

MAGISTRAT DER LANDESHAUPTSTADT LINZ
Bau- und Bezirksverwaltung

Geschäftszeichen: 0000977/2019

Verhandlungsschrift

Aufgenommen in Linz, Kepler Universitätsklinikum GmbH, 08. bis 16.01.2019

Verhandlungsleiter: Mag. Karl Schöftner

Mitwirkende amtliche Organe:

Dr. Robert Huber, MPM SenR Direktor des Geschäftsbereiches Bau- und Bezirksverwaltung

Dr.ⁱⁿ Ulla Schwarz Amtsärztin

Für die Krankenanstalt:

Mag.^a Dr.ⁱⁿ Elgin Drda Kaufmännische Direktorin

Dr. Heinz Brock, MBA, MPH, MAS Ärztlicher Direktor

Simone Pollhammer, MBA Pflegedirektorin

Mag. Florian Kirchstetter Leitung GB Personal, Organisation und Recht

Mag.^a Christa Zehethofer Leitung Abteilung Personalplanung und -controlling

Mag.^a Melanie Kiener Schriftführung

Nach Vorbesprechungen am 03.01. und am 08.01.2019 vor Ort wird die Verhandlung am 09.01.2019, 8:30 Uhr, eröffnet.

Der Verhandlungsleiter überzeugt sich von der Identität der Erschienenen, prüft ihre Stellung sowie etwaige Vertretungsbefugnisse und legt sodann den Gegenstand der Verhandlung dar.

Gegenstand der Verhandlung

ist eine anlassbezogene sanitäre Einschau in die Krankenanstalt

Name: Kepler Universitätsklinikum GmbH

Standort: Krankenhausstraße 7a, 4020 Linz

gemäß den Bestimmungen des § 60 Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), BGBl. Nr. 1/1957 in der Fassung BGBl. Nr. 100/2018, in Verbindung mit § 95 Oö. Krankenanstaltengesetz (Oö. KAG 1997), LGBl. Nr. 132/1997 in der Fassung LGBl. Nr. 73/2018, unter Bedachtnahme auf die §§ 40 - 44 und 54 AVG.

Diese Überprüfung erstreckt sich in erster Linie auf die mit 27.12.2018 vom Land Oö. beauftragte Prüfung in Folge gemeldeter Unzukömmlichkeiten in verschiedenen Bereichen des KUK. Als Grundlage dieses Auftrages wurde vom Land Oö. ein Beschwerdekonzulat mit-übermittelt. Dienstrechtliche und besoldungsrechtliche Angelegenheiten sind von der Sanitären Aufsicht ausgeschlossen (siehe dazu auch Arbeitsbehelf „Sanitäre Aufsicht in Kranken- und Kuranstalten“ des Bundesministeriums für Gesundheit aus 2016, Seiten 16 und 17).

Am 09.01. und am 11.01.2019 wurde ein Lokalaugenschein mit anschließender Teilprotokollierung vorgenommen. Am 16.01.2019 wird die mündliche Verhandlung im Anschluss an letzte Detailgespräche mit der endgültigen Abfassung nachstehender Niederschrift fortgesetzt.

Befund und Gutachten:

Zur Überprüfung herangezogene Bescheide:

Med Campus III:

- Errichtungsbewilligung AKh, Bau 3 vom 03.07.1991
- Betriebsbewilligung AKh, Bau 3 vom 30.06.1997
- Errichtungsbewilligung AKh, Bau 2 vom 11.10.1985
- Betriebsbewilligung AKh, Bau 2 vom 25.10.1990
- Errichtungsbewilligung AKh, Bau A (Umbauten und Adaptierungen) vom 22.04.2008
- Betriebsbewilligung AKh, Bau A (Umbauten und Adaptierungen) vom 06.09.2010

Med Campus IV:

- Errichtungsbewilligung Landes-Kinderklinik; Zu- und Umbau OP-Trakt vom 30.11.1992
- Betriebsbewilligung Landes-Kinderklinik; Zu- und Umbau OP-Trakt vom 17.08.2000
- Errichtungsbewilligung GESPAG; Neubau Mutter-Kind-Zentrum samt Umbau und Adaptierungsmaßnahmen beim Altbestand der Landes-Kinderklinik vom 30.11.1992
- Betriebsbewilligung GESPAG; Neubau Landes-Frauen-und Kinderklinik samt Adaptierungsmaßnahmen im Altbestand der ehemaligen Landes-Kinderklinik vom 20.06.2007
- Errichtungsbewilligung KUK; MC IV, 2 weitere Betten NICU, 26.04.2018
- NS Verhandlung für Betriebsbewilligung KUK; MC IV, 2 weitere Betten NICU vom 29.11.2018

Sonstige vorgelegte Unterlagen:

Generell:

- Stellungnahme zum vom Land OÖ übermittelten Konvolut an die Behörde vom 08.01.2019
- Stellenplan 2019 der KUK, Personalerhebung der oö. Fondskrankenanstalten nach Hilfs- und Nebenkostenbereichen gemäß dem Voranschlag des Kepler Universitätsklinikums nach den Vorgaben der Gesundheitsbehörde (Land Oberösterreich)
- Bericht Abschaltung KIS am 16.11.2018
- Lauris Arbeiten ohne KIS
- Systembeschreibung und Betriebsvereinbarung CIRS
- Situationsdarstellung Ablaufprozess
- Integriertes Risikomanagement am KUK, System- und Verfahrensbeschreibung

Med Campus III:

- Dienstplan November 2018 Op Int 3 / AWR / Notfallinterventionsraum
- Einschulung / Lernziele für AWR
- Dienstplan Jänner 2019 Interne 2, C 2.2
- Dienstplan Juni 2018 Interne 2, C 2.2
- Dienstplan Jänner 2017 Interne 2, C 2.2
- Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeiter/-innen DGKP Interne 1
- Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeiter/-innen DGKP Interne 2
- Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeiter/-innen Pflegeassistent/-innen Interne 1
- Einschulungskonzept für neue Mitarbeiter/-innen Pflegeassistent/-innen Interne 2
- Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeiter/-innen Pflegehelfer/-innen Interne 1
- Tagesablaufbeschreibung DGKP Interne 1 C 3.2
- Tagesablaufbeschreibung Pflegeassistent/-innen Interne 1
- Nachtdienstablaufbeschreibung DGKP Interne 1 C 3.2
- Auflistung der Tätigkeiten im Tagesablauf Interne 2

Med Campus IV:

- Personalvergleich NICU 4. Quartal 2017 und 2018
- Personalvergleich OPKO 5 für 3. und 4. Quartal 2017 und 2018

- Personalvergleich Ambulanz Frauen 4. Quartal 2017 und 2018
- Personalvergleich Kreißzimmer 4. Quartal 2017 und 2018
- Kreißzimmer Stellenplan Pflege
- Ambulanz Frauen Stellenplan Pflege
- Dienstzeiten Ambulanz Frauen und Kreißzimmer
- OP-Kontingentreduktion (Mail-Verkehr, Besprechungsprotokoll)
- Leitfaden Videodolmetschsystem und Ablauf Einführung Videodolmetsch
- Sonderausbildung: Stand OPKO 5
- Aufstellung Pflegeexpert/-innen mit speziellen Ausbildungen
- Zusammenfassung Behandlungsprotokolle NICU vom 16.11.2018
- Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeiter/-innen OPKO 5
- Entwicklungsfördernde Betreuung von Frühgeborenen und kranken Neugeborenen an der NICU
- Auflistung der Fortbildungen der DGKP der NICU
- Auflistung der Fortbildungen der Hebammen Kreißzimmer
- Auflistung der Fortbildungen der DGKP und Hebammen Ambulanz Frauen
- Stellenbeschreibung Koordinator/-in
- Schulungsliste Deeskalationsmanagement 2018 Ambulanz Frauen

Überprüfung vor Ort:

Wie in der Vorbesprechung am 03.01.2019 vereinbart, wurde am 08.01.2019 seitens der KUK eine Stellungnahme zum vom Land Oö. übermittelten Konvolut an die Behörde übergeben. Diese Stellungnahme wird dieser Niederschrift angefügt und bildet auch eine Grundlage für die anschließende Überprüfung vor Ort und das abschließende Gutachten.

Im Zuge der Begehung wurden verschiedene Bereiche vor Ort besichtigt. Diese Bereiche und andere für die anlassbezogene Sanitäre Einschau relevante Themen werden abschnittsweise behandelt.

Erster Abschnitt: CIRS (Critical Incident Reporting System)

CIRS ist ein international anerkanntes Instrument des klinischen Risikomanagements. Mitarbeiter/-innen können via CIRS über beobachtete kritische Zwischenfälle anonym berichten. Alle Informationen aus den Berichten sind vertraulich zu behandeln. Die vereinbarte Vorgehensweise bei CIRS-Meldungen ist im Prozess des Risikomanagements vom 3.5.2017 dargestellt (siehe Anhang: Stellungnahme KUK).

Die Betriebsvereinbarung zwischen GF und ZBR vom 9. April 2018 über die Verwendung des CIRS ist in der Stellungnahme des KUK enthalten. Eine Speicherung und Publikation derartiger Meldungen außerhalb des CIRS ist ein Verstoß gegen die Betriebsvereinbarung.

Das Berichts- und Lernsystem CIRS ist am Med Campus III seit mehreren Jahren im Einsatz. Am Med Campus IV ist CIRS zwar in der EDV zugänglich, die Mitarbeiter/-innen wurden aber für dieses Programm noch nicht geschult, da die gesamte IT-Migration noch nicht abgeschlossen und das CIRS in der Priorität dem klinischen IT-System nachgeordnet ist.

Seitens der Behörde wird empfohlen, CIRS im Med Campus IV offiziell einzuführen und die Mitarbeiter/-innen bezüglich der Funktion des Berichts- und Lernsystems inklusive der Betriebsvereinbarung zu informieren und vorab zu schulen.

Zweiter Abschnitt: Situationsdarstellung

Mit dem Formular Situationsdarstellung (eingeführt im KUK mit Beschluss vom 9.2.2018) können besondere Belastungen der Mitarbeiter/-innen dargestellt werden. In einem gemein-

sam mit dem Betriebsrat erarbeiteten Prozess (liegt der Stellungnahme des KUK bei) wird diese Meldung systematisch abgearbeitet. Ansprechpartner ist grundsätzlich der/die unmittelbare Vorgesetzte. Vereinbart ist eine Berichterstattung an die höhere Führungsebene nur bei fehlender Lösungsmöglichkeit auf der unteren Führungsebene.

Einige Situationsdarstellungen waren der Kollegialen Führung nicht bekannt. Die Weitergabe an den Aufsichtsrat ohne vorherige Besprechung mit der Kollegialen Führung widerspricht dem vereinbarten Abarbeitungsprozess.

Dritter Abschnitt: KIS-Abschaltung (KIS = Krankenhausinformationssystem)

Es handelt sich um einen üblichen Vorgang in jeder Krankenanstalt. Die erforderlichen periodischen geplanten KIS-Stillstände zur Systemwartung bzw. zum Release-Wechsel werden rechtzeitig angekündigt, damit sich die klinischen Teams darauf einstellen können. Daneben gibt es definierte und erprobte Alternativmöglichkeiten (z.B. Direkteinsicht in die Befundsysteme PACS bzw. Lauris) um aktuelle Befunde einzusehen. Auch telefonische Auskünfte sind im Bedarfsfall möglich. Auf diese Alternativmöglichkeiten wird bereits im Ankündigungsmail (wann für wie lange abgeschaltet wird) hingewiesen.

Nimmt eine Betreuungsperson (Arzt oder DGKP) diese angebotene Möglichkeit nicht in Anspruch obwohl dies erforderlich wäre, stellt das im Schadensfall eine disziplinar- und/oder strafrechtliche zu ahnende Angelegenheit dar (persönliches Fehlverhalten).

Unsererseits wird empfohlen, den Zeitraum der KIS-Abschaltung für Wartungsarbeiten auf das absolute Minimum zu reduzieren. Gleichzeitig wird empfohlen, in den Bereichen Labor und Röntgen für den Abschaltungszeitraum organisatorisch sicherzustellen, dass die eingehenden Befundanfragen unmittelbar bearbeitet werden.

Vierter Abschnitt: NICU (Neugeborenen-Intensivstation)

- Personalstand Diplompflege

Seitens des KUK wird mitgeteilt, dass für die Berechnung des Personalbedarfes des Diplompflegepersonals (DGKP) die Strukturqualitätskriterien des Bundes (LKF-Modell) bindend sind. Danach sind für eine neonatologische Intensivstation pro systemisiertem Bett 2,5 Vollzeitäquivalente (VZÄ) an DGKP vorzusehen. Bei 16 Betten ergibt sich ein Wert von 40 VZÄ (DGKP). Derzeit sind 48,8 VZÄ (DGKP) besetzt. Die Soll-Personalentwicklung ist im Bericht des KUK dargestellt. In der NICU beträgt der bewilligte Soll-Personalstand im Bereich der Diplompflege 49,5 VZÄ und wird am 22. Jänner 2019 erreicht werden. Damit ist der vorgegebene Bettenschlüssel übererfüllt.

- Nachtdienste Diplompflege

Bis Ende September 2018 waren 4 DGKP im Nachtdienst und 1 DGKP im Bereitschaftsdienst eingeteilt. Im Oktober 2018 wurde auf 5 DGKP im Nachtdienst erhöht. Mit Inbetriebnahme von 2 zusätzlichen Intensivbetten (14+2) wurden ab Dezember 2018 6 DGKP Nachtdienste eingeteilt. Die Forderung der Belegschaft nach einem 7. Nachtdienst wird derzeit im KUK geprüft.

- Personalersatz bei Krankenstand (Pflege)

Seit 17. Dezember 2018 wird bei einem Personalausfall - unabhängig von der Dauer des Ausfalls - im Bereich der Pflege eine Krankenstandsvertretung organisiert. Die Zuständigkeit dafür liegt bei der Stationsleitung.

- Personalstand Ärzte/-innen

Für die 2 zusätzlichen Intensivbetten wurden 0,5 VZÄ (Ärzte/-innen) von der Klinik beantragt und bereits Ende 2017 zur Besetzung genehmigt.

Im April 2018 wurden weitere 0,5 VZÄ (Ärzte/-innen) genehmigt.

Ein zusätzlicher 8-Stundendienst am Wochenende wurde im Juli 2018 genehmigt. Nach Vorlage der Dienstenteilung Ende Dezember wurde mit Anfang Jänner 2019 eine zusätzliche

Ressource von 0,5 VZÄ (Ärzte/-innen) für die Verstärkung des Wochenend-Tagdienstes zugesagt und wird rekrutiert.

Damit ist die Forderung der Ärzte/-innen der Neonatologie bezüglich Verstärkung des Wochenenddienstes erfüllt.

- **Begleitete Neugeborenen-Abholung – Trägerübergreifende Intensivtransporte**

Für den Transfer von intensivpflichtigen Neugeborenen aus anderen Geburtenabteilungen in Krankenanstalten in Oberösterreich ist es notwendig, dass dieser von einem Arzt bzw. einer Ärztin und einem/r DGKP begleitet wird. Seit vielen Jahren wird diese Begleitung durch Fachkräfte der NICU durchgeführt. Dieses Personal fehlt während des Transports im laufenden Betrieb auf der NICU. Laut Angabe des KUK handelt es sich um ca. 65 Transporte (durchschnittlichen Dauer von 3 Stunden) pro Jahr.

Empfohlen wird, gemeinsam mit den Oö. Krankenanstaltenträgern und dem Land Oö. eine Neuorganisation zu finden und die NICU in diesem Bereich personell zu stärken.

- **Vorgehen bei Notfallsituationen bzw. Spitzenbelastungen**

In Gesprächen mit den Mitarbeiter/innen der Abteilung konnte festgestellt werden, dass bei gleichzeitigem Auftritt mehrerer Notfallsituationen Konzepte für die weitere Vorgehensweise vorhanden sind und das Personal eine Entscheidung bezüglich der erforderlichen Handlungen treffen kann. In Intensivstationen lässt es sich nicht vermeiden, dass mehrere Notfallsituationen gleichzeitig auftreten können.

Damit es in Zukunft für Einzelpersonen nicht zu einer erhöhten Stressbelastung kommt, verweisen wir auf die Möglichkeit, dass diesbezüglich Beratungs- und Unterstützungsformate (z.B. Fallsupervisionen, Coaching) in Anspruch genommen werden können.

Seitens des KUK wird mitgeteilt, dass ein umfassendes Beratungs- und Unterstützungsangebot mit einem Budget in der Höhe von ca. 170.000 Euro pro Jahr zur Verfügung steht und wird von der Belegschaft angenommen. Seit Gründung des KUK wurde kein diesbezügliches Ansuchen abgelehnt.

- **Sonderausbildungen Diplompflege**

Im Bereich der NICU ist im diplomierten Pflegebereich die Absolvierung einer Sonderausbildung binnen 5 Dienstjahren vorgeschrieben. Diese 5 Jahre sind bei 2 diplomierten Pflegekräften bereits überschritten. Da diese beiden Mitarbeiter/-innen nicht bereit waren und sind, diese Sonderausbildung zu absolvieren, ist die Versetzung dieser Personen in andere Bereiche des KUK mit 1. März 2019 festgelegt. Diese Vorgehensweise wurde bereits vor Beginn der Sanitären Einschau mit diesen Personen vereinbart.

Die Vorgaben aus dem ÖSG 2017 (zumindest 50% Anteil mit absolvierter Sonderausbildung) werden jedenfalls eingehalten.

Fünfter Abschnitt: OPKO 5 (OPs für Gynäkologie und Geburtshilfe und Kinderchirurgie)

- **Maßnahmen aufgrund der Personalsituation**

Grundsätzlich haben sich die Daten der Stellungnahme des KUK, Seite 41, bestätigt. Mit der Reduktion der OP-Kontingente wurde umgehend reagiert. Gleichzeitig wurde vereinbart, dass zwischen dem Zentral-OP des Med Campus III und der OPKO 5 eine enge Abstimmung erfolgt. So wurden ca. 60% der gynäkologischen Operationen vom Med Campus III unterstützend übernommen. Das OP-Pflegeteam vom Med Campus III zeigt sich flexibel und unterstützt das Team am Med Campus IV (laufender Betrieb, Einschulung neuer Pflegekräfte, udgl.).

Ein von den Mitarbeiter/innen gefordertes Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeiter/innen der OPKO 5 konnte vorgelegt werden. Das Mentorensystem wird, wie mit Unterlagen belegt, in Zusammenarbeit mit den Mitarbeiter/-innen laufend erweitert.

Die Pflegenachtdienste sind seit Dezember 2018 wieder mit 4 Personen besetzt, die die Dienstfähigkeit für die OPKO 5 erfüllen (Ausbildungsdauer 1 ½ Jahre). Zuvor konnte bei Bedarf auf die Kapazitäten des Med Campus III zurückgegriffen werden. Eine rasche Unterstützung (aus dem Nachbargebäude) war daher jederzeit gewährleistet.

- **Aufbereitung der Medizinprodukte (Operationsinstrumente)**

Seit 2016 läuft ein Projekt, das vorsieht, dass die Medizinprodukte des Med Campus IV auch durch die AEMP (Aufbereitungseinheit Medizinprodukte, ehemals Zentralsterilisation) des Med Campus III aufbereitet werden. An den Wochenenden erfolgt in der AEMP keine Aufbereitung, sondern wird derzeit in der OPKO 5 selbst durchgeführt. Um auch für das Wochenende genügend Medizinprodukte im Bedarfsfall zur Verfügung zu haben, wurde der bereitgestellte Vorrat im Bereich der OPKO 5 aufgestockt. Damit wird die nötige Aufbereitung vor Ort und die damit verbundene Arbeitsbelastung auf ein Minimum reduziert.

- **Meldung über den Nachtdienst vom 9. Oktober 2018**

Ein Zusammenfallen von Notfällen wie in diesem Nachtdienst ist sicher außergewöhnlich, aber in einem Universitätsklinikum immer möglich. Dramatische Verläufe können nachvollziehbar für einzelne Mitarbeiter/-innen eine schwer bewältigbare Belastung darstellen. Dieser Belastung wird durch Teambesprechungen, Supervision, Fallbesprechungen, etc. regelmäßig begegnet. Diese Vorgehensweise wurde auch nachweislich nach diesem Nachtdienst angeboten.

Univ.-Prof. Dr. Peter Oppelt, MBA, schilderte, dass das gesamte Team in dieser Extremsituation fachlich hochkompetent interdisziplinär zusammengearbeitet hat. Zum medizinischen Verlauf wird auf die medizinische Stellungnahme im Bericht des KUK, Seite 43 und 44, verwiesen.

Sechster Abschnitt: Ambulanz Frauen

- **Personalstand**

Die Frequenzsteigerung in der Ambulanz 2012 - 2017 betrug + 34,7%.
Im gleichen Zeitraum erhöhte sich das Personal um 36,5%.

Die Personalsituation (Pflege: DGKP und Hebammen) stellt sich folgendermaßen dar:

2017 (Okt bis Dez) Soll: 20,25 Ist: 21,6

2018 (Okt bis Dez) Soll: 21,25 Ist: 22,0

Eine Vollbesetzung war somit in beiden Zeiträumen gegeben.

Im Bereich Ambulanz Frauen konnte kein Zeitraum vorgefunden werden, in dem eine Unterbesetzung (Hebammen und Pflege) vorlag. Es dürfen in diesem Bereich sowohl DGKP wie auch Hebammen gleichermaßen eingesetzt werden. Es wurde daher immer ein Ausgleich mit einer dieser Berufsgruppen geschaffen.

- **Geplanter Umbau**

Durch eine gemeinsame Leitstelle und Neugestaltung des Wartebereiches wird es zu einer Verbesserung für Patientinnen und Mitarbeiter/-innen kommen. Die Fertigstellung ist für 2020 vorgesehen.

- **Datenschutz im Aufnahmebereich:**

Im Aufnahmebereich (Schalter) sind die einzelnen Betreuungsplätze durch abgerundete Glasscheiben getrennt. Der dadurch eingeschränkte Datenschutz wurde bemängelt.

In der Aufnahme (Ambulanz Frauen) wird zur Verbesserung des Datenschutzes der Patientinnen bis zur Vollendung der Neugestaltung (Umbau bis 2020) empfohlen, die vorhandenen Glastrennwände in Milchglas auszuführen (Folie möglich) und die Abtrennung der einzelnen Bereiche weiter nach hinten über die Ablagefläche zu ziehen.

- **Organisation**

Im Frühjahr 2018 erfolgte eine Analyse der Arbeitsabläufe im ambulanten Setting aus Pflege-sicht. Die gefundenen Optimierungspotentiale werden im Rahmen des Arbeitsauftrages vom 30.11.2018 in der Zeit vom Dezember 2018 bis Juni 2019 abgearbeitet (siehe Anhang Stellungnahme KUK).

- **SOPs**

Aufgrund der IT-Migration werden die SOPs laufend an die neuen Programme angepasst. Nach Umstellung der gesamten IT-Programme ist zu erwarten, dass SOPs wieder längerfris-tig Gültigkeit haben. Die Neugestaltung der SOPs ist auch ein Teilbereich des Arbeitsauf-trags Organisation (siehe vorheriger Absatz).

- **Videodolmetsch**

Im Zuge des Zusammenführungsprozesses wurde das im Med Campus III implementierte Videodolmetsch-System auch für den Med Campus IV verfügbar gemacht. Die dafür not-wendigen technischen und organisatorischen Voraussetzungen (z.B. WLAN) wurden im Lau-fe des Jahres 2018 geschaffen.

In der Ambulanz Frauen ist es seit November 2018 verfügbar.

- **Sicherheits- und Deeskalationsmanagement**

Die Mitarbeiter/innen erhalten Deeskalationstrainings, um mit schwierigen Situationen im Alltag umgehen zu können. Im Klinikum läuft seit 2016 das Projekt Sicherheits- und Deeska-lationsmanagement. Die Stationsleitung ist für die Organisation der Schulungen verantwor-tlich. Eine Liste mit erfolgten Schulungen wurde vorgelegt.

Weitere Sicherheitsmaßnahmen wie z.B. der Notfallknopf wurden bereits realisiert.

- **CTGs (Cardiotokographie/Messung der Herzschlagfrequenz des ungeborenen Kindes und der Wehentätigkeit) schreiben**

Den Erläuterungen zum Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) ist zu entnehmen, dass sowohl Hebammen als auch Diplomkräfte (DGKP) berechtigt sind, CTGs zu schreiben. Die Festlegung der weiteren medizinischen Vorgehensweise entsprechend CTG-Befund ob-liegt den Ärzten/-innen. Diese Vorgabe wird gesetzeskonform im Med Campus IV. eingehal-ten.

Siebenter Abschnitt: Kreißzimmer

- **Personalstand**

Die Personalsituation (Hebammen) stellt sich folgendermaßen dar:

2017 (Okt bis Dez) Soll: 32,7 Ist: 34,0

2018 (Okt bis Dez) Soll: 33,3 Ist: 36,2

Eine Vollbesetzung war somit in beiden Zeiträumen gegeben.

Geburtensteigerung 2012 – 2017: +13,7%

Personalsteigerung 2012 – 2017: +16,8%

Die aktuelle Besetzungssituation bei den Hebammen zeigt gegenüber dem genehmigten Stellenplan eine Überbesetzung von 2,9 VZÄ. Die Geschäftsführung hat 2018 eine Überbe-setzung von 6 VZÄ genehmigt, wovon derzeit noch 3,1 VZÄ Hebammen unbesetzt sind. Es werden umfassende Rekrutierungsmaßnahmen gesetzt (siehe Seite 36 Stellungnahme KUK).

15 derzeitigen Hebammen-Student/-innen wurde für 2019 bei Abschluss des Studiums ein Dienstantritt im Kreißzimmer zugesagt. Auf Grund dieser vorausschauenden Personalpla-nung des KUK werden bekannte Personalveränderungen (bspw. Pensionierungen, Alters-teilzeit und Gravidität) bereits jetzt über das ganze Jahr mitbedacht und dementsprechend vorausschauend Zusagen zu Dienstantritten getätigt.

Seit 2017 wurden zur Unterstützung der Hebammen Pflegeassistent/-innen, die hauswirtschaftliche Tätigkeiten und Reinigungsdienste übernehmen, eingestellt.

- IT-Migration

Im Zuge der IT-Migration des Med Campus IV traten technische Umsetzungsprobleme auf, die die Arbeit für Mitarbeiter/-innen in Einzelbereichen erschwerten. Diese technischen Probleme sind inzwischen behoben, die Schulungen der Mitarbeiter/-innen im Laufen.

Achter Abschnitt: OP Intensiv 3 mit Notfallinterventionsraum und Aufwachraum

- Personalstand

Die aktuelle Personalsituation zeigt beim Pflegepersonal 40,5 Stellen im Soll und 40,3 im Ist. Das entspricht einer Vollbesetzung. Zum Beschwerdezeitpunkt Februar 2018 lag eine idente Besetzung vor. Seit einem Jahr gibt es die Anordnung der Pflegedirektion, dass bereits bei Bekanntwerden einer voraussichtlichen Personalveränderung (z.B. Gravidität) umgehend rekrutiert wird. Zusätzlich ist eine überplanmäßige Besetzung von einer VZÄ DGKP seit Oktober 2018 genehmigt und die Besetzung wird mit 1. März 2019 (diese Person ist bereits objektiviert) erfolgen. Die Forderung nach einer Besetzung des zweiten Nachtdienstes an Nichtaufnahmetagen im Aufwachraum wird damit erfüllt.

Für eine Intensivstation der Stufe 2 gibt der Bund einen Betreuungsschlüssel von 1:2,5 vor. Im KUK wird dieser Betreuungsschlüssel in der OP Intensiv 3 mit 1:3 übererfüllt.

- Organisatorische Maßnahmen bei unvorhergesehenen Personalausfällen

Bei nicht ausreichender personeller Besetzung ist vorgesehen, Teilbereiche bis zur Beseitigung des Personalmangels vorübergehend zu sperren. Diese bereits praktizierte Vorgehensweise wurde der Behörde seitens der ärztlichen Abteilungsleitung geschildert.

- Einarbeitung neuer Mitarbeiter/-innen (Pflege)

Es wurde ein schriftliches Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeiter/-innen für die ersten drei Monate mit standardisierten Lernzielen vorgelegt. Zusätzlich wird jede/r neue Mitarbeiter/-in von zwei Mentor/innen drei Monate begleitet. Dieser Zyklus wird in jedem der drei Teilbereiche (Aufwachraum, OP Intensiv 3, Notfallinterventionsraum) im Jahresabstand durchgeführt. In Unterlagen über die Einschulung einer neuen Mitarbeiterin wurde Einsicht genommen.

- Neuorganisation Notfallversorgung

Seitens des KUK wird die intrahospitale Notfallversorgung in einem Projekt ganzheitlich neu organisiert, um weitere Optimierungen in der Patientensicherheit zu erreichen. Der Projektauftrag wurde nach einer reiflich überlegten Vorprojektphase im Dezember 2018 unterschrieben und steht in keinem Zusammenhang mit der Situationsdarstellung. Der Arbeitsauftrag liegt dem Bericht des KUK als Anhang bei.

- Sonderausbildungen Pflege

Die gesetzliche Vorgabe zur Absolvierung der Sonderausbildung ist nur für den Bereich OP Intensiv 3 normiert. Es besteht aber nach den Vorgaben des KUK für die Mitarbeiter/innen aller drei Teilbereiche die Verpflichtung, die vorgesehene Sonderausbildung binnen der gesetzlich vorgeschriebenen Frist von fünf Jahren zu absolvieren. Bei allen Mitarbeiter/innen, die über fünf Jahre in diesem Bereich beschäftigt sind, liegt der Ausbildungsnachweis vor. Gleichzeitig wurde nachgewiesen, dass die gesetzlich geforderte Quote von 50% erfüllt ist (siehe auch Anhang zur Stellungnahme KUK).

Neunter Abschnitt: Klinik Interne 2 - Station C 2.2

- Personalstand

Die aktuelle Personalsituation zeigt beim Pflegepersonal 19 Stellen im Soll und 19,1 im Ist. Das entspricht einer Vollbesetzung. Zum Beschwerdezeitpunkt Jänner 2017 lag eine idente Besetzung vor.

Die Situationsdarstellung bezieht sich auf ein Wochenende im Jahr 2017. Seitens der Stationsleitung wurde sofort reagiert und eine personelle Verstärkung für den Tag- und Nachtdienst eingeteilt. Die Stellungnahme des KUK (Seite 54 - 55) wurde seitens der Stationsleitung bestätigt.

Einarbeitungskonzepte und Dienstpläne (Zeitpunkt Situationsdarstellung und aktuell) wurden vorgelegt und geprüft.

Zehnter Abschnitt: Klinik Interne 1 - Station C 3.2

- Personalstand

Die aktuelle Personalsituation zeigt beim Pflegepersonal 18 Stellen im Soll und 17,7 im Ist. Das entspricht einer Vollbesetzung. Zum Beschwerdezeitpunkt Juni 2018 lag eine geringfügig höhere Besetzung vor.

Der der Pflegedirektion bisher nicht bekannte Wunsch nach zusätzlichen Pflegeassistent/-innen und Abteilungshelfer/-innen wird im Rahmen der jährlichen Budgetgespräche besprochen.

Einarbeitungskonzepte und Dienstpläne (Zeitpunkt Situationsdarstellung und aktuell) wurden vorgelegt und geprüft.

- Bettenmanagement

Die im Bericht der KUK angeführte Verbesserung des Bettenmanagements wurde im Gespräch mit der Stationsleitung bestätigt.

Zusammengefasstes Ergebnis der Anlasseinschau:

Gravierende Mängel im Sinne des § 61 KAKuG wurden nicht festgestellt. Die gesetzlichen und anerkannten Standards der Personalberechnung bzw. Personalausstattung werden eingehalten oder sogar übererfüllt.

Folgende Empfehlungen werden von der Behörde abgegeben:

Datenschutz Ambulanz Frauen:

In der Ambulanz Frauen wird zur Verbesserung des Datenschutzes der Patienten bis zur Vollendung der Neugestaltung (bereits geplanter Umbau bis 2020) empfohlen, die vorhandenen Glastrennwände bei der Aufnahme in Milchglas auszuführen (Folie möglich) und die Abtrennung der einzelnen Bereiche weiter nach hinten über die Ablagefläche zu ziehen.

IT-System:

Zur Vermeidung von zusätzlichem Arbeitsaufwand in den klinischen Bereichen ist die Umgestaltung bzw. Zusammenführung der IT-Systeme samt Integration von Spezialbereichen möglichst rasch abzuschließen. Die Umsetzung ist mit vermehrter Schulungstätigkeit und Begleitung in den klinischen Bereichen mit Umsetzungskontrollen nach der Umstellung vorzunehmen.

Sicherheit bei KIS-Abschaltung (bspw. für Wartungsarbeiten):

Der Zeitraum der KIS-Abschaltung für Wartungsarbeiten ist auf das absolute Minimum zu reduzieren. Gleichzeitig wird empfohlen, in den Bereichen Labor und Röntgen für den Abschaltungszeitraum organisatorisch sicherzustellen, dass die eingehenden Befundanfragen unmittelbar bearbeitet werden.

In den klinischen Bereichen ist nachweislich für ausreichende Schulung der Mitarbeiter/-innen über die Möglichkeiten der Informationsbeschaffung im Bereich Befunde im Zeitraum der KIS-Abschaltung zu sorgen.

CIRS Verwendung in der KUK:

Empfohlen wird, CIRS im Med Campus IV offiziell einzuführen und die Mitarbeiter/-innen bezüglich der Funktion des Berichts- und Lernsystems inklusive der Betriebsvereinbarung zu informieren und vorab zu schulen.

Rekrutierungsmaßnahmen:

Die bereits praktizierten Dauerausschreibungen beziehungsweise das vorausschauende Rekrutierung (bei beispielsweise Gravidität, absehbaren Pensionierungen, Ersatz bei Krankenständen) soll weiter beibehalten und verstärkt angewendet werden.

Begleitete Neugeborenen-Abholung – Trägerübergreifende Intensivtransporte

Empfohlen wird, gemeinsam mit den Oö. Krankenanstaltenträgern und dem Land Oö. eine Neuorganisation zu finden und die NICU in diesem Bereich personell zu stärken.

Äußerung des Betreibers der Krankenanstalt:

Das Verhandlungsergebnis wird grundsätzlich zur Kenntnis genommen. Ergänzend wird angemerkt:

Der Aufbau des Kepler Universitätsklinikums und die Implementierung der medizinischen Fakultät im klinischen Alltag stellen eine enorme Herausforderung für die Mitarbeiter/-innen dar. Dabei haben die Mitarbeiter/-innen bisher hervorragende Arbeit geleistet.

Die größte Herausforderung stellt die IT-Migration der drei Standorte dar, da neben der technischen Implementierung auch vielfach Prozessveränderungen notwendig sind. Auf einen erhöhten Schulungsbedarf wird besonderes Augenmerk gelegt.

Es haben in den letzten Wochen sehr gute Gespräche mit der Belegschaft und den Führungskräften stattgefunden. Die Situationsdarstellungen und CIRS-Meldungen wurden inhaltlich geprüft, die Themen wurden – sofern erforderlich - bearbeitet bzw. sind im Lösungsprozess.

Eine nahtlose Nachbesetzung ist insbesondere im OP- und Intensivbereich sowie im Hebammen-Bereich schwierig, weil es am Arbeitsmarkt österreichweit zu wenig Bewerber/-innen gibt. Es werden daher verstärkte Anstrengungen unternommen, vorausschauend und zeitgerecht zu rekrutieren.

Das international anerkannte Berichts- und Lernsystem CIRS sowie das Instrument der Situationsdarstellung sind für uns wichtige Elemente des Qualitätsmanagements, die wir ständig weiterentwickeln. Wir bekennen uns zu einer offenen Fehlerkultur und nehmen Meldungen von Mitarbeiter/-innen sehr ernst. Es gibt eine Betriebsvereinbarung zwischen Geschäftsführung und Betriebsrat über die Verwendung des CIRS, die eine anonyme und betriebsinterne Bearbeitung vorsieht. Die Weitergabe ohne vorherige Besprechung mit der Kollegialen Führung widerspricht dem vereinbarten Abarbeitungsprozess.

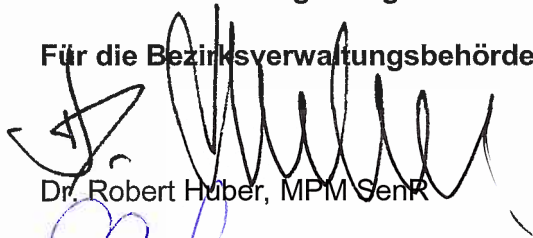
Äußerung des Verhandlungsleiters:

Die geäußerten Empfehlungen wurden dem Krankenhausbetreiber bekannt gegeben. Hinsichtlich der geäußerten Empfehlungen wurde die Geschäftsführung aufgefordert, diese umgehend zu beseitigen.

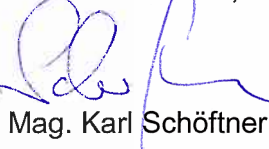
Nachdem zum Gegenstand der Verhandlung nichts mehr vorgebracht wird, wird die Verhandlung am 16.01.2019 für geschlossen erklärt.

Geschlossen und gefertigt:

Für die Bezirksverwaltungsbehörde:



Dr. Robert Huber, MPM SenR



Mag. Karl Schöffner

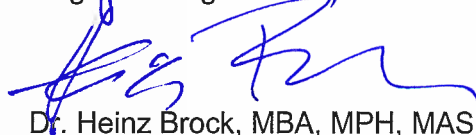


Dr.ⁱⁿ Ulla Schwarz

Für die Krankenanstalt:



Mag.^a Dr.ⁱⁿ Elgin Drda



Dr. Heinz Brock, MBA, MPH, MAS



Simone Pollhammer, MBA

