15 ihr Prozessmanagementsystem schon vor dem im Jahr 2016 veröffentlichten magistratsweit gültigen Prozessmanagement-Handbuch betrieb, waren noch Abweichungen zu den dort vorgegebenen Standards und Methoden zu erkennen.

Der Stadtrechnungshof Wien empfahl, analog zu den Empfehlungen des magistratsweit gültigen Handbuches das Prozessmanagementsystem der Magistratsabteilung 15 schrittweise anzupassen. Hierzu sollten in einem ersten Schritt die bereits bestehenden Unterlagen zum Prozessmanagement durch ein Handbuch mit klaren Rollenfestlegungen und Verantwortlichkeiten ergänzt werden, um so die Rahmenbedingungen einer prozessorientierten Organisation transparent festzulegen. Nachfolgend wäre eine Prozesslandkarte als zentrales Element des Prozessmanagementsystems zu erstellen sowie ein Systemumstieg auf die vorgesehene Standardsoftware zu evaluieren und mit der Magistratsdirektion der Stadt Wien abzustimmen.

### **5.3 Internes Kontrollsystem und Risikomanagement**

5.3.1 Die Stabsstelle Controlling und Qualitätsmanagement war für die Organisation, die laufende Weiterentwicklung, das Monitoring und die Sicherstellung der Aktualität des Internen Kontrollsystems verantwortlich und sollte damit zur Ordnungsmäßigkeit, Sicherheit und Wirtschaftlichkeit der internen Abläufe beitragen. Hiefür verwendete die Magistratsabteilung 15 standardisierte Unterlagen, Erhebungsbögen und Checklisten der Magistratsdirektion der Stadt Wien, die mindestens einmal jährlich aktualisiert wurden. Die jeweils betroffenen Bereiche hatten hierzu sämtliche Unterlagen zu evaluieren, gegebenenfalls zu aktualisieren und an die Stabsstelle Controlling und Qualitätsmanagement zu übermitteln. In der Stabsstelle Controlling und Qualitätsmanagement diente eine selbst entwickelte Datenbank als Übersichtstool, um die Aggregation der Informationen auf Dienststellenebene zu unterstützen und so den Vorgaben der Magistratsdirektion der Stadt Wien hinsichtlich Organisation und Aufbau des Internen Kontrollsystems zu entsprechen.

5.3.2 Als allgemeines Verwaltungsziel der Jahre 2015 bis 2017 war die Einführung von Risikomanagement in den Magistratsabteilungen der Stadt Wien festgelegt worden. Durch eine systematische Identifikation und Analyse von Risiken sollten Gefahrenpotenziale rechtzeitig erkannt und bewältigt werden können. Ein Leitfaden der Magistratsdirektion der Stadt Wien zum Risikomanagement diente den Dienststellen des Magistrats der Stadt Wien als Orientierungshilfe. In der Magistratsabteilung 15 war die Stabsstelle Controlling und Qualitätsmanagement mit der zentralen Konzeption und mit der flächendeckenden Einführung des Risikomanagementsystems analog zum Leitfaden betraut. Der Risikomanagementprozess umfasste die Prozessschritte Risiko identifizieren, Risiko bewerten, die Entscheidung, ob ein Risiko akzeptiert oder Maßnahmen gesetzt werden sollten sowie die periodische Überwachung und Evaluierung der Risiken.

Im Rahmen des Risikomanagementprozesses wurde in einem Workshop mit allen neun Bezirksgesundheitsämtern eine gemeinsame Risikolandkarte entwickelt und in Folge alle Risiken durch die einzelnen Bezirksgesundheitsämter hinsichtlich Eintrittswahrscheinlichkeit der jeweiligen Risiken und Einschätzung der etwaigen Auswirkungen bei

Risikoeintritt erfasst. Hierzu wurde die abteilungsweit einheitliche Auswirkungsmatrix und Skala für die Eintrittswahrscheinlichkeit zugrunde gelegt. Die zentral in der Stabsstelle verwaltete Risikomatrix "ProRiskSys" bot einen Gesamtüberblick über sämtliche in der Magistratsabteilung 15 identifizierten Risiken. Die Standardarbeitsanweisungen der Dienststelle enthielten ebenfalls prozessbezogene Dokumentationen der Risiken.

5.3.3 Der Stadtrechnungshof Wien erachtete das bestehende Risikomanagementsystem als umfassend und an die Bedürfnisse bzw. Gegebenheiten der Dienststelle angepasst. Die detaillierte Übersicht zeigte eine teilweise breite Streuung der resultierenden Risikowerte sowie der als notwendig erachteten Maßnahmen der einzelnen Bezirksgesundheitsämter für idente Risiken. Nach Einschätzung der Stabsstelle war dies größtenteils auf individuell unterschiedliche Risikopräferenzen sowie auf verschiedene Wahrnehmungen der eigenen Handlungsspielräume und Verantwortlichkeiten der Bewertungsteams zurückzuführen.

In Anbetracht der zwischen den Bezirksgesundheitsämtern stark divergierenden Ergebnisse der Risikobewertung wären diese künftig durch bezirks- und berufsgruppenübergreifende Bewertungsteams vorzunehmen, um so einen möglichst breiten Blickwinkel unabhängig von persönlichen Risikopräferenzen sowie eine gemeinsame Sicht auf adäquate Maßnahmen zu erhalten.

#### **5.4 Beschwerde- und Reklamationsmanagement**

Die Stabsstelle Interne Revision und Beschwerdemanagement war zentral für das Beschwerde- und Reklamationsmanagement der Magistratsabteilung 15 zuständig. In einer internen Beschwerdedatei wurden chronologisch alle Beschwerden, Anregungen, Revisionen, Lob, positives Feedback etc. sowie die zugehörigen Bearbeitungsschritte, Termine und Erledigungen verwaltet. Eine inhaltliche Beschlagwortung sowie eine Zuordnung zur jeweiligen Organisationseinheit ermöglichte einen Überblick über das Feedback der Kundinnen bzw. Kunden hinsichtlich der Dienstleistungsqualität und zeigte damit etwaige Handlungsfelder bzw. Risiken auf. Seit dem Jahr 2016 regelte eine Standardarbeitsanweisung, wie wesentliche Informationen aus der Beschwerdedatei herausgefiltert und im Rahmen des Risikomanagementsystems Verbesserungspotenzi-

ale erkannt und gegebenenfalls Maßnahmen zur Vorbeugung und Beseitigung von Missständen gesetzt werden konnten.

## **6. Statistische Kennzahlen**

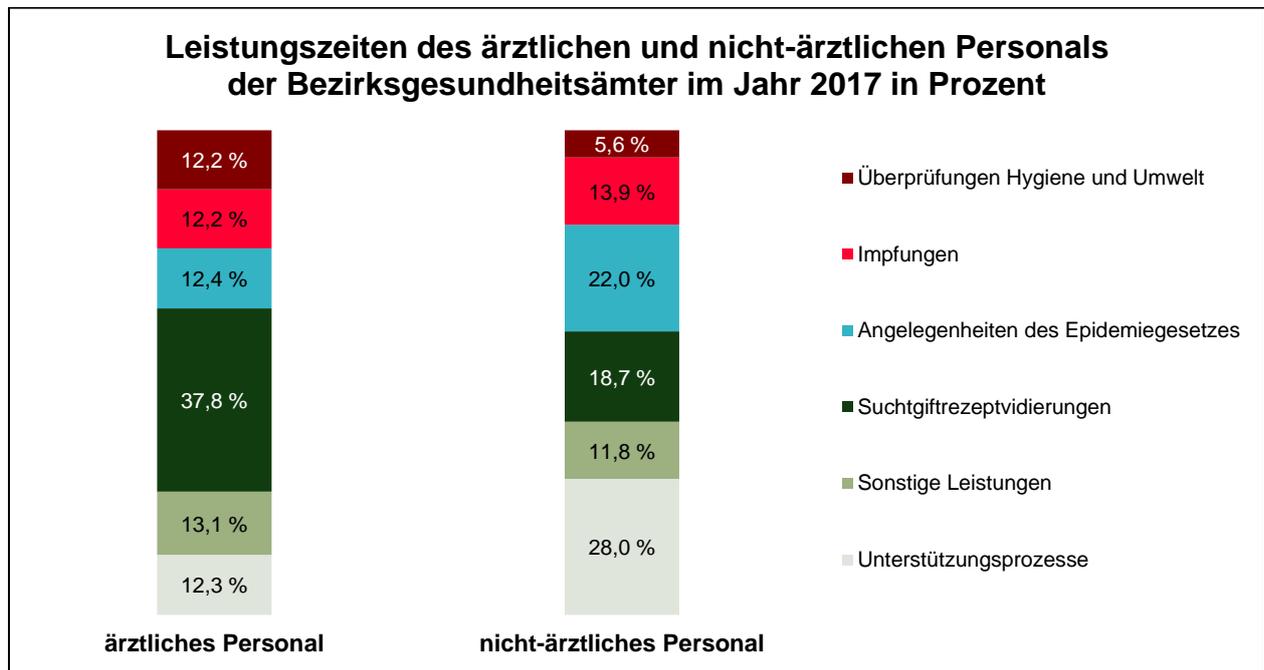
Wie im Punkt 5.1.1 beschrieben, wurden als Basis der Kosten- und Leistungsrechnung dezentral in den jeweiligen Bezirksgesundheitsämtern statistische Kennzahlen erfasst sowie die produktspezifischen Leistungszeiten der Mitarbeitenden zugeordnet. Die in der Stabsstelle Controlling und Qualitätsmanagement aggregierten Kennzahlen und Auswertungen boten einen detaillierten Überblick über die erbrachten Produkte und Leistungen sowie die dafür eingesetzte Arbeitszeit.

### **6.1 Leistungszeiten**

Die Mitarbeitenden hatten ihre täglichen Arbeitszeiten EDV-unterstützt den jeweils ursächlichen Produkten und Leistungen zuzuordnen. Einmal monatlich wurden diese Leistungszeiten durch die Stabsstelle Controlling und Qualitätsmanagement in das für die Kosten- und Leistungsrechnung eingesetzte EDV-Programm übernommen und auf Plausibilität geprüft. In den Bezirksgesundheitsämtern waren 15 unterschiedliche Produkte und Leistungen definiert.

Nachfolgende Auswertung des Jahres 2017 - die sich nur marginal von der Auswertung des Jahres 2016 unterschied - zeigt die prozentuelle Verteilung der Leistungszeiten des ärztlichen und nicht-ärztlichen Personals der Bezirksgesundheitsämter bezogen auf deren Hauptaufgaben.

Abbildung 3: Leistungszeiten des ärztlichen und nicht-ärztlichen Personals der Bezirksgesundheitsämter im Jahr 2017 in Prozent



Quelle: Magistratsabteilung 15 - Stabsstelle Controlling und Qualitätsmanagement, Darstellung: Stadtrechnungshof Wien

Wie aus der Abbildung 3 ersichtlich, war das ärztliche Personal zu rund drei Viertel seiner Arbeitszeit mit der Vidierung von Suchtgiftrezepten, Angelegenheiten des Epidemiegesetzes, Schutzimpfungen sowie Überprüfungen der Hygiene und Umwelt befasst. Rund ein Achtel der Arbeitszeit war für sonstige Leistungen, wie beispielsweise amtsärztliche Untersuchungen und Zeugnisse, Stellungnahmen, Tätigkeiten im Rahmen des Impfkatasters und des Leichen- und Bestattungswesens, strahlenschutzrechtliche Überprüfungen von Strahlenbetrieben sowie die sanitäre Aufsicht von Ambulatorien erforderlich. Die verbleibende Arbeitszeit war mit der Erledigung verschiedener Unterstützungsprozesse wie allgemeine Administration, Aus- und Weiterbildung, Beratung und Auskunft, Leitungstätigkeiten sowie personenbezogene Sonderaufgaben ausgefüllt. Beim nicht-ärztlichen Personal war im Jahr 2017 für Angelegenheiten nach dem Epidemiegesetz sowie für die Erledigung von Unterstützungsprozessen jeweils die meiste Arbeitszeit erforderlich.

## 6.2 Ausgewählte Leistungs- und Outputkennzahlen

6.2.1 Detaillierte Auswertungen zahlreicher Kennzahlen lagen für den gesamten Betrachtungszeitraum vor und wurden in nachfolgender Tabelle auszugsweise dargestellt:

Tabelle 3: Ausgewählte Leistungs- und Outputkennzahlen der Bezirksgesundheitsämter

Leistungs- und Outputkennzahlen der Bezirksgesundheitsämter	2015	2016	2017	Abweichung 2015 bis 2017 absolut	Abweichung 2015 bis 2017 in %
Impfungen gesamt (kostenlose und kostenpflichtige)	64.485	63.965	57.831	-6.654	-10,3
Impfkataster (Impfgutscheine)	190.370	193.922	215.711	25.341	13,3
Leichen- und Bestattungswesen	4.017	3.182	3.437	-580	-14,4
Amtsärztliche Untersuchungen und Zeugnisse	7.064	7.340	6.413	-651	-9,2
Suchtgiftrezeptvidierungen	98.345	100.536	97.890	-455	-0,5
Strahlenschutzrechtliche Überprüfungen	200	337	329	129	64,5
Sanitäre Aufsicht und Arzneimittelwesen	163	163	106	-57	-35,0
Überprüfungen der Hygiene und Umwelthygiene	3.933	3.998	3.843	-90	-2,3
Infektionsmonitoring nach dem Epidemiegesetz	18.115	18.266	12.932	-5.183	-28,6

Quelle: Magistratsabteilung 15 - Stabsstelle Controlling und Qualitätsmanagement, Darstellung: Stadtrechnungshof Wien

Vorangegangene gesetzliche bzw. organisatorische Änderungen schlugen sich auch in den Leistungszahlen der Bezirksgesundheitsämter nieder.

Die im Jahr 2017 gesunkenen Impffzahlen könnten nach Angaben der Magistratsabteilung 15 u.a. durch die Schließung der Impfaußenstellen begründet sein.

Eine im Jahr 2017 von der Landessanitätsdirektion neu herausgegebene evidenzbasierte Leitlinie für das behördliche Vorgehen bei lebensmittelbedingten Erkrankungen führte zu einer Reduktion der erforderlichen Probenahmen und damit zu verminderten Outputkennzahlen im Rahmen des Infektionsmonitorings nach dem Epidemiegesetz.

Darüber hinaus zeigte die Einschau, dass im Jahr 2018 im Bereich der sanitären Aufsicht über die nicht-bettenführenden Krankenanstalten die Bezirksgesundheitsämter aufgrund organisatorischer Änderungen keine Leistungen mehr erbrachten. Ebenso

reduzierte eine Novellierung des Mutterschutzgesetzes 1979 im Jahr 2018 die Anzahl der notwendigen amtsärztlichen Untersuchungen deutlich.

6.2.2 Ausgewählte Outputgrößen wurden von der Magistratsabteilung 15 zur Kennzahl "Parteienverkehr gesamt" aggregiert. Gemäß Definition waren darin kostenpflichtige und kostenlose Impfungen, Suchtgiftrezeptvidierungen, Probennahmen, die Ausstellung von Leichenpässen sowie Überführungsanzeigen, amtsärztliche Untersuchungen und Zeugnisse exkl. der Ausstellung von Laus- und Nissenfreischein, inkludiert.

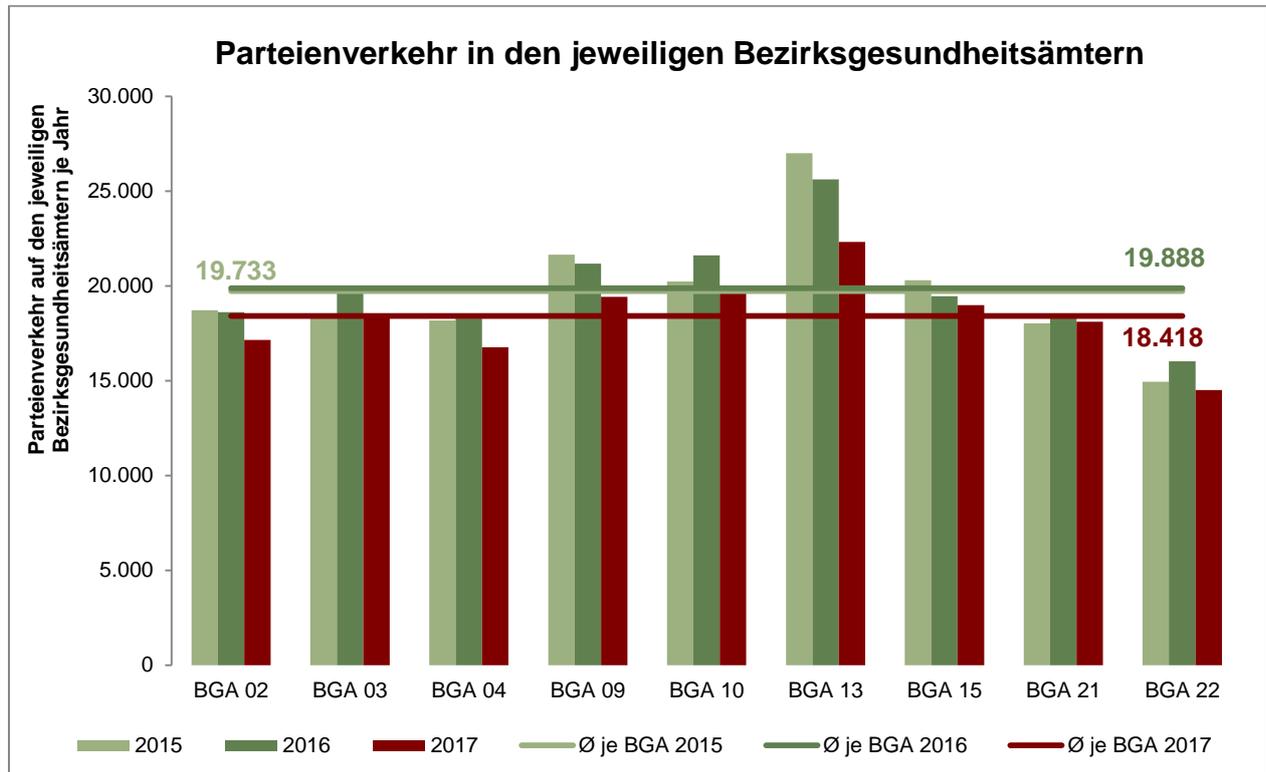
Tabelle 4: Entwicklung des Parteienverkehrs in den Bezirksgesundheitsämtern

	2015	2016	2017	Abweichung 2015 bis 2017 absolut	Abweichung 2015 bis 2017 in %
Parteienverkehr gesamt	177.594	178.995	165.760	-11.834	-6,7

Quelle: Magistratsabteilung 15 - Stabsstelle Controlling und Qualitätsmanagement, Darstellung: Stadtrechnungshof Wien

Nachfolgende Abbildung zeigt den Parteienverkehr in den neun Bezirksgesundheitsämtern sowie die jährlichen Durchschnittswerte ( $\emptyset$ ):

Abbildung 4: Entwicklung des Parteienverkehrs in den Bezirksgesundheitsämtern



Quelle: Magistratsabteilung 15 - Stabsstelle Controlling und Qualitätsmanagement, Darstellung: Stadtrechnungshof Wien

Im Jahr 2017 entwickelten sich die durchschnittlich verzeichneten Parteienkontakte je Bezirksgesundheitsamt leicht rückläufig im Vergleich zu den beiden Vorjahren. Das Bezirksgesundheitsamt 22 verzeichnete im Betrachtungszeitraum mit jährlich rd. 15.000 Parteienkontakten bis rd. 16.000 Parteienkontakten die geringsten Werte, während das Bezirksgesundheitsamt 13 mit rd. 22.000 Parteienkontakten bis rd. 27.000 Parteienkontakten die höchsten Werte aufwies.

Eine Analyse der anteilmäßigen Zusammensetzung des Parteienverkehrs im Jahr 2017 zeichnete ein ähnliches Bild für alle Bezirksgesundheitsämter. Die Vidierung von Suchtgiftrezepten sowie die Verabreichung kostenpflichtiger Impfungen verursachten beinahe den gesamten Parteienverkehr in den Bezirksgesundheitsämtern.

6.2.3 Im Querschnittsbereich Medizinisches Krisenmanagement wurde seit dem Jahr 2017 eine Einsatzstatistik über die Anzahl der durch amtsärztliches Personal im Rah-

men des medizinischen Permanenzdienstes bearbeiteten Fälle geführt. Im Jahr 2017 waren rund drei Viertel aller Einsätze durch (Erhebungs-)Tätigkeiten nach dem Epidemiegesetz begründet. Jedem Infektionsfall lag eine im bundesweiten elektronischen System erfasste Meldung zugrunde. Die Bearbeitungsdauer erstreckte sich aufgrund der Komplexität ausgewählter Fälle bzw. der großen Anzahl etwaiger Kontaktpersonen bei Infektionsfällen (beispielsweise ein Masernfall in einer Schule) teilweise über mehrere Tage, sodass die Fallzahl keinen Rückschluss auf die erforderlichen Arbeitsstunden zuließ.

Im Jahr 2017 wurden insgesamt 626 Fälle sowie im ersten Halbjahr 2018 in Summe 354 Fälle durch den amtsärztlichen Permanenzdienst abgewickelt. Der Wochendurchschnitt entwickelte sich von 12 Fällen im Jahr 2017 auf rd. 14 Fälle im ersten Halbjahr 2018 und zeigte damit einen leicht steigenden Trend. Nach Angaben des Querschnittsbereiches Medizinisches Krisenmanagement war dieser Trend insbesondere auf eine erhöhte Anzahl der in der bundesweiten Datenbank administrierten Infektionsmeldungen zurückzuführen.

## **7. Vidierung von Substitutions-Dauerverschreibungen**

### **7.1 Kennzahlen**

Laut Aufzeichnungen der Magistratsabteilung 15 vom Mai 2018 unterzogen sich insgesamt rd. 6.600 Patientinnen bzw. Patienten einer Substitutionstherapie. Diese Zahl war in den letzten Jahren annähernd gleichbleibend. Die Verteilung auf die jeweils zuständigen Bezirksgesundheitsämter lag in einer Bandbreite von rd. 480 bis zu rd. 870 Substitutionspatientinnen bzw. Substitutionspatienten je Bezirksgesundheitsamt.

Diese Patientinnen bzw. Patienten erhielten von ihren behandelnden Ärztinnen bzw. Ärzten zumeist längerfristig (bis zu 30 Tage) gültige Dauerverschreibungen. Die Zahl der zu vidierenden Dauerverschreibungen lag daher im Betrachtungszeitraum jährlich bei rd. 100.000 Stück (s. Tabelle 3). Den Detailzahlen der Stabsstelle Controlling und Qualitätsmanagement war zu entnehmen, dass im Jahr 2017 je Bezirksgesundheitsamt rd. 6.800 bis zu rd. 12.500 Rezeptvidierungen erfolgten. Bei einer Bandbreite von rd.

131 bis zu rd. 240 wöchentlichen Vidierungen lag das durchschnittliche Arbeitsaufkommen bei rd. 209 Vidierungen pro Bezirksgesundheitsamt und Woche.

## **7.2 Vorgaben**

7.2.1 Als wesentliche Rechtsgrundlagen der amtsärztlichen Tätigkeit im Zusammenhang mit der Opioid-Substitutionsbehandlung waren insbesondere das Suchtmittelgesetz sowie die Suchtgiftverordnung maßgeblich. Nach diesen gesetzlichen Bestimmungen war der amtsärztliche Dienst in die Substitutionsbehandlung einzubinden. Die von der behandelnden Ärztin bzw. vom behandelnden Arzt auszustellenden Substitutions-Dauerverschreibungen mit einer maximalen Geltungsdauer von 30 Tagen waren vor Übergabe an die Apotheke der zuständigen Amtsärztin bzw. dem zuständigen Amtsarzt zur Überprüfung und Fertigung vorzulegen (Vidierung). Diese Aufgabe war im gesamten Betrachtungszeitraum vom amtsärztlichen Dienst der Bezirksgesundheitsämter wahrzunehmen. Inhaltlich kam es aufgrund wesentlicher Veränderungen dieser Rechtsnormen allerdings zu Auswirkungen auf die amtsärztlichen Tätigkeiten.

So wurden im Jahr 2017 in Umsetzung der Empfehlungen und Vorschläge eines vom Ministerium für Gesundheit und Frauen initiierten Expertinnen- bzw. Expertenforums beide Vorgaben novelliert. Ergänzend dazu wurde unter der Ägide des im Ministerium eingerichteten "Ausschuss für Qualität und Sicherheit in der Substitutionsbehandlung" die Leitlinie "Qualitätsstandards für die Opioid-Substitutionstherapie" erstellt. Mit diesem Maßnahmenpaket sollten u.a. Suchterkrankungen entstigmatisiert und der Ärzteschaft evidenzbasierte Orientierungs- und Entscheidungshilfen an Stelle starrer Vorgaben zur Verfügung gestellt werden. In Bezug auf die Amtsärztinnen bzw. Amtsärzte erfolgten eine klare Definition der Rollen und Aufgabenverteilung sowie die Klarstellung, dass die therapeutische Verantwortung für die Behandlung bei den behandelnden Ärztinnen bzw. Ärzten lag.

Demnach hatten die Amtsärztinnen bzw. Amtsärzte zum Zeitpunkt der Einschau im Rahmen der Opioid-Substitutionsbehandlung im Wesentlichen folgende Aufgaben wahrzunehmen:

- Unterstützung der substituierenden Ärztin bzw. des substituierenden Arztes bei der Durchführung der Behandlung durch Information über Hinweise auf selbst- und fremdgefährdenden Umgang mit Suchtmitteln,
- Prüfung der Qualifikation der substituierenden Ärztin bzw. des substituierenden Arztes,
- Prüfung der Plausibilität von ungewöhnlich hohen Dosen,
- Prüfung der Konformität eines Abgabemodus, der von der täglichen, kontrollierten Einnahme des Substitutionsmittels unter Sicht abweicht (angeordnete Mitgaben), mit den in der Suchtgiftverordnung geregelten Voraussetzungen,
- Rücksprache mit der behandelnden Ärztin bzw. dem behandelnden Arzt bei Bedenken, die sich aus der Prüfung der Dauerverschreibungen ergeben,
- Korrektur der Verschreibungen bei offensichtlichen Formalfehlern und offenbaren Irrtümern (z.B. Schreibfehler, Datierungsmängel),
- Vidierung bzw. Verweigerung der Vidierung sowie
- Dokumentation.

7.2.2 Innerhalb der Magistratsabteilung 15 lagen zu den Vorgehensweisen in den Bezirksgesundheitsämtern keine Standardarbeitsanweisungen auf, obgleich es sich hierbei um einen Kernprozess handelte (s. Punkt 5.2.2). Der für Suchtgiftangelegenheiten zuständige Fachbereich Aufsicht und Qualitätssicherung gab dazu bekannt, dass aufgrund der genauen Regelungen der Suchtgiftverordnung von der Erstellung einer Standardarbeitsanweisung in diesem Aufgabenbereich abgesehen worden war. Eine Ausnahme bildete die für das Projekt "Mobile Substitutionsvidierung" erstellte Standardarbeitsanweisung (s. Punkt 7.4).

Im Anlassfall wurden spezielle Fragestellungen in den monatlichen Jour fixes behandelt und anschließend in Protokollen festgehalten. Im Zuge der Änderungen der gesetzlichen Rahmenbedingungen wurden darüber hinaus für das amtsärztliche Personal der Bezirksgesundheitsämter verpflichtende interne Fortbildungen veranstaltet.

### **7.3 Abläufe und Aufgabenverteilung**

7.3.1 Im Zuge der stichprobenweisen Prüfung in vier Bezirksgesundheitsämtern wurden vom Stadtrechnungshof Wien die zum Zeitpunkt der Einschau etablierten Vorgehensweisen im Zusammenhang mit der Opioid-Substitutionsbehandlung nachvollzogen. Diese zeigten, dass sich die Tätigkeiten auf die Mitarbeitenden des amtsärztlichen Dienstes und der Kanzlei verteilten. Die Revisorinnen bzw. Revisoren waren in die Abläufe nicht eingebunden. Als wesentliches Werkzeug im Zusammenhang mit der Opioid-Substitutionsbehandlung war eine eigene magistratsinterne Software in Verwendung. Dieses als Substitutionspatientinnen- bzw. Substitutionspatientenüberwachungsprogramm bezeichnete EDV-Tool diente der Dokumentation der Substituierten, der Dauer- und Einzelverschreibungen sowie sonstiger Daten, wie z.B. Meldungen von Polizei oder Apotheken. Durch Schnittstellen mit anderen Programmen war sowohl eine Abfrage im Zentralen Melderegister als auch ein Abgleich mit der Liste der zur Substitutionsbehandlung berechtigten Ärztinnen bzw. Ärzte des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz möglich.

7.3.2 Die in den Bezirksgesundheitsämtern etablierten Abläufe und Aufgabenverteilungen stellten sich im Regelfall wie folgt dar.

Grundsätzlich war vorgesehen, dass die Patientinnen bzw. Patienten während der Parteienverkehrszeiten in den Ämtern vorstellig wurden. Zu diesen Zeiten war es zumeist möglich, die vidierte Dauerverschreibung nach einer kurzen Bearbeitungsdauer wieder entgegenzunehmen. Anderenfalls - wenn z.B. in Ausnahmefällen keine Amtsärztin bzw. kein Amtsarzt vor Ort war - konnte die vidierte Dauerverschreibung am Folgetag abgeholt werden.

Die Einschau zeigte, dass die Parteienverkehrszeiten für Substituierte unterschiedlich gehandhabt wurden. An einigen Standorten war die Bearbeitung der Dauerverschreibungen während der Impfzeiten nicht vorgesehen. Manche Einrichtungen legten als Voraussetzung für die Erledigung am gleichen Tag eine Abgabe der Dauerverschreibung bis 11.00 Uhr oder 11.30 Uhr fest. Im Einzelfall war jedoch bei Berufstätigen bzw. in besonders dringenden Fällen die Vidierung auch außerhalb der Parteienverkehrszei-

ten möglich. Ebenso konnten z.T. die Dauerverschreibungen auch außerhalb der Parteienverkehrszeiten abgegeben werden.

Bei Eintreffen der Patientin bzw. des Patienten war zunächst die Übernahme der Dauerverschreibung durch nicht-ärztliches Personal des Bezirksgesundheitsamtes vorgesehen, danach war diese in einem ersten Arbeitsschritt im EDV-System zu administrieren. Dieser Arbeitsschritt umfasste insbesondere den Abgleich bzw. die Erfassung der Patientinnen- bzw. Patientendaten, die formale Kontrolle der Dauerverschreibung und deren Erfassung mittels Barcode-Scan. Darüber hinaus waren in den in die Einschau einbezogenen Bezirksgesundheitsämtern Abläufe etabliert, wonach jene Patientinnen bzw. Patienten, die einen von der täglichen, kontrollierten Abnahme abweichenden Abgabemodus verordnet bekommen hatten, rechtfertigende Nachweise erbringen mussten. Diese Arbeits- bzw. Kursbestätigungen oder Versicherungsdatenauszüge waren je nach Bezirksgesundheitsamt in Abständen von drei bis zwölf Monaten vorzulegen.

Die nachfolgende Prüfung der Dauerverschreibung erfolgte durch eine Amtsärztin bzw. einen Amtsarzt. Dazu wurden die notwendigen Daten im EDV-System aufgerufen und nach erfolgter Prüfung der Voraussetzungen die Dauerverschreibung zumeist abgezeichnet. In wenigen Fällen erfolgten Korrekturen oder weitere Arbeitsschritte wie z.B. die Kontaktaufnahme mit der Patientin bzw. dem Patienten oder mit der behandelnden Ärztin bzw. dem behandelnden Arzt.

Als letzter Arbeitsschritt der Vidierung war die Endfertigung der Dauerverschreibung durch Rundsigel und einscannen des Dokumentes durch die Kanzlei vorgesehen. Nachfolgend wurde die vidierte Dauerverschreibung gegen Ausweisleistung an die Patientin bzw. den Patienten bzw. an eine zuvor bevollmächtigte Person übergeben.

7.3.3 Neben den routinemäßigen Aufgaben der Vidierung von Substitutions-Dauerverschreibungen waren noch einige weitere Aufgaben wahrzunehmen. Dazu zählten u.a. Tätigkeiten im Zusammenhang mit Meldungen von Apotheken bzw. der Polizei, Verlustmeldungen von Suchtgiftverschreibungen sowie Verlegungen des Wohnsitzes. Diese waren durch das amtsärztliche Personal zu administrieren bzw. wei-

tere Schritte wie etwa die Verständigung der behandelnden Ärztin bzw. des behandelnden Arztes oder die Einbindung des Fachbereiches Aufsicht und Qualitätssicherung vorzunehmen. Die amtliche Beglaubigung von Bescheinigungen für das Mitführen suchtgifthaltiger Arzneimittel im Reiseverkehr zählte nach der Suchtgiftverordnung ebenso zu den behördlichen Aufgaben.

#### **7.4 Projekt "Mobile Substitutionsvidierung"**

7.4.1 Im Zusammenhang mit der aus dem magistratsweiten Programm "Wien neu denken" umzusetzenden Projekt "Zentralisierung der Bezirksgesundheitsämter" (s. Punkt 3.4) wurden auch Veränderungen in Bezug auf die Substitutionsvidierung überlegt. Im März 2017 wurde von der zu diesem Zeitpunkt für das Gesundheitsresort zuständigen Stadträtin ein Auftrag zur Umsetzung des Projektes "Zentralisierung des Standortes unter gleichzeitiger Entwicklung eines mobilen Konzeptes für Substitutionspatienten sowie Entwicklung eines Impfkongzeptes für Wien" erteilt. Dabei lag der Fokus zunächst auf den rd. 15 % Substitutionspatientinnen bzw. Substitutionspatienten, die in speziellen ambulanten Einrichtungen nach dem Suchtmittelgesetz in ärztlicher Behandlung standen.

7.4.2 Die Magistratsabteilung 15 entwickelte dazu gemeinsam mit dem Ärztlichen Leiter des Ambulatoriums Suchthilfe Wien, der auch Beauftragter für Sucht- und Drogenfragen der Stadt Wien war, ein Pilotprojekt. Als Ziele wurden die Normalisierung und Entstigmatisierung der Behandlung von Suchtkranken sowie die Effizienzsteigerung für alle Beteiligten bekannt gegeben. Darüber hinaus sollte die Praxistauglichkeit einer Substitutionsvidierung außerhalb der Bezirksgesundheitsämter getestet werden.

7.4.3 Ende des Jahres 2017 schloss die Magistratsabteilung 15 mit der Suchthilfe Wien eine Kooperationsvereinbarung zum Pilotprojekt "Vidierung von Substitutions-Dauerverschreibungen im Ambulatorium Suchthilfe Wien" ab.

Laut dieser sollten eine Amtsärztin bzw. ein Amtsarzt und eine Mitarbeitende bzw. ein Mitarbeitender des Kanzleidienstes zweimal wöchentlich vormittags für je zwei Stunden vor Ort im Ambulatorium Suchthilfe Wien Substitutions-Dauerverschreibungen vidieren.

Die Patientinnen bzw. Patienten des Ambulatoriums konnten das Rezept nach der Verschreibung durch die behandelnde Ärztin bzw. den behandelnden Arzt des Ambulatoriums in der Einrichtung hinterlegen. Je nach Anwesenheitszeit der Amtsärztin bzw. des Amtsarztes konnte die vidierte Dauerverschreibung am selben oder einem anderen Tag wieder im Ambulatorium abgeholt werden. Die Entgegennahme und die Ausgabe der Dauerverschreibungen erfolgte durch Mitarbeitende der Suchthilfe Wien. Genaue Regelungen über den Ablauf waren sowohl in der Magistratsabteilung 15 als auch in der Suchthilfe Wien jeweils in einer eigenen Standardarbeitsanweisung festgehalten.

7.4.4 Das Projekt war mit einem Start im Jänner 2018 für eine Laufzeit von sechs Monaten vorgesehen. Vereinbart wurde eine Evaluierung nach drei und nach sechs Monaten, bei positiven Ergebnissen war der Abschluss einer Kooperation auf unbestimmte Zeit optional. Ebenso wurde darauf hingewiesen, dass im Fall einer erfolgreichen Umsetzung die Erweiterung auf andere suchtmmedizinische Ambulanzen geplant war.

Die Evaluierungen zeigten, dass sich zwischen den Einrichtungen eine gute Zusammenarbeit entwickelt hatte und die Patientinnen bzw. Patienten ein positives Feedback gaben, wenngleich nicht alle dieses Angebot annahmen. Die weiterhin mögliche Vidierung auf dem zuständigen Bezirksgesundheitsamt wurde zu Zeiten, zu denen Mitarbeitende der Magistratsabteilung 15 nicht im Ambulatorium der Suchthilfe Wien waren - vor allem bei dringenden Rezepten - nach wie vor in Anspruch genommen. Bei beiden Evaluierungen erfolgten Anpassungen der Vidierungszeiten. Schlussendlich wurde u.a. vereinbart, dass die Mitarbeitenden der Magistratsabteilung 15 nicht immer zwei volle Stunden, sondern nur für die jeweils erforderliche Zeit vor Ort waren. Im ersten Halbjahr des Jahres 2018 wurden im Zuge des Projektes insgesamt 1.140 Vidierungen durchgeführt, was einem Anteil von rd. 2,3 % der in diesem Zeitraum vidierten Dauerverschreibungen entsprach.

Sowohl in den Evaluierungen als auch in persönlichen Gesprächen mit Mitarbeitenden der Magistratsabteilung 15 wurde auf den zusätzlichen Personalaufwand, der u.a. durch die Wegzeiten entstand, und die damit verbundene Mehrbelastung hingewiesen.

7.4.5 Zum Zeitpunkt der Einschau befand sich als Fortsetzung des Pilotprojektes das "Projekt eVidierung von Substitutionsdauerverschreibungen" im Ambulatorium Suchthilfe Wien und an drei Standorten eines Vereins zur integrativen Suchtberatung in Umsetzung. Nach Klärung mit dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, wonach eine ortsgebundene Vidierung nicht erforderlich war, wurde der Ablauf dahingehend geändert, dass die Amtsärztinnen bzw. Amtsärzte nicht mehr in die Drogeneinrichtungen fahren mussten. Geplant war eine elektronisch unterstützte Vidierung der Dauerverschreibungen in den Bezirksgesundheitsämtern vorzunehmen. Zweimal wöchentlich sollten für jeweils eine Stunde Mitarbeitende des Kanzleidienstes die Endfertigung der zuvor amtsärztlich elektronisch genehmigten Dauerverschreibungen vor Ort übernehmen, indem diese für die Richtigkeit der Ausfertigung zeichneten.

## **7.5 Feststellungen und Empfehlungen**

7.5.1 Im Zuge der Einschau zeigte sich, dass die Abläufe bzw. die Prüfungen der Voraussetzungen der Vidierung in den Bezirksgesundheitsämtern unterschiedlich gehandhabt wurden. Zum Teil waren diese Unterschiede im Rahmen des jeweiligen Ermessensspielraumes begründbar, z.T. erlangte der Stadtrechnungshof Wien allerdings den Eindruck, dass die Abläufe den geänderten gesetzlichen Rahmenbedingungen noch nicht vollkommen angepasst worden waren. Wie im Punkt 7.2.1 beschrieben, war durch die Änderung der gesetzlichen Rahmenbedingungen im Jahr 2017 die therapeutische Verantwortung klar den behandelnden Ärztinnen bzw. Ärzten übertragen worden. Seither umfassten die Aufgaben des amtsärztlichen Dienstes - neben der Informationsweitergabe über selbst- und fremdgefährdendes Verhalten - überwiegend formale Prüfungsschritte in Bezug auf die Dauerverschreibung. Bei Bedenken war Rücksprache mit der behandelnden Ärztin bzw. dem behandelnden Arzt zu halten.

7.5.2 Amtsärztinnen bzw. Amtsärzte teilten dem Stadtrechnungshof Wien mit, dass z.T. von ihnen mit Patientinnen bzw. Patienten Gespräche geführt wurden bzw. ein Erstgespräch sogar als Voraussetzung für die Substitutionsvidierung erachtet wurde. Als übliche Gesprächsinhalte wurden die Anamnese der Patientin bzw. des Patienten, eine Einschätzung etwaigen fremd- bzw. selbstgefährdenden Verhaltens sowie Fragen zu

den Gründen für die Dauer der Mitgaben genannt. Gleichzeitig wurde jedoch auch angegeben, dass aufgrund der hohen Anzahl an Substitutionspatientinnen bzw. Substitutionspatienten entsprechende Kontakte nur eingeschränkt möglich wären.

Einem Jour fixe Protokoll war im Zusammenhang mit dem Projekt "Mobile Substitutionsvidierung" zu entnehmen, dass mit der Drogeneinrichtung ein routinemäßiger Erstkontakt von Patientinnen bzw. Patienten mit der Amtsärztin bzw. dem Amtsarzt vereinbart werden könnte. In der Fortsetzung des Projektes, in welchem eine elektronische Vidierung durch das amtsärztliche Personal vorgesehen war, war hingegen routinemäßig kein persönlicher Kontakt mehr vorgesehen.

7.5.3 Zusammenfassend gewann der Stadtrechnungshof Wien den Eindruck, dass Erst- und Folgegespräche von den Amtsärztinnen bzw. Amtsärzten unterschiedlich gehandhabt wurden und diese möglicherweise z.T. über die gesetzlich vorgesehenen Aufgaben hinausgingen.

Ebenso zeigte die Einschau, dass bei Dauerverschreibungen, bei denen aufgrund des zeitlichen Umfangs einer beruflichen Tätigkeit oder einer Aus- und Weiterbildungsmaßnahme ein wöchentlicher Abgabemodus vorgesehen war, die Amtsärztinnen bzw. Amtsärzte die Prüfung dieser Voraussetzung als ihre Aufgabe wahrnahmen. In unterschiedlichen Abständen forderten sie von den Substituierten entsprechende Bestätigungen ein (s. Punkt 7.3.2). Die Vorlage eines Nachweises über jedwede Art einer beruflichen Tätigkeit oder einer vom Arbeitsmarktservice geförderten Aus- und Weiterbildungsmaßnahme wurde nach Auskunft der Bezirksgesundheitsämter allerdings als ausreichend angesehen und deren zeitlicher Umfang nicht hinterfragt.

Dazu war vom Stadtrechnungshof Wien auf die geänderten Bestimmungen der Suchtgiftverordnung hinzuweisen. Gemäß dieser oblag die Beurteilung der Gründe für die Anordnung und die Dauer der Mitgabe als Teil der therapeutischen Verantwortung nunmehr der behandelnden Ärztin bzw. dem behandelnden Arzt.

In der bis zum 31. Dezember 2017 gültigen Fassung der Suchtgiftverordnung war das Vorliegen der Gründe und Voraussetzungen, die eine Anordnung der Ausnahme von der täglich kontrollierten Einnahme rechtfertigen, von einer Amtsärztin bzw. einem Amtsarzt zu prüfen. Diese bzw. dieser hatte bei Vidierung der Substitutions-Dauerverschreibung sicherzustellen, dass die zulässige Dauer der Mitgabe des Substitutionsmittels nicht überschritten wurde.

Dem gegenüber hatte gemäß der nunmehr gültigen Fassung die behandelnde Ärztin bzw. der behandelnde Arzt die Gründe für die Anordnung und die Dauer der Mitgabe sowie die Gründe, die sie bzw. ihn zur Annahme der Stabilität bewogen hatten, nachvollziehbar zu dokumentieren. Den Amtsärztinnen bzw. Amtsärzten war nach Aufforderung darüber Auskunft zu erteilen, auf Verlangen auch schriftlich. Eine Überprüfung der Substituierten auf ihren Beschäftigungsstatus durch die Amtsärztinnen bzw. Amtsärzte war hingegen nicht vorgesehen.

Der Stadtrechnungshof Wien stellte daher die gelebte Praxis der regelmäßigen Anforderung von Arbeits- bzw. Kursbestätigungen oder Versicherungsausdrügen der Patientinnen bzw. Patienten durch die Bezirksgesundheitsämter grundsätzlich in Frage.

7.5.4 Insgesamt war im Bereich der Substitutionsvidierung festzustellen, dass die praktische Umsetzung der behördlichen Aufgaben der Amtsärztinnen bzw. Amtsärzte evaluierungsbedürftig und unter Einbeziehung der Verantwortlichkeiten der behandelnden Ärztinnen bzw. Ärzte den aktuellen gesetzlichen Rahmenbedingungen anzupassen wäre. Eine derartige Aufgabenkritik sollte auch genutzt werden, um die mobile Substitutionsvidierung sowie weitere angedachte Veränderungen in die Prozesse zu integrieren und - nicht zuletzt im Hinblick auf die knappen personellen Ressourcen - die Abläufe effizient und einheitlich zu gestalten.

Danach wären die organisatorischen Abläufe in einer Standardarbeitsanweisung zur Substitutionsvidierung verbindlich zu definieren.

7.5.5 Den gesetzlichen Bedingungen entsprechend war bei Bedenken, die sich aus der Prüfung der Dauerverschreibungen ergaben, Rücksprache mit der behandelnden Ärztin bzw. dem behandelnden Arzt sowie die Entkräftung der Bedenken Voraussetzung für eine Vidierung. Wenn dies nicht möglich sein sollte, wäre die Vidierung zu verweigern. Für den Fall des Erfordernisses einer Überbrückungsmedikation konnte lediglich an eine Einrichtung der Suchthilfe Wien verwiesen werden. Im Zuge seiner Gespräche mit Mitarbeitenden der geprüften Stellen brachte der Stadtrechnungshof Wien in Erfahrung, dass dadurch in Einzelfällen vor Ort z.T. schwierige und konfliktbehaftete Situationen mit den Substituierten entstehen konnten. Ebenso habe es derartige Vorkommnisse in Bezirksgesundheitsämtern aber auch infolge längerer Wartezeiten oder bei hohem Patientinnen- bzw. Patientenaufkommen - etwa im Zusammenhang mit Impfungen - gegeben.

7.5.6 Für die in die Einschau einbezogenen Standorte verfügte die Magistratsabteilung 15 über ein Sicherheitskonzept, in Betracht gezogene bauliche, sicherheitsverbessernde Maßnahmen konnten jedoch z.T. aufgrund der räumlichen Gegebenheiten nicht in sämtlichen Außenstellen umgesetzt werden. Die Mitarbeitenden behelfen sich daher im Anlassfall nach Maßgabe der jeweiligen räumlichen und personellen Möglichkeiten. So wurden Kundinnen bzw. Kunden mit erwartetem Gewaltpotenzial z.B. nicht in Einzelbüros vorgelassen, sondern ihnen in den Gangbereichen entgegengetreten.

Der Stadtrechnungshof Wien empfahl der Magistratsabteilung 15, bei allfälligen Zusammenlegungen von Bezirksgesundheitsämtern auch auf das Sicherheitskonzept Bedacht zu nehmen.

## **8. Aufgaben nach dem Epidemiegesetz**

### **8.1 Kennzahlen**

Wie im Punkt 6.1 ersichtlich, stellten die Aufgaben nach dem Epidemiegesetz einen weiteren wesentlichen Teil der Tätigkeiten in den Bezirksgesundheitsämtern dar.

In den dargestellten Outputkennzahlen "Infektionsmonitoring nach dem Epidemiegesetz" waren in allen Jahren zwischen rd. 4.400 Meldungen und rd. 4.800 Meldungen

anzeigepflichtiger Krankheiten enthalten, welche die Grundlage für weitere Tätigkeiten bildeten. Diese waren im Controlling als "Erhebungen im Außendienst", "Rekonvaleszente bzw. ansteckungsgefährdete Personen", "Probennahmen" und "Schriftstücke/Bescheide" dargestellt.

Im Jahr 2017 wurden in den einzelnen Bezirksgesundheitsämtern zwischen 357 und 678 Meldungen registriert. Im Durchschnitt aller Bezirksgesundheitsämter waren wöchentlich rd. 10 Meldungen zu bearbeiten.

## **8.2 Vorgaben**

8.2.1 Die wichtigste Rechtsgrundlage für dieses Aufgabengebiet stellte das Epidemiegesetz dar, welches eine taxative Aufzählung sämtlicher anzeigepflichtiger Krankheiten enthielt. Demnach waren bei bestimmten Diagnosen die Erkrankungs- und Todesfälle sowie bei weiteren Krankheiten auch die Verdachtsfälle binnen 24 Stunden bei der Bezirksverwaltungsbehörde anzuzeigen. Diese Verpflichtung bestand für Ärztinnen bzw. Ärzte, Labors, Leitungen von Krankenanstalten, Schulen und Kindergärten sowie weitere definierte Personengruppen.

In weiterer Folge hatten die Bezirksgesundheitsämter durch das ihnen zur Verfügung stehende ärztliche Personal zur Feststellung der Krankheit und der Infektionsquelle unverzüglich die erforderlichen Erhebungen und Untersuchungen einzuleiten. Ebenso waren die zur Verhütung der Weiterverbreitung der betreffenden Krankheit notwendigen Vorkehrungen für die Dauer der Ansteckungsgefahr zu treffen. Dazu zählten u.a. die Absonderung Kranker, die Desinfektion von Gegenständen und Räumen, die Ausschließung einzelner Personen vom Besuch von Lehranstalten, Kindergärten u.Ä., die Schließung von Anstalten oder gewerblichen Unternehmungen, die Beschränkung der Wasserbenützung oder des Lebensmittelverkehrs sowie die Überwachung bestimmter Personen.

Neben den Bestimmungen dieses Gesetzes waren weitere Gesetze, Verordnungen und Erlässe des zuständigen Ministeriums sowie medizinische Leitlinien für die amtsärztlichen Tätigkeiten maßgeblich.

8.2.2 In den internen Vorgaben der Magistratsabteilung 15 gab es verschiedene Schriftstücke, die Regelungen zu den Aufgaben der Bezirksgesundheitsämter im Zusammenhang mit dem Epidemiegesetz enthielten.

Zwei Standardarbeitsanweisungen regelten einen Teil dieser Aufgaben. Die Standardarbeitsanweisung "BGA\_Infektionen" enthielt Protokollierungsrichtlinien für die Verarbeitung von meldepflichtigen Erkrankungen im ELAK. Die Standardarbeitsanweisung "BGA Erhebung nach Epidemiegesetz in Gemeinschaftseinrichtungen" enthielt eine inhaltliche Auseinandersetzung mit der Thematik der notwendigen Erhebungen und der weiteren Vorgehensweisen bei Anlassfällen in Schulen, Kindergärten und Horteinrichtungen.

Von Relevanz für die amtsärztliche Tätigkeit waren auch innerhalb der Magistratsabteilung 15 erstellte Dokumente wie die im Punkt 2.4 erwähnte Leitlinie "Personenbezogene Kontrollmaßnahmen bei lebensmittelbedingten Krankheiten", Merkblätter u.Ä. Ebenfalls von Bedeutung war das "Handbuch für den Medizinischen Permanenzdienst - MPD (Amtsärztlichen Bereitschaftsdienst)", in dem die Epidemiologie zahlreicher meldepflichtiger Krankheiten sowie die sich daraus ergebenden Aufgaben des medizinischen Permanenzdienstes beschrieben wurden.

Darüber hinaus wurde im Anlassfall bei den monatlichen Jour fixes unter Einbindung des Fachbereiches Infektionsvorsorge bzw. des Querschnittsbereiches Medizinisches Krisenmanagement relevante Themen besprochen und in den Protokollen festgehalten.

### **8.3 Abläufe und Aufgabenverteilung**

8.3.1 Die Aufgaben nach dem Epidemiegesetz umfassten überwiegend amtsärztliche Tätigkeiten, die unter Mitwirkung der Revisorinnen bzw. Revisoren sowie der Mitarbeitenden des Kanzleidienstes durchgeführt wurden.

Ein wesentliches Werkzeug der Epidemievorsorge stellte eine diesbezügliche bundesweite Datenbank dar. Diese diente dazu, Infektionskrankheiten in Österreich zu überwachen und zu bekämpfen. Jeder Fall einer anzeigepflichtigen Erkrankung war daher in

dieser Datenbank zu erfassen. Zum Zeitpunkt der Einschau war für Labore ausschließlich eine elektronische Meldung in der Datenbank vorgesehen. Für Ärztinnen bzw. Ärzte sowie Krankenanstalten bestand neben der elektronischen Variante nach wie vor die Möglichkeit, anzeigepflichtige Fälle der Bezirksverwaltungsbehörde postalisch oder per Fax zu melden. In diesen Fällen, die einen Großteil der ärztlichen Meldungen darstellten, erfassten die Mitarbeitenden der Bezirksgesundheitsämter die Daten elektronisch. In diesem Zusammenhang war es auch wichtig, unterschiedliche Meldungen miteinander abzugleichen, da oftmals Informationen über eine Erkrankte bzw. einen Erkrankten von mehreren Stellen bzw. zu unterschiedlichen Zeitpunkten eintrafen. Dies erfolgte mittels Datenabgleich mit dem Zentralen Melderegister und Aggregation eines bereichsspezifischen Personenkennzeichens, auf Basis dessen bereits in der Datenbank befindliche Fälle zu einer Person zusammengeführt werden konnten. Die Eingabe und Bezeichnung gemeldeter Fälle in der Datenbank erfolgte durch die Revisorinnen bzw. Revisoren.

8.3.2 Die Einschau zeigte, dass sich die Abläufe je nach Krankheit und Zeitpunkt der Meldung sehr unterschiedlich gestalteten. Häufig war es erforderlich mit der bzw. dem Erkrankten, der Krankenanstalt oder der Gemeinschaftseinrichtung telefonisch oder vor Ort Kontakt aufzunehmen. In einem ersten Schritt erfolgte eine Aufklärung über die Erkrankung, die amtsärztliche Tätigkeit sowie das Erforschen möglicher Infektionsquellen und Kontaktpersonen während der Inkubationszeit. Diese Personen wurden in einem nächsten Schritt kontaktiert und durch die Amtsärztinnen bzw. Amtsärzte über das Zusammentreffen mit einer erkrankten Person, die möglichen Auswirkungen und die nötigen Maßnahmen zur Verhütung der Weiterverbreitung der Krankheit informiert. Im Anlassfall konnte es notwendig sein, Maßnahmen wie zeitlich befristete Berufsbeschränkungen, Ausschlüsse vom Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen, Absonderungen bescheidmäßig zu erlassen oder sonstige gesundheitsbehördliche Aufträge anzuordnen. Ebenso wurden u.a. postexpositionelle Prophylaxe-Maßnahmen empfohlen und im Fall von Impfungen auch angeboten.

Bei bezirksübergreifend notwendiger Unterstützung (z.B. bei Krankheitsfällen mit einer Vielzahl an möglichen Kontaktpersonen) wurden auch andere Bezirksgesundheitsämter

eingebunden. In Fällen, die über die Grenzen des Wiener Stadtgebietes hinausgingen, koordinierte der Fachbereich Infektionsvorsorge die Zusammenarbeit mit anderen Stellen. Dieser Fachbereich war auch im Berichtswesen und in der Bescheiderstellung involviert und konnte zur fachlichen Expertise herangezogen werden.

Ebenso wie bei den unter Punkt 6.2.4 dargestellten Tätigkeiten des medizinischen Permanenzdienstes war der Arbeitsumfang auf dem Gebiet des Epidemiegesetzes sehr unterschiedlich und reichte von einer EDV-mäßigen Bearbeitung im Fall von Doppelmeldungen bis zu umfassenden aufwendigen Erhebungen und Maßnahmensetzungen. Zu bemerken war, dass diese Tätigkeiten unverzüglich in die Wege zu leiten waren und z.B. im Fall von Masern- und Meningokokkenmeldungen höchste Priorität hatten.

#### **8.4 Feststellungen und Empfehlung**

Die Einschau zeigte, dass es sich bei den Tätigkeiten nach dem Epidemiegesetz um ein sehr heterogenes Aufgabengebiet handelte, in dem sowohl die ärztliche Expertise als auch eine Vielzahl an Ermittlungs- und Erfassungstätigkeiten notwendig waren. Die notwendigen Maßnahmen zur Verhütung und Weiterverbreitung sowie zur Bekämpfung anzeigepflichtiger Krankheiten zählten sowohl aufgrund der erbrachten Arbeitsstunden als auch aufgrund der weitreichenden Bedeutung in der Epidemieprophylaxe zu den Kernaufgaben der Bezirksgesundheitsämter.

Dieser Bereich sollte daher auch hinsichtlich der amtsärztlichen und revisorischen Agenden sowie der Einbindung des Fachbereiches Infektionsvorsorge umfassend anhand von Standardarbeitsanweisungen geregelt werden.

#### **9. Schutzimpfungen**

Laut Information der Österreichischen Ärztekammer zählten Schutzimpfungen zu den wichtigsten und wirksamsten Präventivmaßnahmen gegen verschiedenste Infektionskrankheiten. Demgemäß wurde auch das Angebot von Impfungen nach dem aktuellen österreichischen Impfplan seitens der Magistratsabteilung 15 als wichtige Serviceleistung bzw. Aufgabe im Rahmen des Gesundheitsdienstes der Stadt Wien gesehen. Neben der zentral angesiedelten Servicestelle "Impfservice und reisemedizinische Bera-

tung", boten alle Bezirksgesundheitsämter Schutzimpfungen an. So wurden die im Rahmen des österreichweiten Kinderimpfprogrammes vorgesehenen Schutzimpfungen für Kinder und Jugendliche bis 15 Jahre kostenfrei erbracht. Überdies bestand auch im Rahmen der bundesweiten Gratis-Impfkaktion gegen Masern-Mumps-Röteln für alle Jugendlichen und Erwachsenen ohne Impfschutz oder durchgemachter Erkrankung eine kostenlose Impfmöglichkeit. Diese Gratis-Impfkaktion sollte der Erhöhung der Durchimpfungsraten dienen und damit ein wichtiges Ziel der Weltgesundheitsorganisation - die Elimination von Masern und Röteln - erfüllen.

Weiters nahmen die Bezirksgesundheitsämter kostenpflichtige Impfungen im Rahmen des österreichischen Impfplanes vor, wobei hauptsächlich saisonal FSME-Impfungen (April bis Juli) und Influenza-Impfungen (Oktober und November) in Anspruch genommen wurden.

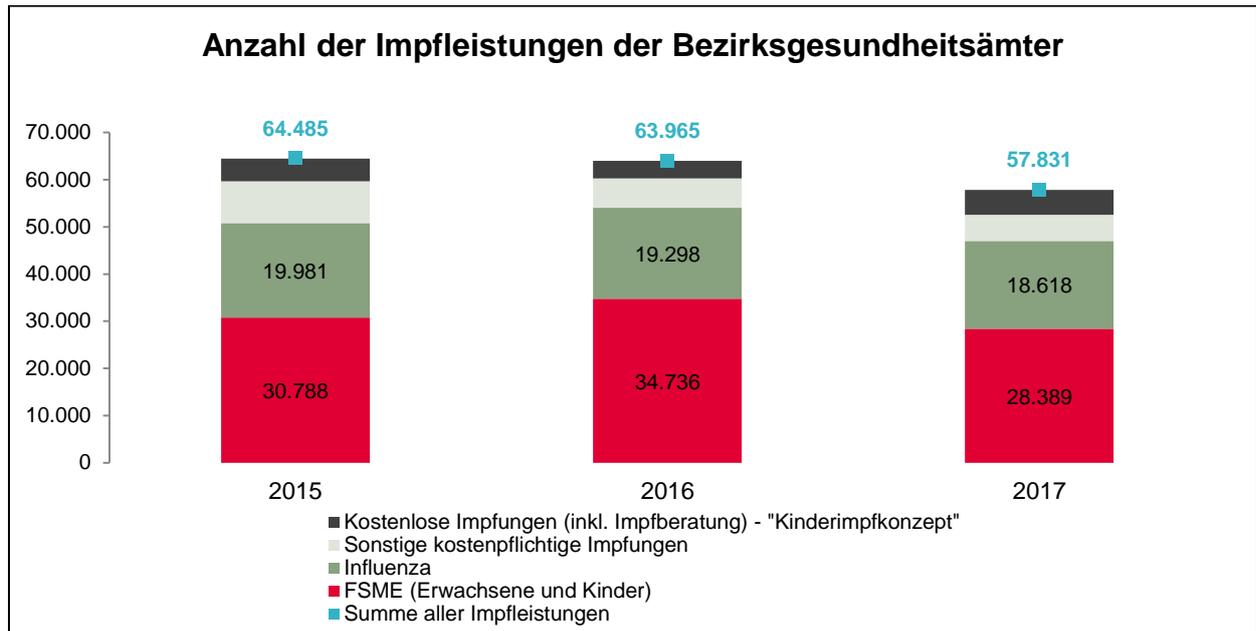
## **9.1 Kennzahlen**

9.1.1 Wie im Punkt 6.2.1 in der Tabelle 3 überblicksweise dargestellt, gehörte neben dem Angebot der Schutzimpfungen auch die Abwicklung der Impfgutscheine zum Aufgabenportfolio der Bezirksgesundheitsämter. Als kostenpflichtige Impfungen waren 10 Impfstoffe und im Rahmen des kostenlosen Kinder-Impfprogrammes 13 verschiedene Präparate in Verwendung. Eine kostenlose Impfberatung wurde ebenso angeboten wie - gegen eine geringe Applikationsgebühr - die Durchführung von Injektionen von mitgebrachten Impfstoffen, wobei lediglich die in den Bezirksgesundheitsämtern gebräuchlichen Impfstoff-Präparate verabreicht wurden.

9.1.2 Im gesamten Betrachtungszeitraum wurden in den Bezirksgesundheitsämtern detaillierte Impfstatistiken geführt und zentral in der Stabsstelle Controlling und Qualitätsmanagement aggregiert.

Aus nachfolgender Abbildung ist für die Jahre 2015 bis 2017 die Anzahl der durchgeführten Schutzimpfungen (Anzahl der Applikationen) ersichtlich.

Abbildung 5: Anzahl der Impfleistungen der Bezirksgesundheitsämter

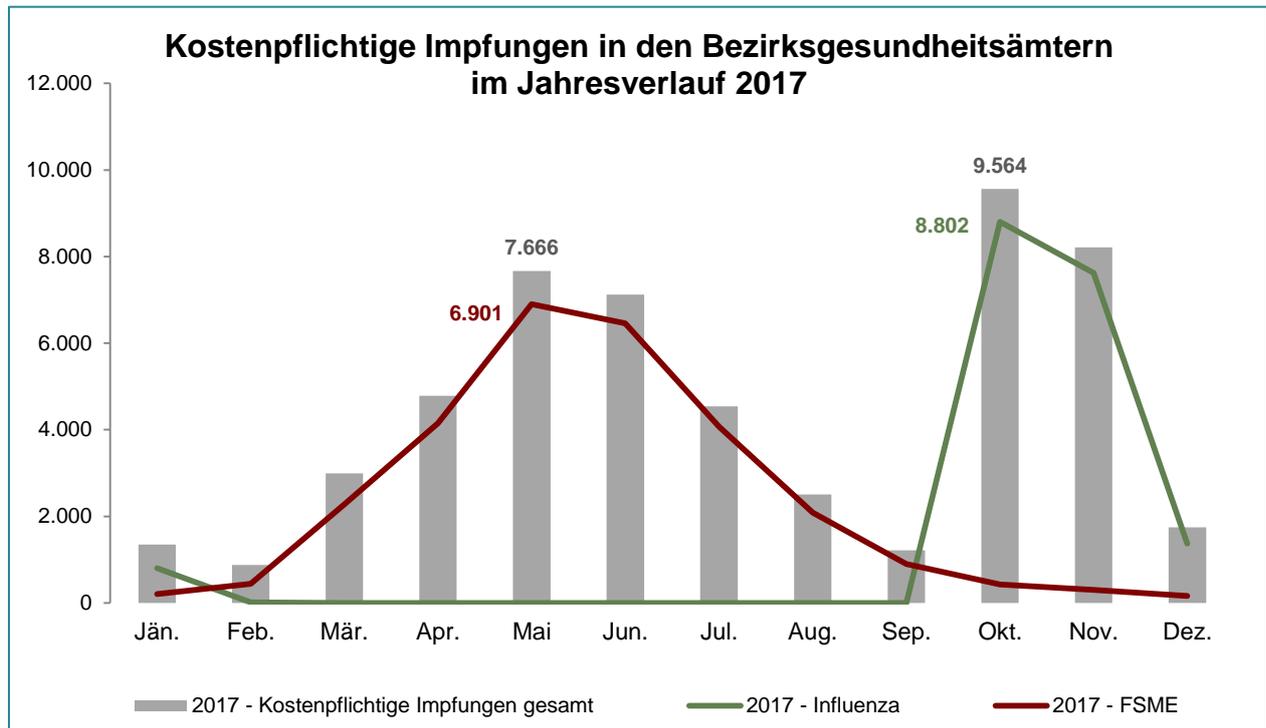


Quelle: Magistratsabteilung 15 - Stabsstelle Controlling und Qualitätsmanagement, Darstellung: Stadtrechnungshof Wien

Die Verteilung der Impfleistungen zeigt bei sinkender Tendenz in etwa gleichbleibende Anteile der jeweiligen Schutzimpfungen. So machten FSME-Impfungen rund die Hälfte und Influenza-Impfungen rund ein Viertel des jährlichen Impfaufkommens aus. In Summe waren rd. 90 % der von den Bezirksgesundheitsämtern angebotenen Impfungen kostenpflichtig und rd. 10 % kostenfrei im Rahmen des Kinderimpfprogrammes. Im Jahr 2017 wurden in den Bezirksgesundheitsämtern rd. 5.000 solcher kostenfreier Impfungen durchgeführt, während im niedergelassenen Bereich im gleichen Zeitraum rd. 216.000 Kinderimpfungen mittels Impfgutscheinen (s. Punkt 9.5) abgerechnet wurden.

9.1.3 Eine monatsweise Betrachtung - exemplarisch für das Jahr 2017 - veranschaulicht die extremen saisonalen Schwankungen bei den kostenpflichtig angebotenen Schutzimpfungen.

Abbildung 6: Kostenpflichtige Impfungen in den Bezirksgesundheitsämtern im Jahresverlauf 2017



Quelle: Magistratsabteilung 15 - Stabsstelle Controlling und Qualitätsmanagement, Darstellung: Stadtrechnungshof Wien

Während insbesondere in den Monaten April bis Juli FSME-Impfungen verabreicht wurden, waren im Oktober und November Influenza Impfungen stark nachgefragt. Das Personal der Bezirksgesundheitsämter führte im auslastungsstärksten Monat Oktober des Jahres 2017 rund elfmal so viele kostenpflichtige Impfungen wie im Februar des gleichen Jahres durch.

## 9.2 Vorgaben

9.2.1 Die wesentliche fachliche Grundlage der ärztlichen Tätigkeit im Zusammenhang mit Schutzimpfungen in den Bezirksgesundheitsämtern war der jeweils aktuell gültige Impfplan des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz. Dieser basierte auf den wissenschaftlichen Empfehlungen des Nationalen Impfgremiums und enthielt für Österreich einheitliche evidenzbasierte Empfehlungen sowohl für die Impfungen des kostenfreien Kinderimpfprogrammes als auch für andere, für den Individualschutz wichtige Impfungen.

9.2.2 Abteilung intern lag seit Jänner 2018 für den gesamten Impfablauf - von der Anmeldung der Impflinge bis zur Abrechnung - eine verbindliche, in allen Bezirksgesundheitsämtern gültige Standardarbeitsanweisung vor. Ziel dieser Standardarbeitsanweisung war es, in allen Bezirksgesundheitsämtern eine einheitliche Vorgehensweise in der Administration, der Durchführung bzw. Applizierung, der Impfstoffgebarung und der Dokumentation der Impfungen zu gewährleisten. Eine detaillierte Risikoanalyse gab einen umfassenden Überblick über denkbare Risiken und Fehlerquellen sowie mögliche Maßnahmen zur Kontrolle und Vorbeugung.

### **9.3 Finanzielle Aspekte**

9.3.1 Nach Auskunft des Querschnittsbereiches Finanz erfolgte die Beschaffung kostenpflichtiger Impfstoffe im Weg der Bundesbeschaffung GmbH. Die Magistratsabteilung 15 gab hierzu die jährlich erforderlichen Impfstoffmengen der Bundesbeschaffung GmbH, welche ihrerseits mittels Ausschreibung auch die Mengenerfordernisse der Impfstoffe für Bundesdienststellen und andere Bundesländer berücksichtigte, bekannt und konnte dann die Impfstoffe über ein Bestellformular abrufen. Kostenlose Impfstoffe im Rahmen des österreichweiten Gratis-Kinder-Impfprogrammes wurden gemeinsam von Bund, Ländern und Sozialversicherung finanziert.

9.3.2 Der Querschnittsbereich Finanz erstellte für den Stadtrechnungshof Wien eine Übersicht über die in den Jahren 2015 bis 2017 angefallenen Ausgaben für kostenpflichtige Impfstoffe sowie die jährlichen Ausschussmengen und deren monetäre Bewertung. Nachfolgende Tabelle enthält alle in den Bezirksgesundheitsämtern verwendeten, kostenpflichtigen Impfstoffe, wobei die angeführten Mengen bzw. Geldbeträge alle Impfstellen der Magistratsabteilung 15 - also etwa auch das zentrale Impfservice bzw. den schulärztlichen Dienst - umfassten. Angemerkt wird, dass eine Auswertung auf Ebene der Bezirksgesundheitsämter lt. Auskunft des Querschnittsbereiches Finanz nicht möglich war.

Tabelle 5: Ausgaben für die in der Magistratsabteilung 15 verwendeten, kostenpflichtigen Impfstoffe sowie Ausschuss

	2015	2016	2017
Ausgaben in EUR (inkl. USt)	989.987,25	907.643,35	816.039,52
Ausschussmenge in Impfdosen	8.279	10.150	8.621
Monetär bewerteter Ausschuss in EUR (inkl. USt)	24.774,02	33.301,07	27.667,86
Ausschuss in % der Ausgaben	2,5	3,7	3,4

Quelle: Magistratsabteilung 15 - Querschnittsbereich Finanz, Darstellung: Stadtrechnungshof Wien

Über den Zeitraum der Jahre 2015 bis 2017 war ein Ausschuss von rd. 3,2 % - bezogen auf die getätigten Ausgaben für Impfstoffe - zu beobachten. Insbesondere bei den Influenza-Impfstoffen waren aufgrund der jährlich notwendigen Aktualisierung des Impfstoffes und damit einhergehenden Verwerfung nicht verabreichter Impfstoffe nach Ende der Grippe-Saison höhere Ausschussmengen festzustellen.

9.3.3 Die Tarifierstellung erfolgte durch den Querschnittsbereich Finanz in Zusammenarbeit mit der Stabsstelle Controlling und Qualitätsmanagement. Für die Tarifberechnung neu eingeführter Impfungen wurden die durch die Konditionen der Bundesbeschaffung GmbH ermöglichten günstigen Einkaufspreise und ein definierter Fixkostensockel, welcher ärztliche und personelle Impf- und Beratungsleistungen sowie anteilmäßige Sach- und Organisationskosten enthielt, herangezogen. Bei saisonalen bzw. bereits eingeführten Impfungen wurde im Sinn einer sozialen Tarifgestaltung den jeweiligen Einkaufspreisen lediglich eine geringe Applikationsgebühr hinzugerechnet.

Laut Auskunft der Magistratsabteilung 15 waren die an den Selbstkosten orientierten Tarife um rund ein Viertel günstiger als bei privaten Anbietern und verfolgten das Ziel der sozialen Verträglichkeit. Aus gesundheitspolitischen Erwägungen sollte so ein möglichst niederschwelliger Zugang zu Impfungen ermöglicht werden. Den Tarifen lagen entsprechende sachliche Genehmigungen des Gemeinderates zugrunde. Ebenso nutzte die Magistratsabteilung 15 im Betrachtungszeitraum die bereits 2003 vom Gemeinderat erteilte Ermächtigung zur automatischen Indexanpassung.

9.3.4 Der im Punkt 9.1.2 in der Abbildung 5 ersichtliche Rückgang der Impfleistungen spiegelte sich auch in verminderten Einnahmen der Magistratsabteilung 15 aus Impfungen wider. In nachfolgender Tabelle sind die Einnahmen der Magistratsabteilung 15 aus den verabreichten kostenpflichtigen Impfungen dargestellt (Beträge gerundet in EUR).

Tabelle 6: Einnahmen aus den durch die Magistratsabteilung 15 verabreichten kostenpflichtigen Impfungen

	2015	2016	2017
Einnahmen aus kostenpflichtigen Impfungen	1.011.255,00	1.011.613,00	884.711,00

Quelle: Magistratsabteilung 15 - Stabsstelle Controlling und Qualitätsmanagement, Darstellung: Stadtrechnungshof Wien

Die jährlichen Tarifierpassungen sowie die variablen Anteile der jeweiligen Impfungen und deren unterschiedliche Tarife trugen ebenso wie die Gesamtanzahl der kostenpflichtigen Impfungen zu Schwankungen der Gesamteinnahmen bei. In den Jahren 2015 bis 2017 wurden pro Impfung durchschnittlich rd. 17,-- EUR Einnahmen erzielt.

Eine Aussage über den Kostendeckungsgrad war aufgrund der im Punkt 9.3.3 beschriebenen undifferenzierten Darstellung der Ausgaben für die Bezirksgesundheitsämter nicht möglich.

#### **9.4 Abläufe und Aufgabenverteilung**

9.4.1 Vom Stadtrechnungshof Wien wurden im Zuge der stichprobenweisen Prüfung in vier Bezirksgesundheitsämtern die zum Zeitpunkt der Einschau etablierten Vorgehensweisen im Zusammenhang mit der Verabreichung von Schutzimpfungen nachvollzogen. Wie in der Standardarbeitsanweisung geregelt, waren die Tätigkeiten rund um die regelmäßigen Impftermine auf sämtliche Berufsgruppen der Bezirksgesundheitsämter aufgeteilt und stellten sich im Regelfall wie folgt dar.

Vor Impfbeginn gaben die Revisorinnen bzw. Revisoren Nummern, Informationsmaterial sowie Einverständniserklärungen (Anamnesebogen) an die Impflinge aus. Danach riefen sie diese auf, nahmen die ausgefüllten Dokumente und E-Cards entgegen und begleiteten sie in das Impfzimmer. Hier erfolgte die Kontrolle der Anamnesebögen und

Impfpässe durch das amtsärztliche Personal, welches anschließend auf Basis der Angaben im Anamnesebogen ein Aufklärungsgespräch mit den Impfungen zur Abklärung der Impfindikation und Impffähigkeit führte. Bei Einwilligung der Impfungen wurden das Einverständnis sowie Details der Impfung dokumentiert. Die Vorbereitung der Impfstoffe und die Assistenz während des eigentlichen Impfablaufes erfolgten durch die Revisorinnen bzw. Revisoren, wobei bei allen Schritten im Vieraugenprinzip eine nochmalige Kontrolle vorgesehen war. Abschließend hatten die Impfungen sämtliche Formulare, die E-Card und zur Erfassung der Chargennummer die Verpackung des Impfstoffes dem Kanzleipersonal vorzulegen und dort die Bezahlung vorzunehmen.

Mitarbeitende des Kanzleidienstes administrierten danach u.a. alle Details der Impfung in einer speziellen magistratsinternen Software, welche seit dem Jahr 2016 in der Zentrale der Magistratsabteilung 15 und ab April 2017 auch in den Bezirksgesundheitsämtern in Verwendung war.

9.4.2 Insbesondere in den stark frequentierten FSME- und Influenza-Impfsaisonen fanden sich Impfungen schon vor Beginn der Impfzeiten in den Gang- bzw. Wartebereichen ein. Während der Impfzeiten unterstützte z.T. administratives Fremdpersonal in Form von Ordnerdiensten auf stundenweiser Basis die Mitarbeitenden der Magistratsabteilung 15. Diese Personen wurden von der Magistratsabteilung 15 auf Grundlage eines Rahmenvertrages entsprechend der erwarteten Impffrequenz angefordert und leisteten den Impfungen u.a. Hilfestellung beim Ausfüllen der Anamnesebögen, ebenso achteten sie auf geordnete Anmeldungen. Nach Angaben der Magistratsabteilung 15 sollte so der Ablauf auch bei hoher Impffrequenz qualitativ gesichert werden.

Nachfolgende Tabelle zeigt die Anzahl der mit Ordnerdiensten unterstützten Impftermine und die dadurch angefallenen Ausgaben (inkl. USt).

Tabelle 7: Ordnerdienste in den Jahren 2015 bis 2017

	2015	2016	2017
Anzahl der FSME-Impftermine	18	18	46
Anzahl der Grippe-Impftermine	29	29	36
Gesamtzahl der Impftermine	47	47	82
Gesamtausgaben in EUR	25.891,05	31.589,93	78.390,55

Quelle: Magistratsabteilung 15 - Querschnittsbereich Finanz, Darstellung: Stadtrechnungshof Wien

Während in den Jahren 2015 und 2016 in Summe jeweils 47 Impftermine mit Ordnerdiensten unterstützt wurden, waren es im Jahr 2017 bereits 82 Dienste, was eine Steigerung um 74 % bedeutete. Diese Ausweitung erfolgte aufgrund der Schließung der Impfaußenstellen und der dadurch erwarteten Erhöhung der Kundenfrequenz in den Bezirksgesundheitsämtern.

9.4.3 Zum Zeitpunkt der Einschau gab es keine Beschränkung der maximal durchgeführten Impfungen je Termin. Alle Impflinge, die sich vor Annahmeschluss am Bezirksgesundheitsamt einfanden, wurden geimpft. In einem der in die Einschau einbezogenen Bezirksgesundheitsämter brachte der Stadtrechnungshof Wien in Erfahrung, dass an einigen Terminen - die dann entsprechend über die vorgesehenen zwei Stunden hinaus verlängert werden mussten - bis zu 125 Personen geimpft worden waren.

Des Weiteren zeigte die Prüfung einen Anstieg der Beschwerden über zeitaufwendige Arbeitsabläufe und lange Wartezeiten bei den Impfterminen im Jahr 2017. Festzuhalten war dazu, dass im Betrachtungszeitraum die Magistratsabteilung 15 weder eine automatisationsunterstützte Nummernausgabe noch ein Terminreservierungs-System einsetzte.

Um auch in auslastungsstarken Impfmonaten einen reibungslosen Impf- bzw. Anmeldeablauf gewährleisten zu können, war die Magistratsabteilung 15 seit Juni 2018 bestrebt, die Abläufe zu modernisieren. Dazu wurde während der Einschau probeweise die Einführung von Nummernautomaten in Verbindung mit Anzeigetafeln in zwei Bezirksgesundheitsämtern getestet. Auf diesen Anzeigetafeln war eine Visualisierung des vorgesehenen Impfraumes jedoch in einem Fall nicht möglich, womit weiterhin keine optimale technische Unterstützung der Abläufe gegeben war.

9.4.4 In Zusammenhang mit dem unter Punkt 3.4 beschriebenen Standortkonzept und den dazugehörigen Auswirkungen auf die Organisation der Bezirksgesundheitsämter stellte die Magistratsabteilung 15 auch Überlegungen zur Reformierung des gegenwärtigen Impfangebotes an. So wurde zum Zeitpunkt der Einschau die Einführung eines Voranmeldesystems für Impfungen in den Bezirksgesundheitsämtern in Erwägung gezogen. In Zusammenarbeit mit einem Callcenter wurde ein Wartezeiten- bzw. Terminmanagement-System mit elektronischer, telefonischer bzw. persönlicher Anmeldefunktion angedacht, wobei dazu allerdings ein Detailkonzept noch nicht vorlag.

## **9.5 Feststellungen und Empfehlungen**

9.5.1 Wie bereits im Punkt 2.2 erörtert, war die Vornahme von Schutzimpfungen keine behördliche Aufgabe der Magistratsabteilung 15. Für die Erbringung dieses medizinischen Serviceangebotes für die Wiener Bevölkerung war die spezielle Ausbildung als Amtsärztin bzw. Amtsarzt nicht erforderlich.

Im niedergelassenen Bereich tätige Ärztinnen bzw. Ärzte führten ebenso sämtliche von den Bezirksgesundheitsämtern angebotenen Schutzimpfungen durch. Kostenfreie Impfungen des Kinder-Impfprogrammes erfolgten sogar primär im niedergelassenen Bereich und nur im geringen Ausmaß in den Bezirksgesundheitsämtern. Die kostenpflichtigen Impfungen wurden von der Magistratsabteilung 15 zu günstigen Tarifen angeboten. Deren soziale Treffsicherheit erschien allerdings hinterfragenswert, da diese Leistungen unabhängig von der finanziellen Leistungsfähigkeit der Impflinge in Anspruch genommen werden konnten. Ebenso war zu bemerken, dass für dieses als Serviceleistung für die Wiener Bevölkerung vorgesehene Angebot kein Wohnsitz in Wien erforderlich war.

Die starken saisonalen Nachfrageschwankungen bei den kostenpflichtigen Impfungen (s. Punkt 9.1) stellten für die Bezirksgesundheitsämter eine Herausforderung im Hinblick auf die personellen und räumlichen Ressourcen dar und waren im Zusammenhang mit dem gegenwärtigen Umstrukturierungsprozess von Bedeutung.

Nicht zuletzt war festzuhalten, dass bei einem Wegfall bzw. einer Reduktion dieser Serviceleistungen bei den Mitarbeitenden Zeitressourcen verfügbar wären. Dadurch könnten u.a. die amtsärztliche Sachverständigentätigkeit bei Ortsaugenscheinsverhandlungen - welche im Betrachtungszeitraum aufgrund mangelnder Kapazitäten wiederholt abgesagt werden musste - vermehrt wahrgenommen werden.

9.5.2 Der Stadtrechnungshof Wien empfahl im Hinblick auf etwaige Einsparungspotenziale sowie in Anbetracht der - insbesondere im amtsärztlichen Bereich - zunehmend knapper werdenden Personalressourcen der Magistratsabteilung 15 eine Aufgabenkritik bzgl. der Schutzimpfungen. Ziel dieser Überlegungen wäre eine grundsätzliche Festlegung, ob bzw. unter welchen Rahmenbedingungen dieses Serviceangebot weiterhin durch die Magistratsabteilung 15 aufrechtzuerhalten sei.

Sollte die Aufgabenkritik eine Fortführung des Impfangebotes der Bezirksgesundheitsämter ergeben, wären basierend auf bereits bestehenden Lösungen anderer Stellen der Wiener Stadtverwaltung Verbesserungen im Termin- bzw. Wartezeitenmanagement vorzunehmen. Dazu sollte jedenfalls auch das Praxiswissen des eigenen Personals genutzt und mit diesem ein an die Bedürfnisse der Bezirksgesundheitsämter sowie der Impflinge angepasstes Wartezeiten- bzw. Terminmanagement-System erarbeitet werden.

Ebenso wären in der dienststelleninternen Kostenrechnung künftig die Menge und die zugehörigen Kosten sowohl der abgerufenen Impfdosen als auch der jeweiligen Ausschussmengen auf Kostenstellenebene darzustellen, um eine höhere Kostentransparenz und damit verbundene Steuerungsmöglichkeit zu erreichen.

## **9.6 Administration der Impfgutscheine**

9.6.1 In der Liste der Standesführung der Ärztekammer für Wien eingetragene niedergelassene Allgemeinmedizinerinnen bzw. Allgemeinmediziner sowie im jeweiligen Sonderfach zur Verabreichung von Impfungen berechnigte Fachärztinnen bzw. Fachärzte konnten nach einer Anmeldung bei der Magistratsabteilung 15 am kostenlosen Kinderimpfprogramm teilnehmen.

Die dafür vorgesehenen Impfgutscheine bestanden aus je einem Impfgutscheinabschnitt mit den Daten zur Impfung und einem Rezeptabschnitt. Mit diesem konnte pro Impfling eine Impfstoffdosis kostenfrei in der Apotheke bezogen werden. Am Kinderimpfprogramm teilnehmende Ärztinnen bzw. Ärzte erhielten zum Zeitpunkt der Einschau ein Impfhonorar von 10,75 EUR je Impfung. Zur Abrechnung der Impfhonorare mussten vollständig ausgefüllte und von den Obsorgeberechtigten unterschriebene Impfgutscheinabschnitte gemeinsam mit zugehörigen Honorarnoten jeweils bis Mitte des Folgemonats zentral an den Fachbereich Infektionsvorsorge der Magistratsabteilung 15 übermittelt werden. Je nach Ordinationsstandort leitete dieser Fachbereich die Impfgutscheine an die zuständigen Bezirksgesundheitsämter weiter.

Dort wurden einzelne Parameter der Patientendaten EDV-mäßig erfasst, die Plausibilität der Impfungen geprüft, die Leistung der Impfärztinnen bzw. Impfärzte abgerechnet und zur Anweisung gesammelt wieder an den Fachbereich Infektionsvorsorge übermittelt. Die Eingabe der abrechnungsrelevanten Daten erfolgte manuell in einem Exceldokument ohne weitere Softwareunterstützung, womit eine datenbankgestützte Prüfung der abgerechneten Impfungen nicht möglich war.

9.6.2 Eine elektronische Abrechnung der Impfgutscheine durch die leistungserbringenden Impfärztinnen bzw. Impfärzte war nach Auskunft des Fachbereiches Infektionsvorsorge zum Zeitpunkt der Einschau des Stadtrechnungshofes Wien nicht angedacht. Die bundesweit geplante Einführung des E-Impfpasses, dessen Pilotierung Ende Juni 2018 beschlossen wurde, würde nach Angaben des Fachbereiches Infektionsvorsorge die aufwendige Abrechnung der Impfgutscheine vereinfachen bzw. eventuell sogar vollständig ablösen. Laut Auskunft der Magistratsabteilung 15 war das Land Wien als Teilnehmer in der Pilotphase vorgesehen. Eine österreichweite Ausrollung des E-Impfpasses sei frühestens ab dem Jahr 2021 geplant. Zudem wären die konkreten Inhalte und Funktionalitäten erst nach Abschluss der geplanten Evaluierung des Pilotprojektes absehbar.

Der Stadtrechnungshof Wien empfahl, die Teilnahme am E-Impfpass-Projekt zur Einführung einer elektronischen Abrechnungsvariante der Impfleistungen im Rahmen des Kinder-Impfprogrammes zu nutzen, um innerhalb der Magistratsabteilung 15 einen verwaltungswirtschaftlicheren Prozess mit reduziertem Administrationsaufwand und geringerem Fehlerrisiko zu etablieren.

## **10. Zusammenfassung der Empfehlungen**

### **Empfehlung Nr. 1:**

Die Bezirksgesundheitsämter sollten sich verstärkt intern vernetzen, um deren Vorgehensweisen zu vereinheitlichen und im Sinn eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses weiterzuentwickeln (s. Punkt 3.1.3).

#### Stellungnahme der Magistratsabteilung 15:

Die Möglichkeit des Wissenstransfers besteht bereits im Rahmen der monatlich stattfindenden Besprechungen der verschiedenen Berufsgruppen, bei denen jedes Bezirksgesundheitsamt auch eigene Themen auf die Agenda setzen kann. Diese Jour fixes werden künftig vermehrt für die interne Vernetzung genutzt. Weiters waren bei den quartalsmäßig stattfindenden Besprechungen der Leiterinnen bzw. Leiter der Magistratsabteilung 15 auch die Bezirksgesundheitsämter durch eine Leiterin bzw. einen Leiter vertreten. Die Teilnahme an diesen Jour fixes der Leiterinnen bzw. Leiter wurde inzwischen auf alle Leitungen der Bezirksgesundheitsämter ausgeweitet.

### **Empfehlung Nr. 2:**

Mit dem Fokus auf Zusammenarbeit und Zielerreichung wären jährlich flächendeckend Mitarbeiterinnen- bzw. Mitarbeiterorientierungsgespräche zu führen (s. Punkt 3.1.3).

#### Stellungnahme der Magistratsabteilung 15:

Das Führen von Mitarbeiterinnen- bzw. Mitarbeiterorientierungsgesprächen wird im Rahmen der bestehenden Jour fixes künftig

regelmäßig in Erinnerung gerufen. Weiters wird einmal jährlich den Leiterinnen bzw. Leitern durch die Personalstelle eine Auswertung über die Anzahl der erfolgten Gespräche übermittelt.

#### Empfehlung Nr. 3:

In enger Abstimmung mit allen weiteren Beteiligten sollte ehestmöglich Klarheit über die konkrete Ausgestaltung der künftigen Struktur und Organisationsform der Bezirksgesundheitsämter erlangt werden, notwendige Umsetzungsschritte wären zügig in die Wege zu leiten (s. Punkt 3.4.3).

#### Stellungnahme der Magistratsabteilung 15:

Die Magistratsabteilung 15 hat unmittelbar nach Beauftragung des magistratsweiten Programmes "Wien neu denken" mit der Erarbeitung der Grundlagen begonnen. Es erfolgte eine fachliche Analyse hinsichtlich Aufgaben und Inanspruchnahme der Bezirksgesundheitsämter. Bei der Fragestellung über Anzahl der Schließungen wurden neben dem Kostenfaktor auch die organisatorischen Möglichkeiten und die Zumutbarkeit einer künftigen Versorgungsstruktur für die Bürgerinnen bzw. Bürger berücksichtigt. Die Magistratsabteilung 15 hat nunmehr mit der Magistratsdirektion - Geschäftsbereich Organisation und Sicherheit, Gruppe Organisation eine Analyse der Standortszenarien durchgeführt. Anhand einer Datenaufbereitung, eines Prozesses zur Identifikation von Musskriterien (gesetzliche Vorgaben) und elf strategischen Zielrichtungen (gewichtete Qualitäts- und Kostenziele) wurde eine Nutzwertanalyse durchgeführt. Das Ergebnis der Analyse legt die Präferenz unter Berücksichtigung der derzeit wahrgenommenen Aufgaben der Bezirksgesundheitsämter auf eine Struktur mit acht Standorten, welche auch aktuell umgesetzt wird. Im Fall einer maßgeblichen Änderung der Aufgabenwahrnehmung wird eine Reevaluierung vorgenommen.

**Empfehlung Nr. 4:**

Das magistratsweit eingesetzte elektronische Zeiterfassungssystem wäre zeitnahe in den Bezirksgesundheitsämtern zu installieren (s. Punkt 4.6.1).

**Stellungnahme der Magistratsabteilung 15:**

Der Umstieg vom bestehenden Stechkartensystem auf "Staff Efficiency Suite" ist bereits mit der zuständigen Magistratsabteilung 2 für die gesamte Abteilung in Umsetzung.

**Empfehlung Nr. 5:**

Auf Grundlage der vorhandenen Daten der Personalverwaltung sollten für das Personalcontrolling benötigte Auswertungen definiert und periodisch erstellt werden (s. Punkt 4.6.2).

**Stellungnahme der Magistratsabteilung 15:**

In der Softwareanwendung "Verwaltung Integrierter Personaldaten" steht der Magistratsabteilung 15 einerseits ein standardisiertes Berichtswesen in Form von diversen Personalkennzahlen zur Verfügung. Andererseits können darüber hinaus für erforderliche Berichte Einzelauswertungen auf Basis der vorhandenen Daten von der Magistratsabteilung 15 selbst erstellt werden. Diesbezüglich nehmen Mitarbeitende der Personalverwaltung mit der Fachabteilung eine vertiefende Abklärung vor. Die seit Mai 2016 von der Magistratsabteilung 15 periodisch erhobenen Personaldaten werden evaluiert und auf Basis dieser Grundlagen wird ein entsprechendes standardisiertes Personalcontrolling aufgebaut.

**Empfehlung Nr. 6:**

Zur Thematik der Gehaltssituation wären für weitere Überlegungen und Verhandlungen künftig zumindest Vergleiche der Jahresverdienstsummen einer monatlichen Betrachtung vorzuziehen (s. Punkt 4.6.3).

#### Stellungnahme der Magistratsabteilung 15:

Die Aufgaben der Personalstelle umfassen die operative Personalverwaltung der Dienststelle. Die Berechnung von Lebensverdienstsummen und die Aufbereitung von Gehaltsdaten für Verhandlungen fallen nicht in die Kernkompetenz, sodass spezifische Berechnungen nur in Zusammenarbeit mit dem Personalservice der Stadt Wien durchgeführt werden. Unter Zuhilfenahme des Personalressourcen-Monitorings werden künftig standardisiert die Jahresverdienstsummen ermittelt und dokumentiert. Weiters wird die Personalausgabenprognose für die Berechnung der Jahresverdienstsummen bei Neuaufnahmen getrennt nach Personen mit einschlägiger und ohne einschlägige Berufserfahrung sowie für Vergleichszwecke herangezogen.

#### Empfehlung Nr. 7:

Um Ursachen und Umstände krankheitsbedingter Absenzen erkennen und etwaigen gesundheitsbeeinträchtigenden Einflüssen am Arbeitsplatz begegnen zu können, sollten regelmäßige vertiefte Fehlzeitenanalysen vorgenommen werden (s. Punkt 4.6.4).

#### Stellungnahme der Magistratsabteilung 15:

Die bereits halbjährlich von der Magistratsabteilung 15 erstellte Fehlzeitenanalyse wird evaluiert. Die Erhebung der Umstände und Ursachen geht über eine reine Fehlzeitenanalyse hinaus, da ausschließlich statistisch Gesamtanzahlen von Krankenstandsdaten pro Organisationseinheit ausgewiesen werden. Zur genauen und vertiefenden Analyse ist die Befassung durch den arbeitsmedizinischen Dienst erforderlich. Diesbezüglich konnte das Projekt "Evaluierung arbeitsbedingter psychischer Belastungen" bereits mit der Magistratsabteilung 3 gestartet werden.

**Empfehlung Nr. 8:**

In Anbetracht der Altersstruktur der Mitarbeitenden der Bezirksgesundheitsämter wäre eine Schwerpunktsetzung auf altersspezifische Maßnahmen zur beruflichen Gesundheitsförderung zweckmäßig (s. Punkt 4.6.4).

Stellungnahme der Magistratsabteilung 15:

Im Zusammenwirken mit dem arbeitsmedizinischen Dienst ist ein zielgerichtetes Förderungsprogramm für die Altersgruppe 50 plus in der Dienststelle gestartet worden.

**Empfehlung Nr. 9:**

In Aussicht genommene organisatorische Änderungen in den Bezirksgesundheitsämtern sollten für eine weitere Aufgabenkritik und Evaluierung diesbezüglicher Rahmenbedingungen genutzt werden. Zur Integration des vorhandenen Fach- und Erfahrungswissens wären in diesen Prozess jedenfalls die Mitarbeitenden der Bezirksgesundheitsämter verstärkt einzubeziehen (s. Punkt 4.6.5).

Stellungnahme der Magistratsabteilung 15:

Viele Aufgaben der Bezirksgesundheitsämter erfolgen auf Basis bundesgesetzlicher Regelungen in mittelbarer Bundesverwaltung, sodass die Aufgabenanalyse auch in enger Abstimmung mit der bundesweiten Analyse des öffentlichen Gesundheitsdienstes erfolgen muss. Basierend auf dem bundesweiten Grundsatzdokument "Nationale Strategie öffentliche Gesundheit" findet eine weitere bundesweite Analyse der Aufgaben sowie eine Behandlung der Thematik in der Fachgruppe Versorgungsstruktur im Rahmen der Bundeszielsteuerung statt. Bei der Umsetzung von Prozessabläufen wurden die Bezirksgesundheitsämter und ihre Mitarbeitenden einbezogen, etwa bei der Einführung einer Impfsoftware oder der Etablierung der GEMMA-Verfahren mit anderen Dienststellen, die im Rahmen von Workshops unter Vertretung aller Berufsgrup-

pen erfolgte. Bei der Planung von künftigen Versorgungsstrukturen ist die Einbindung ebenso im Rahmen von Arbeitsgruppen vorgesehen.

#### Empfehlung Nr. 10:

Zur Gewährleistung einer langfristigen Qualitätssicherung der Dienstleistungen der Bezirksgesundheitsämter sowie dem dafür notwendigen Know-how-Erhalt wären neben einer vorausschauenden Personalplanung weitere geeignete Maßnahmen, wie z.B. der Aufbau eines abteilungsweiten Wissensmanagements, zu implementieren (s. Punkt 4.6.6).

#### Stellungnahme der Magistratsabteilung 15:

Die Magistratsabteilung 15 ist für das nächste Rollout des Projektes "Wissensstrategie im Magistrat der Stadt Wien", das am 1. Oktober 2019 startet, angemeldet. Für die Ausbildung der Amtsärztinnen bzw. Amtsärzte wird auf Basis eines Verwaltungsübereinkommens zwischen den Bundesländern ein bundesweiter Online-Kurs für Amtsärztinnen bzw. Amtsärzte gemeinsam mit allen Bundesländern aufgebaut. Dieser Online-Kurs soll in der Zukunft auch für die Fortbildungen der Amtsärztinnen bzw. Amtsärzte und als Wissensdatenbank zur Verfügung stehen. Für das Monitoring verpflichtender Ausbildungen nach Berufsgesetzen wird eine eigene Fortbildungsdatenbank verwendet. Berichte und Unterlagen zu besuchten und in der Abteilung organisierten Fortbildungen werden auf einem Fileservice gesammelt und stehen allen Mitarbeitenden zur Verfügung.

**Empfehlung Nr. 11:**

Die aktuellen Standardarbeitsanweisungen der Bezirksgesundheitsämter sollten auf Tätigkeiten abseits der Aktenführung evaluiert bzw. ausgeweitet sowie alle weiteren wesentlichen Aufgabenbereiche in Standardarbeitsanweisungen dargestellt werden (s. Punkt 5.2.3).

Stellungnahme der Magistratsabteilung 15:

Im Rahmen der verstärkten Vernetzung der Bezirksgesundheitsämter erfolgt auch die Bearbeitung weiterer Standardarbeitsanweisungen.

**Empfehlung Nr. 12:**

Das Prozessmanagementsystem der Magistratsabteilung 15 sollte schrittweise den Vorgaben und Empfehlungen des Prozessmanagement-Handbuches der Stadt Wien angepasst werden (s. Punkt 5.2.4).

Stellungnahme der Magistratsabteilung 15:

Eine Prozesslandkarte wurde im Jahr 2014 erstellt und ist im Intranet verfügbar. Die Kernprozesse korrespondieren direkt mit den SAP-Funktionsbereichen, deren aggregierte Kennzahlentypen von der Magistratsabteilung 6 mit August 2016 eingerichtet wurden. Die Standardsoftware zur Prozessdokumentation ("Adonis") ist für die Stabsstelle Controlling und Qualitätsmanagement der Magistratsabteilung 15 verfügbar, eine Schulung ist im April 2019 erfolgt. Die Prozesslandkarte wurde neu in "Adonis" erstellt. Ansonsten erfolgt die weitere Verwendung der von der Magistratsabteilung 15 aktuell genutzten Dokumentationssoftware in Abstimmung mit der Magistratsdirektion - Geschäftsbereich Organisation und Sicherheit. Diese stellt es den Dienststellen frei, wenn bereits ein geeignetes System vorhanden ist, dieses auch weiterzuverwenden. Eine verpflichtende Umstellung auf "Adonis" ist nicht vorgesehen.

**Empfehlung Nr. 13:**

Im Risikomanagementsystem wären künftig Risikobewertungen durch bezirks- und berufsgruppenübergreifende Bewertungsteams vorzunehmen (s. Punkt 5.3.3).

Stellungnahme der Magistratsabteilung 15:

Die Vorgehensweise der Einzelbewertungen durch die Bezirksgesundheitsämter wurde bewusst gewählt, um mögliche Unterschiede in der Risikoeinschätzung zu identifizieren. In einem bezirksübergreifenden Workshop im Juli 2019 wurden die unterschiedlichen Risikoeinschätzungen analysiert und gemeinsam eine einheitliche Bewertung vorgenommen.

**Empfehlung Nr. 14:**

Im Bereich der Substitutionsvidierung sollten die Abläufe den aktuellen gesetzlichen Rahmenbedingungen angepasst sowie effizient und einheitlich gestaltet werden (s. Punkt 7.5.4).

Stellungnahme der Magistratsabteilung 15:

Der gesetzliche Auftrag der Amtsärztin bzw. des Amtsarztes im Rahmen der Oralen Substitutionstherapie zu beurteilen, ob die Verschreibung den geltenden rechtlichen Bestimmungen entspricht und etwaige Selbst- oder Fremdgefährdung hintanzuhalten, wurde und wird in allen Bezirksgesundheitsämtern gleichermaßen erfüllt.

Veränderungen ergaben sich durch die Novellierung des Suchtmittelgesetzes und der Suchtgiftverordnung, die nun u.a. vorsieht, dass die Beurteilung der Gründe für die Anordnung und Dauer der Mitgabe von Substitutionsmitteln, die maximal bis zu einem Monat zulässig ist, als Teil der therapeutischen Verantwortung nunmehr gänzlich bei der behandelnden Ärztin bzw. beim behandelnden

Arzt liegt. In der Umstellungsphase war es jedoch in manchen Fällen erforderlich, dass die Amtsärztin bzw. der Amtsarzt noch genaue Informationen, wie etwa die Vorlage einer Arbeitsbescheinigung, von der Klientin bzw. dem Klienten angefordert hat, um eine vollständige Beurteilung vor der Vidende der Substitutions-Dauerverschreibung vornehmen zu können. Aufgrund der gemeinsam mit dem niedergelassenen Bereich laufenden praktischen Anwendung sind diese Erfordernisse der Informationsabfragen nicht mehr erforderlich und werden daher auch nicht mehr durchgeführt.

#### Empfehlung Nr. 15:

In einer Standardarbeitsanweisung zur Substitutionsvidierung wären diesbezügliche organisatorische Abläufe verbindlich zu definieren (s. Punkt 7.5.4).

#### Stellungnahme der Magistratsabteilung 15:

Eine Standardarbeitsanweisung zur Festlegung innerorganisatorischer Abläufe zur Substitutionsvidierung nach den Bestimmungen der Suchtgiftverordnung wurde erstellt.

#### Empfehlung Nr. 16:

Bei allfälligen Zusammenlegungen der Standorte der Bezirksgesundheitsämter wäre auf das Sicherheitskonzept der Magistratsabteilung 15 Bedacht zu nehmen (s. Punkt 7.5.6).

#### Stellungnahme der Magistratsabteilung 15:

Bei künftigen Zusammenlegungen wird auf das bestehende Sicherheitskonzept für Bezirksgesundheitsämter Bedacht genommen bzw. auf die dabei zugrundeliegende Thematik der Schutzanforderungen eingegangen werden.

**Empfehlung Nr. 17:**

Die Tätigkeiten nach dem Epidemiegesetz sollten hinsichtlich der amtsärztlichen und revisorischen Agenden sowie der Einbindung des Fachbereiches Infektionsvorsorge anhand von Standardarbeitsanweisungen geregelt werden (s. Punkt 8.4).

**Stellungnahme der Magistratsabteilung 15:**

Das Epidemiegesetz regelt das behördliche Vorgehen im Fall des Auftretens bestimmter Erkrankungen. Die Magistratsabteilung 15 vollzieht dieses Gesetz entsprechend dieser rechtlichen Vorgaben. Den Amtsärztinnen bzw. Amtsärzten steht zur Durchführung Personal unterstützend zur Verfügung, dessen Tätigkeitsbereich etwa bei den Desinfektionsassistentinnen bzw. Desinfektionsassistenten im Rahmen des Berufsgesetzes vorgegeben ist. Zudem werden die arbeitsplatzbezogenen Aufgaben über die Arbeitsplatzbeschreibung definiert. Bei Eintreffen einer Meldung über eine Infektionskrankheit muss die Amtsärztin bzw. der Amtsarzt entsprechend der ganz konkreten Situation die Lage bewerten und die Arbeitsaufträge dementsprechend anpassen. Demgemäß wird eine Standardarbeitsanweisung nur einen allgemeinen Ablauf abbilden können, da die jeweiligen Einsatzbedingungen immer voneinander abweichen können. Die Standardarbeitsanweisung über die innerorganisatorischen Abläufe und das Zusammenwirken verschiedener Organisationseinheiten wird daher auch unter diesem Gesichtspunkt erstellt werden.

**Empfehlung Nr. 18:**

Hinsichtlich der Schutzimpfungen wäre eine Aufgabenkritik mit dem Ziel einer grundsätzlichen Festlegung, ob bzw. unter welchen Rahmenbedingungen dieses Serviceangebot weiterhin durch die Magistratsabteilung 15 aufrechtzuerhalten sei, durchzuführen (s. Punkt 9.5.2).

Stellungnahme der Magistratsabteilung 15:

Die Magistratsabteilung 15 hat ein Konzept zur Erhöhung der Durchimpfungsrate erarbeitet, welches eine Erhöhung der Serviceleistungen für die Bevölkerung beinhaltet. Einerseits soll durch gezielte Informationsangebote als auch durch ein Anmeldesystem mittels Webservice und Infotelefon der Zugang zu Impfangeboten erleichtert werden. Die Umsetzung des Konzeptes ist im laufenden Jahr vorgesehen.

## Empfehlung Nr. 19:

Sollte das Impfangebot der Bezirksgesundheitsämter weiter fortgeführt werden, wären basierend auf bereits bestehenden Lösungen anderer Stellen der Wiener Stadtverwaltung Verbesserungen im Termin- bzw. Wartezeitenmanagement vorzunehmen (s. Punkt 9.5.2).

Stellungnahme der Magistratsabteilung 15:

Entsprechend dem Konzept zur Erhöhung der Durchimpfungsrate wird im Laufe des Jahres 2019 ein Termin- und Wartezeitenmanagement an allen Impfstellen der Magistratsabteilung 15 etabliert.

## Empfehlung Nr. 20:

In der dienststelleninternen Kostenrechnung sollten künftig die Menge und die zugehörigen Kosten sowohl der abgerufenen Impfdosen als auch der jeweiligen Ausschussmengen auf Kostenstellenebene dargestellt werden, um eine höhere Kostenwahrheit und damit verbundene Steuerungsmöglichkeit zu erreichen (s. Punkt 9.5.2).

Stellungnahme der Magistratsabteilung 15:

Seit April 2017 können für die Bezirksgesundheitsämter und die zentrale Impfstelle in TownTown kostenstellenbezogen die abgerufenen Impfstoffdosen, Impfstoffkosten, Impfeinnahmen und die Ausschussmengen durch Bruch ausgewertet werden.

Die Magistratsabteilung 15 ist bemüht, einen Ausgleich zwischen Versorgungssicherheit mit Impfstoffen und Minimierung des Ausschusses zu erreichen. Dafür erfolgt ein laufender Austausch der Impfstoffe innerhalb aller Impfstellen der Magistratsabteilung 15 entsprechend deren unterschiedlicher Inanspruchnahme bzw. des Impfstoffverbrauches. Aufgrund dieser permanenten Bestandsveränderungen von Impfstoffen ist eine allgemeine Auswertung der Ausschussmenge durch Ablauf auf Kostenstellenebene nicht aussagekräftig. Daher wird eine Zuordnung von abgelaufenem Impfstoff zu den impfenden Kostenstellen durch eine Umlage nach einer zu definierenden Kennzahl (z.B. Impffzahlen) durchgeführt werden. Die Abklärung mit der Magistratsdirektion - Geschäftsbereich Organisation und Sicherheit hat die Zweckmäßigkeit dieses Vorgehens bestätigt.

#### Empfehlung Nr. 21:

Die Teilnahme am bundesweiten E-Impfpass-Projekt wäre zu nutzen, um im Rahmen des Kinder-Impfprogrammes einen verwaltungsökonomischeren Prozess mit reduziertem Administrationsaufwand und geringerem Fehlerrisiko zu etablieren (s. Punkt 9.6.2).

#### Stellungnahme der Magistratsabteilung 15:

Wien ist neben Steiermark und Niederösterreich Pilotregion für den Einsatz eines elektronischen Impfpasses. Das Erfordernis einer einfachen Abrechnungsmöglichkeit wurde bereits von allen Bundesländern dem Bundesministerium als Projektauftraggeber vermittelt. Im Rahmen der Arbeitsgruppe E-Impfpass der Pilotregionen bei der ELGA GmbH wird die Thematik einer administrativen Vereinfachung bei der Abrechnung des Kinderimpfprogrammes bereits behandelt.

Der Stadtrechnungshofdirektor:

Dr. Peter Pollak, MBA

Wien, im Dezember 2019