



S t R H
Wien

STADTRECHNUNGSHOF WIEN

Landesgerichtsstraße 10
A-1082 Wien

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

E-Mail: post@stadtrechnungshof.wien.at

www.stadtrechnungshof.wien.at

DVR: 0000191

StRH II - 62/16

Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund,
Prüfung der Gangbetten im Bereich der KAV-Spitäler;

Gebarungsteil

Prüfungersuchen gem. § 73e Abs. 1 WStV

vom 22. Dezember 2016

KURZFASSUNG

Aus Anlass eines Prüfungsersuchens gem. § 73e Abs. 1 der Wiener Stadtverfassung prüfte der Stadtrechnungshof Wien die Gebarung der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund in Bezug auf Gangbetten in den Spitälern. Die Prüfung sollte die Vorgaben und Situation des Belagsmanagements zurückgehend bis zum Jahr 2006 umfassen. Hauptaugenmerk wurde auf belegte Betten, die nicht in einem Zimmer, sondern in Gängen, Aufenthaltsräumen oder Nischen aufgestellt waren, gelegt.

Die Anzahl und Liegedauer der betroffenen Personen war aus den Auswertungen der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund nicht ableitbar, weil lediglich ein gesamthafter Überbelag ohne Differenzierungen erfasst wurde. Daher empfahl der Stadtrechnungshof Wien eine bereits geplante Softwarelösung zur Datenerfassung zügig einzusetzen, um somit eine Grundlage für ein konstantes Belagsmonitoring zu schaffen.

Seit dem Jahr 2006 erfolgten seitens der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund immer wieder Vorgaben und Maßnahmen zur Vermeidung von Gangbetten. So wurden in unterschiedlichem Ausmaß zum Beispiel interdisziplinäre Belegungen, Verschiebungen geplanter Operationen und Transferierungen von Patientinnen bzw. Patienten in Nachsorgeeinrichtungen durchgeführt. Die Einschau zeigte, dass Gangbetten trotzdem nie gänzlich verhindert werden konnten. Insbesondere bei Engpässen - beispielsweise im Bereich der Unfallchirurgie oder zu Grippezeiten - kam es zu einer gehäuften Aufstellung von Patientinnen- bzw. Patientenbetten am Gang.

Nach Ansicht des Stadtrechnungshofes Wien stellen Gangbetten keine adäquate Form der Unterbringung von Anstaltsbedürftigen dar und können darüber hinaus Verletzungen gesetzlicher Verpflichtungen darstellen, weshalb derartige Betten künftig jedenfalls vermieden werden sollten.

INHALTSVERZEICHNIS

1. Prüfungsgrundlagen des Stadtrechnungshofes Wien.....	8
1.1 Prüfungsgegenstand.....	8
1.2 Prüfungszeitraum	8
1.3 Prüfungsbefugnis.....	8
2. Prüfungsersuchen	8
3. Allgemeines	10
4. Bettenkapazitäten der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund	12
5. Leistungen und Auslastung des stationären Bereiches	13
6. Steuerung durch das Gesundheitsressort	14
7. Zuständigkeiten innerhalb der Generaldirektion der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund.....	17
7.1 Managementorganisation	17
7.2 Stabsstellen für Sofortmaßnahmen	18
8. Belagsmanagement der Generaldirektion	19
8.1 Belagsmonitoring.....	19
8.2 Steuerung der Patientenströme.....	22
8.3 Kooperationsvereinbarungen.....	24
8.4 Vorgaben an die Krankenanstalten	26
8.5 Journaldienst	33
8.6 Reformmaßnahmen.....	35
9. Belagsmanagement der Krankenanstalten.....	37
9.1 Allgemeines	37
9.2 Belagsmonitoring.....	38
9.3 Entlassungsmanagement	41
9.4 Verlegungen	43
9.5 Absage geplanter Aufnahmen	46
9.6 Rettungssperren	47
9.7 Umwidmung von Stationen.....	47
9.8 Reformmaßnahmen.....	49

10. Wirksamkeit der gesetzten Maßnahmen	50
11. Zusammenfassung der Empfehlungen	52

TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Bettenkapazitäten der Jahre 2006 und 2016 im Vergleich	12
Tabelle 2: Stationäre Leistungen der Jahre 2006 und 2016 im Vergleich	13
Tabelle 3: Procuratio-Fälle in den Jahren 2006 bis 2016.....	42
Tabelle 4: Gangbetten in den Wiener Städtischen Krankenhäusern im zweiten Quartal 2017	51

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

Abs.	Absatz
AKIM.....	Allgemeines Krankenhaus Informationsmanagement
Allgemeines Krankenhaus	Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien - Medizinischer Universitätscampus
APA	Austria Presse Agentur
betr.	betreffend
bzgl.....	bezüglich
bzw.	beziehungsweise
d.h.	das heißt
Donauspital.....	Sozialmedizinisches Zentrum Ost - Donauspital
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
E-Mail	Elektronische Post
etc.....	et cetera
gem.....	gemäß
i.e.....	id est
IKT	Informations- und Kommunikationstechnologie
inkl.	inklusive

IT	Informationstechnologie
KA.....	Kontrollamt
Kaiser-Franz-Josef-Spital	Sozialmedizinisches Zentrum Süd, Kaiser-Franz-Josef-Spital mit Gottfried von Preyer'schem Kinderspital
KAV	Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund
Krankenanstalt Rudolfstiftung.....	Krankenanstalt Rudolfstiftung inklusive Standort Semmelweis Frauenklinik
Krankenanstaltenverbund.....	Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund
Krankenhaus Floridsdorf.....	Sozialmedizinisches Zentrum Floridsdorf - Krankenhaus
Krankenhaus Hietzing.....	Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel
lt.....	laut
Nr.....	Nummer
o.ä.	oder ähnlich
OP	Operationssaal
Otto Wagner-Spital	Sozialmedizinisches Zentrum Baumgartner Höhe - Otto Wagner-Spital
ÖVP	Österreichische Volkspartei
Pflegewohnhaus Baumgarten.....	Pflegewohnhaus Baumgarten mit sozialmedizinischer Betreuung
Pkt.	Punkt
Pkten.	Punkten
rd.	rund
RSG.....	Regionaler Strukturplan Gesundheit
s.....	siehe
SOP	Standard Operating Procedure
StRH.....	Stadtrechnungshof
Teilunternehmung Allgemeines Krankenhaus	Teilunternehmung Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien - Medizinischer Universitätscampus

Teilunternehmung Geriatrie-

Zentren und Pflegewohnhäuser.... Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser der Stadt Wien mit sozialmedizinischer Betreuung

u.a. unter anderem

WKAV Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund

WStV Wiener Stadtverfassung

z.B. zum Beispiel

z.T. zum Teil

GLOSSAR

Cognos

Standard-Berichts- und Analyse-Software, die in den Finanzabteilungen des Krankenanstaltenverbundes im Einsatz ist.

impuls.kis

Krankenhausinformationssystem, mit dem ein Datenaustausch zwischen unterschiedlichen IT-Systemen des Krankenanstaltenverbundes ermöglicht wird.

Kollegiale Führung

Leitungsorgan einer Krankenanstalt, bestehend aus der ärztlichen Leiterin bzw. dem ärztlichen Leiter, der Leiterin bzw. dem Leiter der wirtschaftlichen und administrativen Angelegenheiten, der Leiterin bzw. dem Leiter der technischen Angelegenheiten und der Leiterin bzw. dem Leiter des Pflegedienstes.

Procuratio

Fall eines stationären Aufenthaltes in einer Akutkrankenanstalt, für den ein Antrag auf Gewährung einer Förderung zum Zweck der Pflege gestellt wurde und der ab diesem

Zeitpunkt als Pflegefall (Asylierungsfall) gilt. Die Patientin bzw. der Patient ist nicht mehr anstaltsbedürftig.

PRÜFUNGSERGEBNIS

Der Stadtrechnungshof Wien unterzog aufgrund eines Ersuchens gem. § 73e Abs. 1 der Wiener Stadtverfassung die Gebarung des Krankenanstaltenverbundes betreffend Gangbetten einer stichprobenweisen Prüfung und teilte das Ergebnis seiner Wahrnehmungen nach Abhaltung einer diesbezüglichen Schlussbesprechung der geprüften Stelle mit. Die von der geprüften Stelle abgegebene Stellungnahme wurde berücksichtigt. Allfällige Rundungsdifferenzen bei der Darstellung von Berechnungen wurden nicht ausgeglichen.

1. Prüfungsgrundlagen des Stadtrechnungshofes Wien

1.1 Prüfungsgegenstand

In Verfolgung eines Prüfungsersuchens unterzog der Stadtrechnungshof Wien die Gebarung des Krankenanstaltenverbundes in Bezug auf die Vermeidung von Gangbetten einer Prüfung.

1.2 Prüfungszeitraum

Die gegenständliche Prüfung erfolgte im ersten Halbjahr 2017. Der Betrachtungszeitraum umfasste im Sinn des Prüfungsersuchens die Jahre 2006 bis 2016, wobei vom Stadtrechnungshof Wien auch Entwicklungen des Jahres 2017 in die Einschau einbezogen wurden.

1.3 Prüfungsbefugnis

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

2. Prüfungsersuchen

Der ÖVP-Klub der Bundeshauptstadt Wien stellte gem. § 73e Abs. 1 der Wiener Stadtverfassung das Ersuchen, der Stadtrechnungshof Wien möge besondere Akte der Gebarungs- und Sicherheitskontrolle betreffend Gangbetten im Bereich der Spitäler des Krankenanstaltenverbundes durchführen.

Einer einleitenden Begründung folgte das Ersuchen: *"Der Stadtrechnungshof möge generell die Situation betr. 'Gangbetten' in allen Spitälern des Wiener Krankenanstaltenverbundes (KAV) bzw. das Belagsmanagement gemäß den Maßstäben der a. ziffernmäßigen Richtigkeit, der Ordnungsmäßigkeit, Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit sowie b. auch der Sicherheit einer Prüfung unterziehen.*

Inbesondere sollen bei der Prüfung folgende Aspekte geprüft werden:

- a. Wieso existiert das Problem der Gangbetten zehn Jahre nach der Reformankündigung noch immer? Inwieweit wurde seitens des Gesundheitsressorts und des Managements des KAV im ausreichenden Maß Reformschritte und Maßnahmen unternommen, das seit Jahren offenkundige und von Patientinnen und Patienten sowie von medizinischem und pflegerischem Personal bestätigte 'Gangbetten-Problem' zu beheben? Dies vor allem vor dem Hintergrund der seinerzeitigen (2006/2007) dezidierten Zusagen und Ankündigungen des KAV-Managements, dieses Problem endgültig einer positiven Lösung zuzuführen ('Bis 2009 keine Gangbetten mehr in Spitälern!' [KAV-Direktor Marhold in Die Presse, 23.02.2006]; 'Ein Gangbett ist keine schicksalhafte Fügung, sondern eine Frage des Managements!' [APA, 19.10.2007]).*
- b. Welche diesbezüglichen Vorgaben des Gesundheitsressorts gab es wann, an wen und mit welchem Erledigungshorizont bzw. welche Reformmaßnahmen sind derzeit vorgegeben?*
- c. Welche diesbezüglichen Vorgaben des obersten KAV-Managements gab es wann, an wen und mit welchem Erledigungshorizont bzw. welche Reformmaßnahmen sind derzeit vorgegeben?*
- d. Welche diesbezüglichen Vorgaben der jeweiligen kollegialen Führungen der einzelnen KAV-Spitäler gab es wann, an wen und mit welchem Erledigungshorizont bzw. welche Reformmaßnahmen sind derzeit vorgegeben?*
- e. Wie und von wem wurden die (in den Punkten b. bis d.) einzelnen Vorgaben und Maßnahmen betr. 'Gangbetten' bzw. Belagsmanagement zeitgerecht umgesetzt?*
- f. Inwieweit stellt das Problem der Gangbetten auch eine mögliche Gefahrensituation betr. den Brandschutz dar (Gangbetten in der Nähe von Aufzügen; zu enge Gang-*

breiten für Fluchtwege, etc.)? Inwieweit werden hier die einschlägigen Bestimmungen nicht eingehalten?

g. Wie stellt sich allgemein die Situation betr. das Belagsmanagement des KAV zehn Jahre nach Veröffentlichung des seinerzeitigen kritischen Berichts des (damaligen) Kontrollamts (KA - K-19/04) dar?"

Die Beantwortung der Frage f. war nicht Gegenstand dieser Gebarungsprüfung, sondern erfolgt im Bericht "Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund, Prüfung der Gangbetten im Bereich der KAV-Spitäler; Sicherheitstechnischer Teil, Prüfungsersuchen gem. § 73e Abs. 1 WStV vom 22. Dezember 2016", StRH VI - 1/17.

Um entsprechend dem Prüfungsersuchen auch die generelle Situation hinsichtlich der sogenannten Gangbetten im Krankenanstaltenverbund systematisch darzustellen, wurden die Fragen nicht in der Reihenfolge des Prüfungsersuchens beantwortet, sondern sind den thematisch geordneten Kapiteln zu entnehmen.

Die Fragen a. und g. wurden berichtsübergreifend, jedoch insbesondere in den Pkten. 3. und 10. beantwortet. Die Beantwortung von Frage b. ist dem Pkt. 6., Frage c. dem Pkt. 8., Frage d. dem Pkt. 9. sowie Frage e. den Pkten. 8. und 9. zu entnehmen.

3. Allgemeines

Gemäß Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 sind jene Personen anstaltsbedürftig, *"deren auf Grund ärztlicher Untersuchung festgestellter geistiger oder körperlicher Zustand die Aufnahme in Krankenanstaltspflege erfordert"* sowie Personen, die besondere Begutachtungen oder Maßnahmen der Fortpflanzungsmedizin bedürfen. Um diese entsprechend zu versorgen, ist das Land Wien *"verpflichtet, unter Bedachtnahme auf den Landeskrankenanstaltenplan Anstaltspflege für Personen, die Wiener Landesbürger sind oder als Fremde ihren Hauptwohnsitz in Wien haben, sofern sie anstaltsbedürftig sind oder sich einem operativen Eingriff unterziehen, in der allgemeinen Gebührenklasse entweder durch Errichtung und Betrieb öffentlicher Krankenanstalten oder durch Vereinbarung mit Rechtsträgern anderer Krankenanstalten sicherzustellen"*.

Diese Verpflichtung nimmt das Land Wien u.a. durch den Betrieb der Krankenanstalten des Krankenanstaltenverbundes wahr, in denen grundsätzlich sogenannte systemisierte Betten für die stationäre Versorgung der Anstaltsbedürftigen zur Verfügung stehen.

Durch verschiedene Umstände kann es dazu kommen, dass in Krankenanstalten ein Teil der systemisierten Betten gesperrt wird. Gründe dafür können z.B. Umbauarbeiten, Personalmangel oder ansteckende Erkrankungen von Patientinnen bzw. Patienten sein, wodurch in deren Zimmern allenfalls vorhandene weitere Betten nicht mehr verfügbar sind. Gesperrte Betten sind für die Belegung planmäßig nicht mehr vorgesehen. Belegbare Betten sind demnach die systemisierten abzüglich der gesperrten Betten.

Wenn die Zahl der Patientinnen bzw. Patienten die Anzahl der belegbaren Betten übersteigt, wird von Überbelag gesprochen, ebenso ist im Krankenanstaltenverbund der Begriff des Notbettes gebräuchlich. Dieser Begriff sagt nichts über den Standort und die Beschaffenheit des Bettes aus. So kann es etwa vorkommen, dass ein z.B. aufgrund von Personalmangel gesperrtes Bett im Notfall doch mit einer Patientin bzw. einem Patienten belegt wird. Ebenso kommt es vor, dass in einem Patientinnen- bzw. Patientenzimmer ein Bett zusätzlich aufgestellt wird oder andere Räume - wie z.B. Untersuchungszimmer - genutzt werden.

Der Begriff des Gangbettes bezieht sich ausschließlich auf den Standort eines Bettes unabhängig vom Grund seiner Belegung. Im Rahmen dieser Prüfung wurden als "Gang" die allgemein zugänglichen Verkehrswege und Räumlichkeiten einer Station, d.h. Gänge und Aufenthaltsräume für Patientinnen bzw. Patienten und Besuchende sowie Nischen verstanden. Gründe für Gangbetten sind oftmals vermehrtes Patientinnen- bzw. Patientenaufkommen, es kann jedoch auch ohne rechnerischen Überbelag zu einem Aufstellen von Gangbetten kommen. Durch die geschlechtergetrennte Belegung der Zimmer kann z.B. der Fall eintreten, dass bei noch freien Betten auf einer Station für eine Anstaltsbedürftige bzw. einen Anstaltsbedürftigen des anderen Geschlechtes kein Bett in einem Patientinnen- bzw. Patientenzimmer mehr verfügbar ist.

Festzuhalten ist, dass unabhängig von der Ursache des Entstehens, Gangbetten jedenfalls problematisch sind. So können Probleme mit Hygiene- und Sicherheitsbestimmungen auftreten sowie Patientinnen- bzw. Patientenrechte verletzt werden. Dies wurde auch im Zuge einer Prüfung der Volksanwaltschaft im Jahr 2015 festgestellt: *"Der Einsatz von Gangbetten ist aber zweifellos von vornherein nicht geeignet, die Intimsphäre der Patientinnen und Patienten ausreichend zu wahren und stellt eine eklatante Verletzung der Menschenwürde und elementarer Persönlichkeitsrechte dar."* Ebenso war den Unterlagen des Krankenanstaltenverbundes zu entnehmen, dass dieser die Problematik erkannte, da es nach seiner Ansicht unbestritten war, dass *"Gangbetten keine adäquate Versorgung für Patientinnen darstellen und die Wahrung der Privat- und Intimsphäre ein grundlegendes Patientenrecht ist"*.

Es soll nicht unerwähnt bleiben, dass auch das Personal durch Gangbetten einer erheblichen Mehrbelastung ausgesetzt ist, da die vorhandenen Personalkapazitäten grundsätzlich auf die Belegung der systemisierten Betten abgestimmt sind. Gangbetten aufgrund einer Überbelagssituation führen dementsprechend zu einem Mehraufwand, wobei der Standort der Betten die Arbeitsabläufe oftmals zusätzlich erschwert.

4. Bettenkapazitäten der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund

Um einen Überblick über die Bettenkapazitäten des Krankenanstaltenverbundes zu bieten, wurde nachfolgend die Entwicklung der verschiedenen Parameter der Jahre 2006 und 2016 gegenübergestellt:

Tabelle 1: Bettenkapazitäten der Jahre 2006 und 2016 im Vergleich

	2006	2016	Veränderung in %
Systemisierte Betten	9.068	8.217	-9,4
Gespernte Betten	970	1.183	22,0
Belegbare Betten	8.098	7.034	-13,1
Notbetten	130	73	-43,9
Tatsächlich aufgestellte Betten	8.228	7.107	-13,6
Belegte Betten	6.931	5.726	-17,4

Quelle: Krankenanstaltenverbund, Quartalsberichte, Darstellung Stadtrechnungshof Wien

Eine differenzierte Betrachtung zeigte, dass im Betrachtungszeitraum die Anzahl der systemisierten Betten kontinuierlich rückläufig war und in den Wiener Städtischen Kran-

kenhäusern von 6.873 auf 6.284 und im Allgemeinen Krankenhaus von 2.195 auf 1.933 sank. In den Wiener Städtischen Krankenhäusern stieg die Anzahl der gesperrten Betten um 40,6 % an, wohingegen sie sich im Allgemeinen Krankenhaus um 22,3 % verringerte. Insgesamt führte dies zu einem deutlichen Rückgang der belegbaren Betten.

Bei den Notbetten wurde insgesamt eine Reduktion erzielt, wobei die genauere Analyse bei den Wiener Städtischen Krankenhäusern eine Verringerung von 119 auf 43 Betten und das Allgemeine Krankenhaus einen Anstieg von 11 auf 30 Betten zeigte. Es sei in diesem Zusammenhang jedoch nochmals explizit darauf hingewiesen, dass diese Zahl lediglich einen rechnerischen Überbelag darstellt und nichts über den Standort der Betten aussagt.

Die Anzahl der aufgestellten Gangbetten wurde vom Krankenanstaltenverbund in den Auswertungen der Kapazitäten nicht dargestellt und konnte auch auf Nachfrage nicht bekannt gegeben werden. Es wurde lediglich der Überbelag in Form der Notbetten bekannt gegeben, der im Jahr 2016 bei rd. 1 % der tatsächlich aufgestellten Betten lag.

5. Leistungen und Auslastung des stationären Bereiches

Die erbrachten stationären Leistungen stellten sich im Betrachtungszeitraum wie folgt dar:

Tabelle 2: Stationäre Leistungen der Jahre 2006 und 2016 im Vergleich

	2006	2016
Aufnahmen inkl. Tagespatientinnen bzw. Tagespatienten	387.163	394.980
Belagstage	2.526.227	2.095.834
Auslastung der systemisierten Betten (nach Belagstagen) in %	76,4	69,7
Auslastung der tatsächlich aufgestellten Betten (nach Belagstagen) in %	84,1	80,6

Quelle: Krankenanstaltenverbund, Quartalsberichte, Darstellung Stadtrechnungshof Wien

Der Überblick zeigt, dass bei einem leichten Anstieg der Aufnahmen die Anzahl der Belagstage stark gesenkt wurde. Nicht unerwähnt bleiben sollte, dass im gleichen Zeitraum die Bevölkerung Wiens um 11,4 % anstieg (Quelle: Magistratsabteilung 23 - Wien in Zahlen 2016).

Genauere Betrachtungen ließen erkennen, dass die Aufnahmen im Betrachtungszeitraum leichten Schwankungen unterlagen, der Anteil der Tagespatientinnen bzw. Tagespatienten hingegen nahezu kontinuierlich stark stieg. Dies wirkte sich u.a. in einer Verringerung der durchschnittlichen Verweildauer von 7,3 auf 6,4 Pflage tage aus.

Ebenso war festzuhalten, dass im Betrachtungszeitraum die Auslastung der tatsächlich aufgestellten Betten von rd. 84 % auf rd. 81 % zurückging.

In einem nächsten Schritt wurden vom Stadtrechnungshof Wien die Auslastungszahlen der einzelnen Fachrichtungen untersucht. Hierbei zeigte sich, dass in allen elf Jahren des Betrachtungszeitraumes die Auslastung der unfallchirurgischen Abteilungen am höchsten war und insgesamt zwischen 92,5 % und 95,4 % betrug. Ergänzend war zu bemerken, dass vom Krankenanstaltenverbund die Auslastung anhand der tatsächlich aufgestellten Betten berechnet wurde und daher auch sämtliche Notbetten (Gangbetten u.a.) inkludierte. Aus diesem Grund war davon auszugehen, dass die Patientinnen- bzw. Patientenversorgung bei einer derart hohen Auslastung nicht ausschließlich mit den belegbaren Betten bewerkstelligt werden konnte. Dieser Eindruck wurde durch eine vom Vorstandsbereich Finanz des Krankenanstaltenverbundes übermittelte detailliertere Aufstellung der einzelnen unfallchirurgischen Abteilungen bestätigt. So lag im Betrachtungszeitraum z.B. in der Unfallchirurgie des Donaospitals eine durchschnittliche Auslastung der belegbaren Betten von bis zu 101,8 % vor.

Die geringste Auslastung der tatsächlich aufgestellten Betten wiesen im Jahr 2016 die Fachabteilungen für Augenheilkunde mit 41,9 %, der interdisziplinäre Bereich mit 58,6 % und die Fachabteilungen für Frauenheilkunde mit 65,4 % auf.

6. Steuerung durch das Gesundheitsressort

Schriftliche Unterlagen bzgl. "Vorgaben des Gesundheitsressorts" zur Vermeidung von Gangbetten bzw. zu "Reformmaßnahmen" im Sinn der Frage b. des Prüfungsersuchens konnten von der Generaldirektion des Krankenanstaltenverbundes nicht zur Verfügung gestellt werden. Der Stadtrechnungshof Wien führt nachstehend daher jene Dokumente an, die zumindest implizit Vorgaben zur Vermeidung von Gangbetten darstellen können.

So legt gemäß dem Statut des Krankenanstaltenverbundes *"der zuständige amtsführende Stadtrat bzw. die zuständige amtsführende Stadträtin ... unter Einbindung des Generaldirektors bzw. der Generaldirektorin jeweils für vier Jahre fest, welche strategischen Ziele der Magistrat Wien mit seiner Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund erreichen will. Diese Zielvorgaben sind jährlich um das folgende Jahr zu ergänzen und dem Gemeinderat zur Beschlussfassung vorzulegen."*

Im Jahr 2012 wurden *"Strategische Ziele des Wiener Gemeinderats für die Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund"* für die Jahre 2013 bis 2017 festgeschrieben und im Gemeinderat beschlossen. Die Ziele wurden in den beiden Folgejahren fortgeführt sowie im Jahr 2015 für die Jahre 2016 bis 2020 neu definiert. In diesen Schriftstücken sind Zielvorgaben der amtsführenden Stadträtin an den Krankenanstaltenverbund enthalten, die nach Ansicht des Stadtrechnungshofes Wien grundsätzlich in einem Spannungsverhältnis zu Gangbetten stehen.

Nachfolgend werden die strategischen Ziele für die aktuelle Periode auszugsweise wiedergegeben, die den ursprünglichen Zieldefinitionen nahezu wortgleich entsprechen, wodurch von durchgängigen Zielvorgaben für den Zeitraum 2013 bis 2020 auszugehen ist.

Demnach hatte der Krankenanstaltenverbund

- *"für die Wienerinnen und Wiener seinem Versorgungsauftrag nachzukommen und gleichzeitig die nachhaltige Finanzierbarkeit der Gesundheitsversorgung sicherzustellen;*
- *im Rahmen seiner betriebswirtschaftlichen Möglichkeiten eine nachhaltige und den ethischen Grundsätzen verpflichtete Unternehmungspolitik zu verfolgen, die den gesundheitspolitischen Anliegen des Landes Wien Rechnung trägt;*
- *innerhalb der vorgegebenen gesetzlichen Rahmenbedingungen Produktivität und Qualität weiter zu verbessern;*
- *offen und transparent zu kommunizieren."*

"Im Bereich der Qualität hat der Krankenanstaltenverbund

- Qualitätsarbeit zu leisten, deren oberstes Ziel eine hohe Qualität der Dienstleistungen für Patientinnen und Patienten, nach dem Stand der medizinischen und pflegerischen Wissenschaft, unter Sicherung von Wirtschaftlichkeit und Wettbewerbsfähigkeit ist;*
- dieses Ziel durch eine entsprechende Führungskultur sowie Mitarbeiterinnen- und Mitarbeiterorientierung sowie Patientinnen- und Patientenorientierung im Unternehmensprozess zu gewährleisten;*
- durch das Management und alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Umsetzung dieses Zieles zu unterstützen, indem sie ihr tägliches Handeln an diesem Ziel ausrichten, prüfen und prüfen lassen;*
- laufend die Umsetzung von Qualitätszielen in der Leistungserbringung sicher zu stellen und durch Standardisierung, Optimierung und ständige Verbesserung der Arbeitsprozesse die Effizienz und Qualität der Leistungserbringung zu steigern."*

Ebenso war bei den im Kapitel "Leistungsplanung" beschriebenen Vorgaben von Auswirkungen auf die Belagssituation und daher auch auf die Hintanhaltung von Gangbetten auszugehen.

Demnach hatte der Krankenanstaltenverbund in Umsetzung des Wiener Spitalskonzeptes 2030

- "seine Leistungen an jeweils definierten Versorgungsstufen zu erbringen, dazu seine Leistungen zu bündeln und aus Qualitätsgründen sowie in Umsetzung der Gesundheitsreform Fachschwerpunkte sowie Schwerpunktkrankenhäuser zu bilden;*
- seine tagesklinischen Leistungen konsequent durch entsprechende Maßnahmen auszuweiten;*
- seine interne Leistungsplanung und sein Leistungsangebot auf Vorgaben des RSG auszurichten;*
- eine Erhöhung der Auslastung von Organisationseinheiten und eine weitere Verkürzung der Verweildauer in den Krankenhäusern umzusetzen."*

Des Weiteren soll nicht unerwähnt bleiben, dass mit der schrittweisen Umsetzung des Spitalskonzeptes 2030 mit geänderten Rahmenbedingungen für den Krankenanstaltenverbund und mit einer Veränderung der Spitalslandschaft zu rechnen ist. Entsprechende Festlegungen zur Steuerung des Belagsmanagements an den neuen bzw. veränderten Standorten waren z.T. bereits verschriftlicht und werden im Pkt. 8.6 näher ausgeführt.

7. Zuständigkeiten innerhalb der Generaldirektion der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund

Um die Verantwortlichkeiten für das Belagsmanagement innerhalb des Krankenanstaltenverbundes im Betrachtungszeitraum aufzuzeigen, wurde nachfolgend die für diesen Bereich relevante Aufbauorganisation dargestellt.

7.1 Managementorganisation

7.1.1 Zu Beginn des Betrachtungszeitraumes unterstanden der Generaldirektion des Krankenanstaltenverbundes vier Teilunternehmungen. Im Jahr 2006 wurde zunächst die Teilunternehmung Serviceeinrichtungen und im Jahr 2010 die Teilunternehmung Krankenanstalten in die Generaldirektion integriert. Infolgedessen bestanden ab dem Jahr 2010 als Teilunternehmungen nur mehr jene für das Allgemeine Krankenhaus und jene für Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser (ehemalige Teilunternehmung Pflegeheime).

In Bezug auf das Belagsmanagement der Krankenanstalten lag demnach die Verantwortung auf Managementebene des Krankenanstaltenverbundes zunächst beim Generaldirektor und der nachgeordneten Direktorin der Teilunternehmung Krankenanstalten sowie bei dem Direktor der Teilunternehmung Allgemeines Krankenhaus. Ab dem Jahr 2010 ging durch den Wegfall der Teilunternehmung Krankenanstalten die Verantwortung für diesen Bereich in die Gesamtverantwortung des Generaldirektors über.

7.1.2 Im Jahr 2013 wurde in der Generaldirektion ein Vorstand bestellt. Nach personellen Veränderungen bestand dieser gegen Ende des Betrachtungszeitraumes aus dem Generaldirektor, seinem Stellvertreter und der Direktorin für Organisationsentwicklung.

Der Vorstand war gemäß der zum Zeitpunkt der Einschau gültigen Geschäftsordnung des Krankenanstaltenverbundes in seiner Gesamtheit für die Leitung der Unternehmung verantwortlich. Darüber hinaus wurden den einzelnen Vorstandsmitgliedern bestimmte Aufgabengebiete, wie z.B. bestimmte Vorstandsbereiche und Stabsstellen zugeordnet. Die Krankenanstalten wurden in drei Unternehmungszweige aufgeteilt, die im Wesentlichen in das Aufgabengebiet des Generaldirektors fielen.

Seit der Bestellung des Vorstandes wurden auch bestimmte Bereiche den einzelnen Vorstandsmitgliedern - wie z.B. das Health Care Management in den Aufgabenbereich der Direktorin für Organisationsentwicklung - übertragen. Die Gesamtverantwortung für die Leitung der Unternehmung trug der Vorstand, wobei die Letztverantwortung für die Geschäfts- und Betriebsführung statutengemäß dem Generaldirektor oblag.

Als für den Prüfungsgegenstand besonders relevant wurde vom Stadtrechnungshof Wien das Health Care Management erachtet. Dieser unter einer dualen Führung stehende Vorstandsbereich wurde im Jahr 2013 in der Generaldirektion zur Erfüllung komplexer und dynamischer Aufgaben im Bereich der Koordination und Steuerung des Krankenanstaltenverbundes eingerichtet. Seine Aufgaben umfassten u.a. die Leistungscoordination und Leistungssteuerung, die Patientinnen- bzw. Patientensicherheit sowie ausgewählte Anforderungen der medizinischen IKT.

7.2 Stabsstellen für Sofortmaßnahmen

7.2.1 Im Betrachtungszeitraum waren in der Generaldirektion verschiedene Organisationseinheiten für Sofortmaßnahmen angesiedelt, die neben ihren sonstigen Aufgaben auch mit der Gangbettenproblematik befasst waren.

Im Zeitraum der Jahre 2006 bis 2009 war dies die Stabsstelle für besondere administrative Angelegenheiten und Sofortmaßnahmen, die an unternehmensübergreifenden Planungen und Zuarbeiten für die Teilunternehmung Krankenanstalten beteiligt war. Nach Auflösung dieser Teilunternehmung wurde im Jahr 2010 der Geschäftsbereich Medizinmanagement und Sofortmaßnahmen gegründet, der ebenfalls mit Tätigkeiten im Bereich des Belagsmanagements betraut war.

Dieser Geschäftsbereich wurde im April 2015 von der Stabsstelle Externe Angelegenheiten, Sofortmaßnahmen & Katastrophenschutz abgelöst. Da die vorgesehene Umwandlung in die Stabsstelle Präventions- und Katastrophenmanagement nicht bzw. nur sehr kurzzeitig stattfand, wurde diese Stabsstelle zum Zeitpunkt der Einschau nach wie vor betrieben. Sie diente als Anlaufstelle für interne, externe sowie vom Routinebetrieb abweichende medizinisch-organisatorische Anfragen und war daher auch in die Gangbettenproblematik involviert.

7.2.2 Innerhalb der genannten Stabsstellen war jeweils der Journaldienst angesiedelt. Dieser war als Servicestelle für Anfragen und Meldungen von besonderen Vorfällen und außerordentlichen Ereignissen innerhalb des Krankenanstaltenverbundes rund um die Uhr erreichbar und hatte u.a. Aufgaben im Zusammenhang mit der Vermeidung von Gangbetten wahrzunehmen (s. Pkt. 8.5).

8. Belagsmanagement der Generaldirektion

8.1 Belagsmonitoring

8.1.1 Im März 2006 wurde eine Applikation zur Bettenbelagsmeldung für alle Krankenanstalten (mit Ausnahme des Allgemeinen Krankenhauses) implementiert. Diese "Cognos-Bettenbelagsmeldung" ermöglichte den Verantwortlichen in den Krankenanstalten und in der Generaldirektion eine Übersicht über die Anzahl an systemisierten, gesperrten, belegten und freien Betten sowie einen allfälligen Überbelag auf Ebene der Krankenanstalt, der Abteilung und der Station. Die Ansicht wurde halbstündlich aktualisiert und stand den Verantwortlichen in den Krankenanstalten und der Generaldirektion zur Verfügung. Nicht dargestellt wurden die Anzahl der Gangbetten und genauere Differenzierungen in Bezug auf die Patientinnen bzw. Patienten, z.B. nach deren Geschlecht. Ebenso war es nicht möglich, vergangene Zeiträume auszuwerten, da durch die Aktualisierung die Daten jeweils überschrieben wurden.

Abgesehen davon, dass dadurch für die Hintanhaltung von Gangbetten wichtige Informationen nicht verfügbar waren, war dieses EDV-Tool mit weiteren Mängeln behaftet. So war einem Schreiben des Generaldirektors aus dem Jahr 2007 zu entnehmen, dass

die Auswertungen aus Cognos *"zu 43 % einen real nicht existierenden Überbelag"* auswiesen. Grund dafür war, dass z.B. bei tagesklinischen Aufenthalten die Betten mehrmals belegt, die Entlassung aller Patientinnen bzw. Patienten allerdings nur einmal täglich administriert wurde. Auch in Informationen der Krankenanstalten an die Generaldirektion wurde von systemischen Verzerrungen aufgrund von Verzögerungen in der Administration berichtet.

Folglich war davon auszugehen, dass das zu Beginn des Betrachtungszeitraumes implementierte EDV-Tool für Bettenbelagsmeldungen kein geeignetes Instrument des Belagsmanagements darstellte.

8.1.2 Ab dem Jahr 2010 wurde als Modul von impuls.kis das "Elektronische Belagsmanagement" eingeführt. Dieses Programm beinhaltete eine räumliche Darstellung der jeweiligen Station, in welcher die Patientinnen bzw. Patienten im jeweils zugeordneten Zimmer abgebildet wurden. Es diente den Bettzuweisungen und Verlegungen auf der Station sowie als Ausgangspunkt für weitere Funktionen, wie z.B. Pflegedokumentationen, Leistungsanforderungen und multiprofessionelle Dekurse.

Ein fiktives "Zimmer 99" war für alle Überbelagsbetten der Station, welche keinem spezifischen Zimmer zugeordnet waren, vorgesehen. Laut Schulungsunterlage konnte in einer Aufenthaltsnotiz der Standort eines belegten Bettes im "Zimmer 99" näher spezifiziert werden.

Anzumerken war, dass auch mit diesem Programm keine Möglichkeit für die Auswertung von Gangbetten geschaffen wurde, obwohl diese Problematik seit Jahren evident war.

8.1.3 Ab Mitte des Jahres 2016 wurde im Vorstandsbereich Health Care Management erstmals an einer Möglichkeit gearbeitet, Gangbetten genau abzubilden. Ziel des "Gangbetten-Tools" war, die in impuls.kis vorhandenen Informationen derart zu nutzen, dass ohne zusätzliche Eingaben auf den Stationen Gangbetten ausgewertet werden können.

Das bereits vorhandene virtuelle "Zimmer 99" sollte nunmehr ausschließlich für Gangbetten verwendet werden. Dies machte erforderlich, dass im EDV-System für eine differenzierte Zuordnung der Patientinnen bzw. Patienten weitere Räume (wie z.B. Kreißsäle), von der Serviceeinheit Informationstechnologie des Krankenanstaltenverbundes zusätzlich eingerichtet werden mussten. In diesem Zusammenhang erging im Februar des Jahres 2017 an die Kollegialen Führungen der Wiener Städtischen Krankenhäuser eine Dienstanweisung zu impuls.kis und Belagsmanagement, in der die von allen Mitarbeitenden verbindlich einzuhaltenden Vorgaben zur Anwendung des "Zimmers 99" kommuniziert wurden.

Die Software zeichnete das Verschieben der Patientinnen bzw. Patienten im "Elektronischen Belagsmanagement" auf. Anhand von stündlich generierten Datenabzügen war es nunmehr anhand des "Zimmers 99" möglich, aktuelle und vergangene Gangbettenstände aller Spitäler der Wiener Städtischen Krankenhäuser detailliert bis auf Stationsebene zu betrachten. Bei jedem einzelnen Fall war zudem die Aufenthaltsdauer am Gang in Stunden ersichtlich. Durch Anklicken des Falles konnte zusätzlich der gesamte Verlauf betrachtet werden. Es war mit einem Beginn- und Enddatum minutengenau die Aufenthaltszeit am Gang, aber auch ein etwaiger davorliegender und anschließender Aufenthalt in einem Zimmer ersichtlich. Darüber hinaus wurden Auswertungen und Filter eingebaut, die verschiedene Berichte ermöglichten.

Zum Zeitpunkt der Einschau des Stadtrechnungshofes Wien befand sich das "Gangbetten-Tool" in der Pilotphase. Über einen kurzen Zeitraum waren bereits Auswertungen möglich (s. Pkt. 10.). Eine Ausrollung der Produktivversion war für Herbst 2017 geplant.

8.1.4 Zusammenfassend war in Bezug auf das Belagsmonitoring festzustellen, dass in den Jahren 2006 bis 2016 keine Auswertmöglichkeiten über die Anzahl und Dauer von Gangbetten zur Verfügung standen. Mit den in diesem Zeitraum vorhandenen Softwarelösungen wurde nach Ansicht des Stadtrechnungshofes Wien vonseiten der Generaldirektion den Krankenanstalten kein ausreichendes Werkzeug zum Belagsmonitoring zur Verfügung gestellt. Ein etwaiges Monitoring durch die Generaldirektion konnte daher

ebenfalls nur durch Hilfsaufzeichnungen bzw. durch die Einholung von zusätzlichen Informationen erfolgen.

Der Stadtrechnungshof Wien empfahl, das "Gangbetten-Tool" in den Wiener Städtischen Krankenhäusern zügig flächendeckend einzusetzen und die daraus gewonnenen Informationen sowohl zur konsequenten Hintanhaltung von Gangbetten als auch für Controllingzwecke zu nutzen.

8.1.5 Im Allgemeinen Krankenhaus war die Software AKIM im Einsatz, die ebenfalls keine standardisierte Auswertung von Gangbetten vorsah. Die für das Bettenbelagsmanagement Verantwortlichen teilten dem Stadtrechnungshof Wien mit, dass - mit Ausnahme in der Universitätsklinik für Unfallchirurgie - Gangbetten im Allgemeinen Krankenhaus nicht üblich waren. Als ein wesentlicher Grund wurde die signifikante Absystemisierung (s. Pkt. 4.) genannt, wodurch bei Kapazitätsengpässen oftmals eine Belegung von absystemisierten Betten (Notbetten) in Patientinnen- bzw. Patientenzimmern möglich war.

Um dies zu verdeutlichen, wurden von der Abteilung Controlling des Allgemeinen Krankenhauses für den Stadtrechnungshof Wien detaillierte Auswertungen erstellt. Diese beinhalteten eine Auflistung sämtlicher möglicher Bettenstellplätze in Patientinnen- bzw. Patientenzimmern sowie eine Gegenüberstellung dieser mit den Belagstagen.

8.2 Steuerung der Patientenströme

8.2.1 Aus den Unterlagen der Generaldirektion des Krankenanstaltenverbundes war zu entnehmen, dass im Betrachtungszeitraum u.a. durch die Steuerung des Patientinnen- bzw. Patientenaufkommens versucht wurde, Gangbetten zu vermeiden. Um eine ausgewogene Verteilung der Rettungszufahrten zu erzielen, wurden etwa im Jahr 2007 Gespräche mit der Wiener Rettung und mit Vertreterinnen bzw. Vertretern von Rechtsträgern anderer Krankenanstalten aufgenommen. In diesen wurden die Verteilungsschlüssel für Rettungszufahrten, die sogenannten "internen Rettungskontingente" neu verhandelt. Dies führte dazu, dass ein Teil der Rettungszufahrten von Krankenanstalten anderer Rechtsträger übernommen wurde.

Bei den Gesprächen wurde auch die Schaffung von Verbänden von örtlich naheliegenden Krankenanstalten unterschiedlicher Rechtsträger diskutiert. Innerhalb dieser Verbände sollten Möglichkeiten zur Transferierung von Patientinnen bzw. Patienten sowie zur individuellen Abstimmung von Rettungskontingenten geschaffen werden.

8.2.2 In den Folgejahren wurde die Verteilung der internen und der chirurgischen Rettungskontingente mehrmals verändert und neuen Gegebenheiten angepasst. Ebenfalls waren den Unterlagen einzelne Vereinbarungen zwischen den Krankenanstalten zu entnehmen. So wurden beispielsweise von Spitälern anderer Rechtsträger die Zeiten für Rettungszufahrten ausgeweitet bzw. das Angebot eingeräumt, im Bedarfsfall vorversorgte Patientinnen bzw. Patienten des Krankenanstaltenverbundes in andere Fonds-krankenanstalten zu übernehmen.

Ab dem Jahr 2013 wurde darüber hinaus mit der Wiener Rettung ein unfallchirurgisches Rettungskontingent vereinbart, das eine optimiertere Verteilung der Patientinnen- bzw. Patientenströme zwischen den Abteilungen für Unfallchirurgie in Wien zum Ziel hatte. Diese Kontingentvereinbarung umfasste die Spitäler des Krankenanstaltenverbundes, der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (Unfallkrankenhaus Wien Meidling und Unfallkrankenhaus Lorenz Böhler) und das Hanusch-Krankenhaus. Auswertungen zeigten, dass durch diese Kontingentierung die täglichen Rettungspatientinnen bzw. Rettungspatienten im Krankenanstaltenverbund ausgewogener verteilt waren, wodurch das Allgemeine Krankenhaus und das Wilhelminenspital einen Anstieg und das Donauspital einen Rückgang der Aufnahmen zu verzeichnen hatten. Trotzdem konnte an zahlreichen Tagen mit den vorgesehenen Kontingenten kein Auslangen gefunden werden, wodurch in allen Krankenanstalten Überbuchungen notwendig waren. Neue Verhandlungen über die Verteilung der Rettungskontingente waren von der Stabsstelle Externe Angelegenheiten, Sofortmaßnahmen und Katastrophenschutz im Jahr 2017 geplant.

8.2.3 Neben diesen Steuerungsmaßnahmen wurde darüber hinaus immer wieder versucht, durch Gespräche mit den Verantwortlichen der Krankenanstalten der Allgemei-

nen Unfallversicherungsanstalt eine Entlastung der Krankenanstalten des Krankenanstaltenverbundes zu erwirken und ein gemeinsames Bettenmanagement zu etablieren.

Erschwerend kam hinzu, dass die Einrichtungen in den letzten Jahren die Versorgung insbesondere in den Nachtstunden und an Wochenenden beschränkten. Um die unfallchirurgischen Abteilungen des Krankenanstaltenverbundes zumindest teilweise zu entlasten, wurde die Wiener Rettung ersucht, alle Rettungstransporte infolge von Arbeits- und Schulunfällen primär in die Krankenanstalten der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt vorzunehmen.

8.3 Kooperationsvereinbarungen

8.3.1 Seitens der Generaldirektion des Krankenanstaltenverbundes wurden bereits im Jahr 2007 spitalsübergreifende Kooperationen zur Patientinnen- bzw. Patientenübernahme in Nachsorgeeinrichtungen angedacht, da die bisher gesetzten Maßnahmen nicht ausreichten, Gangbetten zu vermeiden. So sollten vorrangig unfallchirurgische Patientinnen bzw. Patienten, deren Akutversorgung abgeschlossen war, die jedoch aufgrund einer weiterführenden Behandlung noch nicht entlassen werden konnten, von anderen Einrichtungen übernommen und weiterbehandelt werden.

8.3.2 Um die angespannte Bettensituation speziell in der unfallchirurgischen Abteilung des Donauspitals zu entschärfen, wurde im Jahr 2007 eine Kooperation mit dem Sanatorium Hera über eine Nachversorgung von unfallchirurgischen Patientinnen bzw. Patienten geschlossen. Diese umfasste 20 Betten und wurde in unterschiedlichem Ausmaß in Anspruch genommen. Im Jahr 2012 kam es zur Auflösung des Vertrages, da das Sanatorium Hera aufgrund vorübergehender Umbauarbeiten keine zusätzlichen Patientinnen bzw. Patienten aufnehmen konnte. Die ursprünglich bis zur Eröffnung des Krankenhauses Nord angedachte Kooperation wurde jedoch nach der abgeschlossenen Sanierung nicht wieder aufgenommen. Lediglich im Jahr 2016 wurden aufgrund einer temporären Sperre einer medizinischen Abteilung des Donauspitals zwölf interne Betten im Sanatorium Hera für einen Zeitraum von zwei Monaten für die Versorgung von Patientinnen bzw. Patienten des Krankenanstaltenverbundes genutzt.

8.3.3 Ab dem Jahr 2008 wurden Vereinbarungen zwischen dem Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser, dem Fonds Soziales Wien und dem Krankenanstaltenverband geschlossen. Entsprechend dieser wurden Patientinnen bzw. Patienten der Universitätskliniken für Unfallchirurgie und der Universitätsklinik für Orthopädie des Allgemeinen Krankenhauses, deren Heilungszustand im Wesentlichen nur mehr Remobilisations- bzw. Nachsorgemaßnahmen erforderte, in Rehabilitationseinrichtungen des Kuratoriums Wiener Pensionisten-Wohnhäuser übernommen und weiterbehandelt. Die Zusammenarbeit wurde von den Kooperationspartnern positiv beurteilt. In den letzten Jahren des Betrachtungszeitraumes waren rd. 500 Patientinnen bzw. Patienten jährlich in diese Rehabilitationseinrichtungen übernommen worden. Ihre durchschnittliche Aufenthaltsdauer umfasste rd. 13 Tage.

8.3.4 Im Jahr 2015 wurde eine Vereinbarung zwischen dem Krankenanstaltenverband - Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser, den Wiener Städtischen Krankenhäusern und dem Fonds Soziales Wien geschlossen. Dabei sollten Patientinnen bzw. Patienten der Unfallchirurgie und der Orthopädie des Donauspitals und der Unfallchirurgie des Wilhelminenspitals in das Pflegewohnhaus Baumgarten zur Nachsorge übernommen werden. Zielgruppe waren insbesondere ältere Menschen nach Unfällen, die bereits eine lange Aufenthaltsdauer in Krankenanstalten aufwiesen und deren Fähigkeit zur selbstständigen Lebensführung noch nicht gegeben war. Für diese Patientinnen bzw. Patienten wurde eine Station mit 24 Betten zur Gänze als Nachsorgestation eingerichtet.

Dem Stadtrechnungshof Wien wurde mitgeteilt, dass beide Krankenanstalten das Angebot nutzten, wodurch im ersten Halbjahr 2017 eine Auslastung der Station von rd. 92 % erzielt wurde.

8.3.5 Zusammenfassend war festzustellen, dass die Übernahme von Patientinnen bzw. Patienten in Rehabilitations- und Nachsorgeeinrichtungen eine Entlastung der Krankenanstalten zeigte und von allen Kooperationspartnerinnen bzw. Kooperationspartnern positiv beurteilt wurde. Der Stadtrechnungshof Wien erkannte dadurch eine Möglichkeit,

insbesondere auf unfallchirurgischen Abteilungen Aufenthaltsdauern zu optimieren und Gangbetten hintanzuhalten.

8.4 Vorgaben an die Krankenanstalten

8.4.1 Den Unterlagen der Generaldirektion des Krankenanstaltenverbundes war zu entnehmen, dass zu Beginn des Betrachtungszeitraumes der Vermeidung von Gangbetten eine hohe Priorität beigemessen wurde. Insbesondere in den Jahren 2006 und 2007 fanden mehrfach Besprechungen des Generaldirektors mit der Direktorin der Teilunternehmung Wiener Städtische Krankenhäuser und den Kollegialen Führungen der Krankenanstalten statt. Die darüber erstellten Aktenvermerke verschriftlichten die in den Besprechungen vereinbarten Steuerungsmaßnahmen und wurden mit Weisungscharakter an die Verantwortlichen übermittelt.

Dabei wurden insbesondere folgende Ziele, Verantwortungen und Maßnahmen vorgegeben:

- Gangbetten sind unbedingt zu vermeiden.
- Die Verantwortlichkeit für das Bettenbelagsmanagement liegt bei der Kollegialen Führung. Die Kompetenz zur hausinternen Bettenverteilung obliegt hauptverantwortlich der Ärztlichen Direktion mit wesentlicher Unterstützung durch die Pflegedirektion. Diese Verantwortung ist in Absprache mit den Abteilungsvorständen in Form einer vorausschauenden Bettenplanung wahrzunehmen.
- Die Kollegiale Führung hat sich jeden Morgen über den aktuellen Bettenstand zu informieren und danach die nötigen Maßnahmen mit den Abteilungen zu kommunizieren.
- Die interdisziplinäre Belegung ist stark zu forcieren.
- In jedem betroffenen Haus sind geeignete Ausweich- und Grippestationen zu definieren und zu etablieren.
- In wöchentlichen Jour fixes ist die Vorgangsweise für das Wochenende und die Folgewoche zu klären.

Darüber hinaus wurde - insbesondere im Zusammenhang mit angespannten Belagssituationen, z.B. bei einer bevorstehenden Grippewelle - vom Generaldirektor des Krankenanstaltenverbundes bzw. der Direktorin der Teilunternehmung Wiener Städtische Krankenhäuser an die Kollegialen Führungen appelliert, geeignete Maßnahmen zu treffen, um Gangbetten möglichst zu vermeiden. Derartige Ersuchen ergingen z.T. in Form von E-Mails und enthielten mitunter auch die Aufforderung über den aktuellen Stand, die gesetzten Maßnahmen bzw. explizite Schwerpunkte wie z.B. die Errichtung von Grippestationen zu berichten. In diesen Schreiben wurden nochmals mögliche Steuerungsmaßnahmen wie z.B. die Akkordierung freier Ressourcen innerhalb der Abteilungen, die Bildung von "Partnerabteilungen" innerhalb der Krankenanstalt, interdisziplinäre Belegungen, Festlegung und Bekanntmachung von Belegrechten der Aufnahmestationen und angepasste Operationsplanungen vorgeschlagen.

Einzelne Aktenvermerke sowie die Befragung der ehemaligen Leiterin der Stabsstelle für besondere administrative Angelegenheiten und Sofortmaßnahmen ergaben zudem, dass ihrerseits oftmals der direkte Kontakt mit den Verantwortlichen aufgenommen wurde. So war aus den Unterlagen ersichtlich, dass sie bei konkreten Überbelagssituationen im Auftrag des Generaldirektors die Ärztlichen Direktorinnen bzw. Direktoren anrief, sich über die Situation informierte und diese zu Rundgängen und Maßnahmensetzungen aufforderte. Laut eigenen Angaben führte sie zudem fallweise Begehungen in den Krankenanstalten durch, um sich von der Situation vor Ort einen Überblick zu verschaffen.

Zu bemerken war, dass sich die Besprechungen, Informationen und Weisungen des Generaldirektors ausschließlich auf die Wiener Städtischen Krankenhäuser bezogen, das Allgemeine Krankenhaus wurde in diese Steuerung des Belagsmanagements nicht eingebunden.

Für das Allgemeine Krankenhaus konnte vom Stadtrechnungshof Wien in Erfahrung gebracht werden, dass seitens der Ärztlichen Direktion im gesamten Betrachtungszeitraum die Vorgabe bestand, Gangbetten mit einer Liegedauer über zwölf Stunden jedenfalls zu vermeiden. Im Qualitätsmanagement waren auch etliche Vorgaben zu dieser

Thematik verankert, wie z.B. die Arbeitsanweisungen "Interne und externe Bettensuche" sowie "Übernahmeerklärung von fachfremden PatientInnen". Zur Unterstützung und Koordination der Belegungen war in der Ärztlichen Direktion die Abteilung Bettenmanagement eingerichtet.

Im Sommer 2007 wurde in den Krankenanstalten Donauspital, Wilhelminenspital, Krankenanstalt Rudolfstiftung, Kaiser-Franz-Josef-Spital, Krankenhaus Hietzing und Otto Wagner-Spital die Stelle "Assistentin bzw. Assistent der Ärztlichen Direktorin bzw. des Ärztlichen Direktors" geschaffen. In der Arbeitsplatzbeschreibung dieser Mitarbeitenden wurde eine umfassende Unterstützung der Ärztlichen Direktorinnen bzw. Direktoren in der Ausübung ihrer Managementaufgaben festgelegt. Zu den Hauptaufgaben zählten u.a. die Mithilfe bei der Organisation, wie z.B. *"notwendige Verlegung der Kranken innerhalb des Krankenhauses oder in eine andere Krankenanstalt (Bettenmanagement)"* sowie Unterstützung und Mitwirkung bei Personalplanung, Controlling und Qualitätssicherung.

8.4.2 In den Jahren 2008 bis 2013 waren aus den Unterlagen der Generaldirektion fallweise die Befassung mit dem Thema Gangbetten, insbesondere bei Beschwerden oder Gemeinderatsanfragen, zu entnehmen.

8.4.3 Ab dem Jahr 2014 stand diese Thematik wieder verstärkt im Fokus der Generaldirektion. So wurde im Sommer 2014 im Auftrag des Generaldirektors der Geschäftsbereich Medizinmanagement und Sofortmaßnahmen damit betraut, eine "Taskforce Gangbetten" unter Einbindung von Vertreterinnen bzw. Vertretern der Krankenanstalten einzurichten. Diese Arbeitsgruppe sollte über den Sommer die tatsächliche Situation bzgl. Gangbetten strukturiert aufbereiten, Mechanismen aufzeigen, die zu solchen Situationen führen und Lösungsstrategien erarbeiten. Die "Taskforce Gangbetten" war in Folge ausschließlich als "Taskforce Gangbetten Unfallchirurgie" tätig, bestand aus Vertreterinnen bzw. Vertretern der Generaldirektion und den Vorständen der unfallchirurgischen Abteilungen. Sie beschäftigte sich im ersten Halbjahr 2015 mit der Entlastung der unfallchirurgischen Betten, insbesondere durch Steuerung der Patientinnen- bzw. Patientenströme (s. Pkt. 8.2).

8.4.4 Im Mai 2016 fand aufgrund einer medialen Erwähnung von Gangbetten in den Wiener Städtischen Krankenhäusern eine Besprechung des Vorstandsbereiches Health Care Management mit allen Ärztlichen Direktorinnen bzw. Direktoren statt. In dieser Besprechung wurden Maßnahmen definiert, mit denen es lt. Besprechungsprotokoll möglich sein sollte, das Auftreten von Gangbetten auf ein Minimum zu reduzieren und den gesamten Bettenbelegungsprozess transparent und jederzeit nachvollziehbar darzustellen. Dazu zählten

- die Etablierung eines harmonisierten Controllingprozesses zur Überwachung von etwaigen Gangbetten der Wiener Städtischen Krankenhäuser,
- die Erstellung einer Dienstanweisung zur Schaffung eines universellen Belegungsrechtes für zentrale Notaufnahmen,
- die Ausnutzung der freien Betten innerhalb der einzelnen Krankenanstalten zur Vermeidung von Gangbetten,
- die Verbesserung der medialen und der internen Kommunikation,
- das Aufsetzen eines transparenten Monitoringprozesses über Bettensperren und
- das Einrichten einer Arbeitsgruppe zum Monitoring von Gangbetten.

Es wurde darauf hingewiesen, dass eine vollständige Vermeidung von Gangbetten nicht möglich, jedoch ein sowohl für Patientinnen bzw. Patienten als auch für Mitarbeitende vertretbares Optimum anzustreben sei. Entsprechende Prozesse sollten Transparenz, kurzfristige und mittelfristige Steuerung sowie Nachvollziehbarkeit erlauben.

Ein Monat später wurde die vereinbarte Arbeitsgruppe zum Monitoring von Gangbetten vom Vorstandsbereich Health Care Management initiiert. Diese "Kommission zum Bettenbelagsmanagement" setzte sich aus der Leitung des Vorstandsbereiches Health Care Management, den Ärztlichen und pflegerischen Direktorinnen bzw. Direktoren des Allgemeinen Krankenhauses und der Wiener Städtischen Krankenhäuser sowie einer Personalvertreterin bzw. einem Personalvertreter je Krankenanstalt zusammen. In der Geschäftsordnung waren als Aufgaben der Kommission das Monitoring der Gangbettsituation, die Evaluierung der Dienstanweisungen und Prozesse im Bereich Gangbetten, die Beratung des Vorstandsbereiches Health Care Management zur Verbesse-

rung der einschlägigen Regelungen sowie die Berichterstattung an den Vorstand angeführt. Entgegen der ursprünglichen Planung von vierteljährlichen Sitzungen sollte die Kommission halbjährlich unter Vorsitz einer Leiterin bzw. eines Leiters des dual geführten Vorstandsbereiches zusammentreffen.

In ihrer ersten Sitzung im Juni 2016 wurde in Bezug auf die Etablierung eines Controllingprozesses das aktuelle Gangbettenmonitoring sowie die individuellen Lösungen einzelner Häuser diskutiert und der Schluss gezogen, dass eine unternehmensweit einheitliche Linie gefunden werden müsse. Als wesentliche Inhalte für eine konsensuelle Dienstanweisung wurden das universelle Belegungsrecht für zentrale Notaufnahmen, administrative Vereinfachungen bei anstaltsinternen Verlegungen und die Festlegung der Verantwortung für mediale Anfragebeantwortungen festgehalten.

Im Oktober 2016 erstellte die Stabsstelle Externe Angelegenheiten, Sofortmaßnahmen & Katastrophenschutz einen einheitlichen Prozess für Beantragungen und Genehmigungen von Bettensperren, der in Form einer Dienstanweisung an die Leitungen der Wiener Städtischen Krankenhäuser und des Allgemeinen Krankenhauses erging. Demnach mussten ab 1. Dezember 2016 Bettensperren nach Genehmigung durch die Kollegiale Führung eine Woche vor deren Inkrafttreten zur Prüfung und Koordination mit anderen Bettensperren an die Stabsstelle übermittelt werden. Vonseiten der Stabsstelle war in Zusammenarbeit mit dem Vorstandsbereich Health Care Management zu prüfen und bekannt zu geben, ob die Bettensperre genehmigt werden kann. Ausgenommen von derartigen Genehmigungsverfahren waren Bettensperren aufgrund der Aufnahme von Sonderklassepatientinnen bzw. Sonderklassepatienten oder wegen medizinischer Gründe. In diesen Fällen war die Stabsstelle lediglich über die Sperren zu informieren.

Ende Dezember 2016 erging vom Vorstandsbereich Health Care Management ein Ersuchen um Maßnahmensetzung an alle Ärztlichen Direktorinnen bzw. Direktoren sowie Pflegedirektorinnen bzw. Pflegedirektoren. Aufgrund der durch vermehrte Rettungszufahrten und die beginnende Grippewelle angespannten Bettensituation sollten die Verantwortlichen alle bis dato noch nicht ausgeschöpften Maßnahmen zur Optimierung des Bettenmanagements ergreifen. Es wurde angeführt, dass die zu den Feiertagen gerin-

ger belasteten operativen Fächer vermehrt für internistische Patientinnen bzw. Patienten zur Verfügung gestellt werden sollten.

8.4.5 Im Jänner 2017 erfolgten im Auftrag des Generaldirektors aufgrund einer anhaltend angespannten Situation in Folge einer Grippewelle zwei Sitzungen mit Vertreterinnen bzw. Vertretern der Generaldirektion und der Krankenanstalten. In diesen wurde die aktuelle Belagssituation, mögliche Maßnahmen, die Erstversion des neuen "Gangbetten-Tools" sowie ein unternehmensweiter Grippeaktionsplan behandelt.

Im gleichen Zeitraum traten drei vom Vorstandsbereich Health Care Management erstellte SOPs mit Auswirkungen auf das Belagsmanagement in Kraft, deren Wirksamkeit einer Dienstanweisung für den Bereich der Wiener Städtischen Krankenhäuser entsprach.

Die "SOP Bettenbelegung durch die zentralen Notaufnahmen" definierte - sofern keine vorübergehende stationäre Aufnahme auf deren eigener Bettenstation erfolge - ein universelles Belegungsrecht der zentralen Notaufnahmen auf Fachabteilungen. Neben den medizinischen Erfordernissen sollte auch eine ausgewogene Verteilung berücksichtigt werden, was den zentralen Notaufnahmen durch einen Einblick auf die aktuelle Bettenbelegung der Krankenanstalt ermöglicht wurde.

Die "SOP Belagsmonitoring" regelte das Monitoring des Bettenbelagsmanagements durch die Stabsstelle Prävention und Katastrophenmanagement (ident mit der Stabsstelle Externe Angelegenheiten, Sofortmaßnahmen & Katastrophenschutz, s. Pkt. 7.2) und den Vorstandsbereich Health Care Management. Demnach hatte diese Stabsstelle dreimal täglich die Bettenbelagsdaten im System abzurufen, für die Fachbereiche Innere Medizin und Unfallchirurgie auszuwerten und an den Vorstandsbereich weiterzuleiten. Bei etwaigen Überbelegungen sollte dieser die Ärztlichen Direktorinnen bzw. Direktoren und die Pflegedirektorinnen bzw. Pflegedirektoren anweisen, Sofortmaßnahmen zu setzen. Zu bemerken war, dass diese SOP zum Zeitpunkt der Einschau noch gültig war, aufgrund organisatorischer Veränderungen und der Einführung des "Gangbetten-Tools" allerdings nicht mehr angewendet wurde.

Die "SOP Orthopädische Patientinnen bzw. Patienten entlassen/transferieren" regelte die Abläufe bei Entlassungen bzw. Transferierungen in Akutgeriatrien bzw. Remobilisierungseinrichtungen. Ziel war es, die postoperativen Verweildauern an orthopädischen Abteilungen zu optimieren. Gleichzeitig war bei Einhaltung dieser Handlungsanweisung auch mit positiven Auswirkungen auf das Thema Gangbetten zu rechnen.

Ende Jänner 2017 fand die zweite Sitzung der Kommission zum Bettenbelagsmanagement statt. In dieser wurden die damals aktuelle Situation in den einzelnen Krankenanstalten, Themen des Grippeplans 2017/18 sowie der Stand des "Gangbetten-Tools" besprochen. Zu letztgenanntem Themenbereich erging vom Vorstandsbereich Health Care Management daraufhin die im Pkt. 8.1.3 erwähnte Dienstanweisung zu impuls.kis und Belagsmanagement.

8.4.6 Zusammenfassend war in Bezug auf die Vorgaben der Generaldirektion des Krankenanstaltenverbundes an die Managementebene der einzelnen Krankenanstalten festzustellen, dass im Betrachtungszeitraum zahlreiche Befassungen mit der Gangbettenproblematik erfolgten. Auch wenn aufgrund des langen Betrachtungszeitraumes nicht alle Unterlagen lückenlos nachvollzogen werden konnten, erweckten die zur Verfügung gestellten Schriftstücke dennoch den Eindruck, dass unterschiedliche Herangehensweisen der im Betrachtungszeitraum wechselnden Managementführung des Krankenanstaltenverbundes zu der Gangbettenproblematik gewählt wurden. In den Jahren 2006 bis 2013 befasste sich die Generaldirektion immer wieder mit der Thematik, was auch vielfältige Vorgaben und Maßnahmen nach sich zog. So gab es eine Vielzahl einzelner Weisungen, die auf unterschiedliche Art kommuniziert wurden. Insbesondere bei den länger zurückliegenden Vorgaben war oft nicht klar erkennbar, inwieweit die Mitteilungen an die Kollegialen Führungen verbindliche Handlungsanweisungen darstellten. Ebenso ließen sie durch ihre Formulierung Interpretationsspielräume bei der Notwendigkeit von Maßnahmensetzungen zu. Beispielsweise war aus sämtlichen Unterlagen nicht ersichtlich, ab welcher Aufenthaltsdauer ein Gangbett jedenfalls zu vermeiden war. Problematisch erschien zudem, dass durch die Art der Kommunikation es nach

einem längeren Zeitraum nicht mehr nachvollziehbar war, welche Vorgaben Gültigkeit hatten.

Ab dem Jahr 2014 wurde die Herangehensweise geändert, indem in Arbeitsgruppen eine Zusammenarbeit von Verantwortlichen der Generaldirektion mit jenen der Krankenanstalten erfolgte. Die Ergebnisse derartiger Besprechungen wurden z.T. als "konsensuelle Dienstanweisung" festgeschrieben. Warum die Bearbeitung der Thematik auf die "Taskforce Gangbetten", die "Kommission zum Bettenbelagsmanagement" und weitere Gesprächsrunden mit Verantwortlichen aufgeteilt wurde, war für den Stadtrechnungshof Wien nicht nachvollziehbar. Auch wenn der Stadtrechnungshof Wien die Einbindung der einzelnen Krankenanstalten grundsätzlich begrüßte, stand eine derartige Vorgehensweise der raschen und konsequenten Verfolgung der Ziele entgegen.

In den letzten Monaten des Betrachtungszeitraumes behandelte die Generaldirektion das Problem der Gangbetten verstärkt und erließ themenspezifische SOPs sowie schriftliche Dienstanweisungen. Diese Vorgehensweise wurde aufgrund der eindeutigen Verbindlichkeit für alle Mitarbeitenden vom Stadtrechnungshof Wien begrüßt. Zu bemerken war allerdings, dass bereits zum Zeitpunkt der Einschau die "SOP Belagsmonitoring" nicht mehr in Anwendung stand und die Inhalte nicht durchgehend präzise formuliert waren. Ein Verbesserungspotenzial lag in der Vermeidung von unklaren Begriffen wie "vorübergehend" oder "demnächst" und in der Einführung von klaren Entscheidungskriterien, z.B. in welchen Fällen die Aufnahme in der Zentralen Notaufnahme zu erfolgen habe, vor.

Der Stadtrechnungshof Wien empfahl, die noch bestehenden Arbeitsgruppen ebenso wie die gültigen Vorgaben der Generaldirektion zur Vermeidung von Gangbetten zu evaluieren.

8.5 Journaldienst

8.5.1 Auch der in der Generaldirektion eingerichtete Journaldienst setzte weitere Maßnahmen im Bereich des Bettenbelagsmanagements. In den Aufgabenbereich dieser, im Betrachtungszeitraum in der jeweilig zuständigen Stabsstelle für Sofortmaßnahmen an-

gesiedelten Servicestelle (s. Pkt. 7.2) fielen u.a. das Belagsmonitoring und die Koordination von Rettungszufahrten. Die Aufgaben des rund um die Uhr erreichbaren Journaldienstes waren in einem strukturierten "Leitfaden für den Journaldienst" definiert und wurden werktags von 7.30 Uhr bis 15.30 Uhr von zwei Mitarbeitenden der Stabsstelle wahrgenommen. Die restlichen Dienste wurden von einem Team von rd. 20 weiteren Bediensteten übernommen.

8.5.2 Das Belagsmonitoring erfolgte bis zum Zeitpunkt der Einschau über die "Cognos-Bettenbelagsmeldung" (s. Pkt. 8.1). Aufgrund der Schwächen in der Darstellung war aus diesem Programm die tatsächliche Situation auf den Stationen kaum ablesbar. Das Programm diente daher überwiegend zur groben Orientierung über die aktuelle Auslastung. So wurden lt. Auskunft der Verantwortlichen routinemäßig mehrmals täglich die Daten der unfallchirurgischen Abteilungen und im Anlassfall die Situation einzelner Abteilungen bzw. Krankenanstalten eingesehen. Die gegebenen Bedingungen nahmen die Verantwortlichen als unzureichend für die Durchführung eines effektiven Belagsmonitorings wahr. Durch die Einführung des "Gangbetten-Tools" wurden Verbesserungen erwartet.

8.5.3 Zu den Aufgaben des Journaldienstes zählte das Durchführen sogenannter "Rettungssperren", die in einem wienweiten Bettensperrprogramm mit direkter Verbindung zur Wiener Rettung eingetragen wurden. Gründe für derartige Eingriffe in die vereinbarten Kontingente konnten z.B. Umbauarbeiten, der Ausfall eines notwendigen medizinischen Gerätes, Überbelag oder eine akute Überlastungssituation der Notaufnahme sein. Die betroffenen Abteilungen ersuchten den Journaldienst meist telefonisch, eine Rettungssperre zu gewähren. Aufgabe des Journaldienstes war es, vor dem Durchführen der Sperre die wienweite Situation zu überprüfen. Dazu wurde mangels besserer Alternativen insbesondere die "Cognos-Bettenbelagsmeldung" herangezogen. Der Journaldienst hatte darauf zu achten, Sperren nur bei ausreichenden Alternativen durchzuführen. So war beispielsweise im Bereich der Unfallchirurgie für eine Sperre die Maximaldauer von vier Stunden festgelegt. Ebenso wurde bei mehreren Anfragen die geografische Lage der Versorgungsalternativen bei der Entscheidung miteinbezogen. Die Meldung wurde mit den Sperrgründen und der Dauer elektronisch dokumentiert.

Bei konkreten Notfällen wurde vom Journaldienst auch mit Krankenanstalten außerhalb des Krankenanstaltenverbundes Kontakt aufgenommen.

8.5.4 Eine weitere Aufgabe des Journaldienstes lag in der Verwaltung der gesperrten Betten. Seit der im Pkt. 8.4.4 angeführten Dienstanweisung vom Oktober 2016 wurden die Beantragungen von Bettensperren systematisch an die Stabsstelle Externe Angelegenheiten, Sofortmaßnahmen & Katastrophenschutz übermittelt. Da diese Bettensperren für die wienweite Koordination der Ressourcen, die Anpassung der Rettungskontingente und für kurzfristige Rettungssperren von Relevanz waren, wurden diese seither im Journaldienst gesammelt dokumentiert.

8.6 Reformmaßnahmen

8.6.1 Vom Krankenanstaltenverbund wurden folgende Maßnahmen genannt, mit denen Gangbetten künftig vermieden werden sollten:

- Vollausbau des Entlassungsmanagements,
- Reduktion der Verweildauern,
- Verstärkung der Kooperationen von unfallchirurgischen Abteilungen mit Abteilungen für Akutgeriatrie und Remobilisation,
- Verstärkung der interdisziplinären Belegung mit zentraler Koordination durch die Kollegialen Führungen und
- zusätzliches Monitoring der Über- und Unterkapazitäten durch die Generaldirektion.

Im Zusammenhang mit der Ausrollung des "Gangbetten-Tools" sollte mit dem Ziel der Vermeidung von Aufenthalten in Gangbetten über 24 Stunden eine neue Dienstanweisung zum Gangbettenmonitoring erlassen werden.

8.6.2 Weitere Reformmaßnahmen waren der im Zusammenhang mit dem Spitalskonzept 2030 erstellten Master-Betriebsorganisation 2030 zu entnehmen. "Teil A: Master-Betriebsorganisation Klinischer Betrieb - Endbericht" verschriftlichte folgende Vorhaben:

"Das interdisziplinäre Belegungsmanagement soll die optimale Nutzung der vorhandenen Betten auf den Normalstationen sicherstellen. Unter- und vor allem Überbelegungen auf den Stationen soll vorausschauend entgegengesteuert werden, sogenannte Gangbetten sollen verhindert werden. Ziel ist, dass jede/r PatientIn im Bedarfsfall ein adäquates Bett bekommt und dass man unter Beibehaltung der Leistungsstärke der einzelnen Fachabteilungen mit den gegenüber heute vergleichsweise geringeren Bettenzahlen auskommt.

Prinzipiell werden auch die Normalstationen fachbezogen und homogen belegt. Als Prinzip wurde definiert, dass jede Abteilung (Ausnahme z.B. Akutgeriatrie und Remobilisation) über eine zugeordnete Stammstation verfügt und darüber hinaus an interdisziplinären Stationen innerhalb der konservativen und operativen Fachdisziplinen partizipiert.

Im Rahmen des Belegungsmanagements bekommt jede Abteilung entsprechend ihrer Leistungsstärke und den jährlichen Zielvereinbarungen Belegungskontingente zugeordnet. Um die vorhandenen Bettenkapazitäten der Normalstationen optimal zu nutzen, werden Unter- und Überbelegungen der Abteilungen auf den Stationen möglichst vorausschauend, aber auch jeweils aktuell über das Belegungsmanagement ausgeglichen.

Für das Belegungsmanagement wird ein klares Regelwerk zur Planung, Buchung und Steuerung der Bettenbelegung benötigt. Wesentliche Voraussetzungen sind der laufende Überblick über die aktuelle und erwartete Belegungssituation, die notwendige IT-Unterstützung und die verstärkte Bereitschaft zur fachübergreifenden Belegung der Stationen."

8.6.3 Für das Krankenhaus Nord wurde die absolute Vermeidung von Gangbetten definiert. In den Kooperationsvereinbarungen zu den Klinischen Funktionsbereichen des Krankenhauses Nord vom Juli 2015 waren zum Belegungsmanagement folgende Zielsetzungen für eine optimale Patientinnen- bzw. Patientenversorgung definiert:

- *"Sicherstellung eines verfügbaren Bettes bei geplanten Aufnahmen,*
- *Bereitstellung eines Bettes bei akuten Aufnahmen und*
- *Sicherstellung, dass keine PatientInnen auf Gangbetten untergebracht werden."*

8.6.4 Aufgrund der im Betrachtungszeitraum durchgehend angespannten Situation in den Abteilungen für Unfallchirurgie forderte der Stadtrechnungshof Wien für diese Fachrichtung genauere Planungen an.

Dazu teilte die Generaldirektion des Krankenanstaltenverbundes mit, dass sich die beiden Fächer Unfallchirurgie und Orthopädie seit Längerem zu einem gemeinsamen Fach entwickeln würden. Folglich würden künftig im Krankenhaus Nord und im Donauspital die Orthopädie und die Traumatologie zusammengeführt. Final sei entsprechend dem Medizinischen Masterplan 2030 die Konzentration auf zwei Ortho-Trauma-Zentren im Krankenhaus Hietzing und im Krankenhaus Nord vorgesehen.

9. Belagsmanagement der Krankenanstalten

9.1 Allgemeines

9.1.1 Wie von der Generaldirektion des Krankenanstaltenverbundes vorgegeben, lag die Verantwortlichkeit für das Bettenbelagsmanagement und daher auch für die Vermeidung von Gangbetten bei den Kollegialen Führungen, mit einer Hauptverantwortung der jeweiligen Ärztlichen Direktorin bzw. des jeweiligen Ärztlichen Direktors. Wie unter Pkt. 8.4.1 beschrieben, unterstützten ab dem Jahr 2007 Assistentinnen bzw. Assistenten die Ärztlichen Direktorinnen bzw. Direktoren bei der Wahrnehmung ihrer Managementaufgaben.

Die Einschau zeigte, dass die Aufgaben des Bettenmanagements in unterschiedlicher Weise verteilt waren. In einigen Krankenanstalten, wie z.B. im Kaiser-Franz-Josef-Spital, erfolgten regelmäßige Besprechungen zum operativen Bettenmanagement in der Kollegialen Führung - insbesondere in Zeiten hoher Belastung, z.B. bei einer Grippewelle. Demgegenüber war im Donauspital das Bettenmanagement überwiegend an die Assistenz des Ärztlichen Direktors und im Krankenhaus Hietzing an die Abteilungsvor-

stände delegiert. In allen Krankenanstalten waren die Assistentinnen bzw. Assistenten in unterschiedlichem Ausmaß mit Aufgaben des Belagsmanagements betraut.

9.1.2 Die Kollegialen Führungen der Krankenanstalten setzten im Betrachtungszeitraum verschiedene Maßnahmen zur Vermeidung von Gangbetten, mit denen z.T. Vorgaben der Generaldirektion umgesetzt wurden. So waren in den dem Stadtrechnungshof Wien übermittelten Unterlagen Dienstanweisungen an Abteilungsvorstände, Protokolle hausinterner Besprechungen (z.B. von Sitzungen der Abteilungsvorstände) sowie Informationen an die Generaldirektion über geplante bzw. gesetzte Maßnahmen zu entnehmen. Ebenso erfolgten z.T. Maßnahmensetzungen, wie z.B. Anordnungen von Verlegungen von Patientinnen bzw. Patienten, durch die Leitungen der einzelnen Krankenanstalten. Die verschiedenen Kommunikationswege und die unterschiedliche Einflussnahme der Kollegialen Führung bzw. der Assistenz der Ärztlichen Direktion auf die betroffenen Abteilungen ließen Unterschiede in der Ablauforganisation erkennen. Wie in den Besprechungen mit dem Stadtrechnungshof Wien geäußert, bestand bei allen Führungsverantwortlichen jedoch Einigkeit darüber, dass ein adäquates Belagsmanagement nur in Absprache bzw. im Einvernehmen mit den auf Abteilungsebene verantwortlichen Vorständen durchführbar sei.

Da eine vollständige Erfassung sämtlicher Vorgaben und Maßnahmensetzungen aller Krankenanstalten aufgrund des langen Betrachtungszeitraumes nicht möglich war, wurde nachfolgend versucht, grundsätzliche Vorgehensweisen innerhalb des Krankenanstaltenverbundes darzustellen und bedeutende Unterschiede zwischen den einzelnen Krankenanstalten aufzuzeigen.

9.2 Belagsmonitoring

9.2.1 Im Zeitraum der Jahre 2006 bis 2016 stand den Krankenanstalten keine Software zur Verfügung, mit der Belegungen differenziert, z.B. nach Männern bzw. Frauen und nach Gangbetten ausgewertet werden konnten. So konnten die Informationen aus impuls.kis zur Orientierung, aber nicht für gezielte Steuerungsmaßnahmen bzw. eine effektive Vermeidung von Gangbetten herangezogen werden.

Die Beurteilung der faktischen Bettensituation erfolgte in den Krankenanstalten daher weiterhin anhand von Listen, Tabellen oder unter Zuhilfenahme eigener EDV-Applikationen. Zu bemerken war, dass diese Hilfsmittel auch nicht vereinheitlicht, sondern sehr unterschiedlich gestaltet und von unterschiedlicher Aussagekraft waren.

Die so vorliegenden Aufzeichnungen zeigten beispielsweise ob der Überbelag durch ein Bett am Gang oder in einem Zimmer verursacht wurde und welches Geschlecht betroffen war. Zum Teil enthielten die Listen auch Tagesverlaufsprognosen z.B. über den voraussichtlichen Mittagsbettenstand aufgrund geplanter Aufnahmen, Entlassungen oder erwarteter Rettungszufahrten. Geteilte Meinung herrschte über den aussagekräftigsten Zeitpunkt, welcher die reale Bettensituation am besten widerspiegeln würde. So wurde in einigen Krankenanstalten der Morgen-, in anderen der Mittags- und manchmal auch der Mitternachtsbettenstand als aussagekräftige Größe gesehen.

Die Datenerhebungen erfolgten - größtenteils vom Pflegepersonal auf den Stationen - je nach Krankenanstalt im unterschiedlichen Ausmaß, meist von Montag bis Freitag ein- bis dreimal täglich. Grundsätzlich erfolgten an Wochenenden keine derartigen Datenerfassungen, womit an diesen Tagen kein Bettenbelagsmanagement stattfinden konnte.

9.2.2 Zu Beginn des Betrachtungszeitraumes wurden von den Krankenanstalten die so gewonnenen Belagsstatistiken an den Journaldienst übermittelt, der diese an das Büro des Generaldirektors weiterleitete.

Da in Folge in der Generaldirektion überwiegend die "Cognos-Bettenbelagsmeldung" herangezogen wurde, war eine Übermittlung von Zusatzaufzeichnungen offensichtlich nicht mehr nötig. Die Einschau zeigte allerdings, dass einige Krankenanstalten diese nach wie vor - teilweise regelmäßig und teilweise im Anlassfall - an die Generaldirektion übermittelt hatten. Im Zuge der Entwicklung des "Gangbetten-Tools" stellten in den letzten Monaten des Betrachtungszeitraumes einige Schwerpunktkrankenanstalten die täglichen Bettenbelagslisten der Generaldirektion zur Überprüfung der Datenqualität des neuen Systems zur Verfügung.

Innerhalb der Krankenanstalten stand den Kollegialen Führungen, der Assistenz der Ärztlichen Direktionen sowie den Notaufnahmen die Gesamtansicht der Belegungen zur Verfügung und bildete im Bedarfsfall die Grundlage für gezielte Veranlassungen. Im Krankenhaus Hietzing und im Wilhelminenspital war der abteilungsübergreifende Bettenstand zusätzlich allen Abteilungsvorständen zugänglich. Dies begründete sich in der unterschiedlichen Aufgabenverteilung des operativen Bettenmanagements. So wurde in diesen beiden Krankenanstalten den Abteilungen mehr Verantwortung, z.B. in Bezug auf interdisziplinäre Verlegungen übertragen, wohingegen in anderen Krankenanstalten, z.B. im Donauespital die Koordination durch die Assistenz der Ärztlichen Direktion erfolgte. Auswertemöglichkeiten waren nur im Krankenhaus Hietzing vorgesehen.

Da ein flächendeckender Einsatz des "Gangbetten-Tools" erst für Herbst 2017 geplant war, konnte vom Stadtrechnungshof Wien dieses Instrument des Belagsmonitorings in den Krankenanstalten noch nicht beurteilt werden.

9.2.3 Insgesamt fiel auf, dass anhand der Hilfsaufzeichnungen und der unterschiedlichen Zugriffsberechtigungen bereits große Unterschiede in der Herangehensweise der einzelnen Krankenanstalten im Hinblick auf die Vermeidung von Gangbetten sichtbar wurden. Positiv war die Berücksichtigung von voraussichtlichen Aufnahmen und Entlassungen in den Aufzeichnungen einzelner Krankenanstalten zu beurteilen. Wie bereits im Pkt. 8.4.4 erwähnt, wurde in der "Kommission zum Bettenbelagsmanagement" im Juni 2016 das aktuelle Gangbettenmonitoring sowie die individuellen Lösungen einzelner Häuser diskutiert und der Schluss gezogen, dass eine unternehmensweit einheitliche Linie gefunden werden müsse. Der Stadtrechnungshof Wien gab dazu zu bedenken, dass das neu geschaffene "Gangbetten-Tool" nur einen Teil einer solchen Lösung darstellen kann. Darüber hinaus wäre es jedenfalls notwendig den Krankenanstalten die Instrumente für eine vorausschauende Planung zur Verfügung zu stellen, um Gangbetten bereits im Vorhinein zu verhindern.

Der Stadtrechnungshof Wien empfahl, ein vorausschauendes und effizientes Belagsmanagement auch an Wochenenden und Feiertagen für alle Krankenanstalten sicherzustellen.

9.3 Entlassungsmanagement

9.3.1 Sowohl den internen Dienstanweisungen als auch den Gesprächen mit den Verantwortlichen auf den Stationen war zu entnehmen, dass zur Vermeidung von Gangbetten zumeist versucht wurde, Patientinnen bzw. Patienten, die nicht mehr anstaltsbedürftig waren, zu entlassen. Diese Bemühungen wurden zum Großteil bereits vorausschauend vorgenommen, spätestens ab dem Eintreten von Gangbetten wurden etwa durch Vornahme von Entlassungsvisiten diese Bemühungen verstärkt.

An einigen Krankenanstalten - z.B. im Krankenhaus Hietzing und in der Krankenanstalt Rudolfstiftung - waren vorhersehbare weitere Aufnahmen in die Planung integriert. Dadurch wurde bereits vor dem Auftreten einer Überbelegung versucht, für diese Aufnahmen Ressourcen zu schaffen. In anderen Krankenanstalten wurde hingegen eher auf die vorhandene Situation reagiert.

9.3.2 Eine wesentliche Rolle bei einer frühzeitigen Entlassung der Patientinnen bzw. Patienten spielten die Anbindung an geeignete Nachsorgeeinrichtungen bzw. die Organisation der notwendigen mobilen Dienste für die Unterstützung daheim. Dazu war festzuhalten, dass zur Unterstützung einer rechtzeitigen Entlassungsplanung in den einzelnen Krankenanstalten ein Entlassungsmanagement etabliert war. Dieses beinhaltete die pflegerische, therapeutische und soziale Bedarfserhebung bei den Betroffenen sowie die Organisation eventuell erforderlicher Maßnahmen im häuslichen Umfeld, was in vielen Fällen zu einer Verkürzung der Verweildauer - und somit zur Schaffung neuer Platzkapazitäten - beitragen konnte. Insbesondere Procuratio-Verfahren und Pflegetransferierungen konnten dadurch beschleunigt werden.

Die Einschau zeigte, dass in diesem Bereich erhebliche Verbesserungen im Vergleich zum Bericht des ehemaligen Kontrollamtes "WKAV, Belegs- und Betreuungsmanagement in den Krankenanstalten und Geriatriezentren der Stadt Wien/WKAV, Ersuchen

gem. § 73 Abs. 6a WStV vom 30. Dezember 2004, KA - K-19/04" erfolgt waren. Sämtliche Befragte bestätigten, dass lange Aufenthaltsdauern nach Procuratio-Stellung lediglich in komplizierten Einzelfällen auftraten und sich die Situation insgesamt stark verbessert habe. Dies wurde auf eine bessere Kommunikation und auf größere Kapazitäten in den Nachsorgeeinrichtungen zurückgeführt. Die Veränderungen zeigten sich auch deutlich anhand der vom Vorstandsbereich Finanz zur Verfügung gestellten Auswertungen, die sowohl im Vergleich zum Vorbericht als auch im Betrachtungszeitraum eine signifikante Verbesserung erkennen ließen.

Tabelle 3: Procuratio-Fälle in den Jahren 2006 bis 2016

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Anzahl der Fälle	1.146	1.038	992	1.223	1.199	982	740	583	514	339	242
Belagstage	64.525	59.001	55.648	55.140	45.739	33.259	18.395	18.386	12.792	8.108	5.496
Pflegetage	65.700	60.030	56.670	56.351	46.964	34.274	19.122	19.002	13.302	8.470	5.741

Quelle: Krankenanstaltenverbund, Vorstandsbereich Finanz

Eine genauere Differenzierung ergab, dass bis auf wenige Einzelfälle im Jahr 2016 die Anzahl der Procuratio-Fälle nur mehr im Kaiser-Franz-Josef-Spital (95 Fälle), im Krankenhaus Hietzing (56 Fälle) und im Wilhelminenspital (69 Fälle) von Relevanz war.

9.3.3 Mehrfach wurden von den Mitarbeitenden auch Schwierigkeiten bei der Findung der individuell besten Lösung unter Berücksichtigung der Gesamtsituation der Patientin bzw. des Patienten vorgebracht. Um eine adäquate Nachbetreuung durch Angehörige oder mobile Dienste zu gewährleisten, wurde zum Wohl der Patientin bzw. des Patienten oft eine kurzfristige Verlängerung des stationären Aufenthaltes in Kauf genommen. Dies stand stets in einem Spannungsverhältnis zu etwaigen Überbelagssituationen.

9.3.4 Weitere mögliche Verbesserungspotenziale bei der Entlassung von Patientinnen bzw. Patienten durch die Optimierung von Verweildauern waren nicht Gegenstand dieser Prüfung. In diesem Zusammenhang sei jedoch auf den Bericht "Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund, Prüfung der Verweildauer bei Hüft- und Knieoperationen, StRH II - 31/16" und die im Pkt. 8.4.5 erwähnte Dienstanweisung "SOP Orthopädische Patientinnen bzw. Patienten entlassen / transferieren" hingewiesen.

9.4 Verlegungen

9.4.1 Als eine der ersten Möglichkeiten des Belagsmanagements zur Vermeidung von Gangbetten konnten Verlegungen innerhalb der Abteilung dienen. Hierzu konnte ein Ausgleich zwischen den Stationen erfolgen. Ebenfalls konnte es sinnvoll sein, bei unterschiedlichen Zimmergrößen Verlegungen mehrerer Patientinnen bzw. Patienten durchzuführen, um unter Beibehaltung einer Geschlechtertrennung die vorhandenen Betten optimal zu nutzen. Derartige Maßnahmen wurden vielerorts als selbstverständlich erachtet, inwieweit diese in der Praxis aber auch durchgeführt wurden, konnte mangels entsprechender Auswertungen nicht überprüft werden.

In einem Einzelfall erkannte der Stadtrechnungshof Wien allerdings, dass die vorhandenen Platzressourcen in einer medizinischen Fachabteilung einer Krankenanstalt nicht genutzt wurden. So wurden dort während einer grippebedingt angespannten Belastungssituation im Jänner 2017 zehn aufgrund von Personalmangel gesperrte Betten nicht für die Versorgung der Patientinnen bzw. Patienten verwendet, sondern stattdessen auf der gleichen Station Gangbetten belegt.

9.4.2 Eine weitere Aufgabe des Belagsmanagements, die auch von der Generaldirektion mehrfach eingefordert wurde, war die interdisziplinäre Belegung. Sofern nicht alle Patientinnen bzw. Patienten in Zimmern ordnungsgemäß untergebracht werden können, sollten Verlegungen auf andere Abteilungen innerhalb der Krankenanstalt in Betracht gezogen werden. Diese interdisziplinären Verlegungen waren primär für interne Abteilungen gedacht, wobei neben der Verlegemöglichkeit auf andere interne Abteilungen oftmals fixe Partnerabteilungen definiert waren, die - unter der Voraussetzung freier Kapazitäten - Patientinnen bzw. Patienten übernehmen sollten. So hielten beispielsweise im Kaiser-Franz-Josef-Spital die Abteilungen für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Gynäkologie, Urologie und Augenheilkunde Ressourcen für jeweils eine interne Abteilung vor. Ebenso war es möglich, dass - wie z.B. im Donauespital - am Wochenanfang noch nicht voll belegte Wochenstationen (z.B. in der Abteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde) ihre freien Kapazitäten zur Entlastung von Überbelag zur Verfügung stellten.

9.4.3 Kapazitätsengpässe konnten auch für Patientinnen bzw. Patienten, die im Weg der jeweiligen Notaufnahme in eine Krankenanstalt kamen, auftreten. Bei Anstaltsbedürftigkeit waren sie entweder vorerst auf der Station der Notaufnahme aufzunehmen oder einer internen Abteilung bzw. der entsprechenden Fachabteilung zuzuweisen. Um keine Gangbetten zu verursachen, hatten die Notaufnahmen Kontingentlisten der einzelnen medizinischen Fachabteilungen, die für derartige Patientinnen bzw. Patienten eine Vorhalteleistung hatten. Waren die Kontingente ausgeschöpft, mussten sie eine Abteilung um Aufnahme einer bzw. eines Anstaltsbedürftigen ersuchen.

Im Jänner 2017 wurde durch die "SOP Bettenbelegung durch die zentralen Notaufnahmen" ein universelles Belegungsrecht der Notaufnahmen eingeführt. Auch wenn der Stadtrechnungshof Wien das Belegungsrecht der Notaufnahmen grundsätzlich begrüßte, wurde die SOP mangels Festlegung klarer Kriterien, in welchen Fällen eine Aufnahme innerhalb der Notaufnahme zu erfolgen habe, kritisch betrachtet (s. Pkt. 8.4.6).

9.4.4 In den einzelnen Krankenanstalten hatten sich unterschiedliche Vorgehensweisen zu den interdisziplinären Verlegungen etabliert. Im Donauespital wurden diese Transferierungen grundsätzlich durch die Assistenz der Ärztlichen Direktion sowie der Verwaltungsdirektion, in der Krankenanstalt Rudolfstiftung durch die Ärztliche Direktion sowie die Pflegedirektion veranlasst. Im Kaiser-Franz-Josef-Spital war ebenfalls eine zentrale Steuerung im Weg der Ärztlichen Direktion gegeben. In der Krankenanstalt Rudolfstiftung wurde dem Stadtrechnungshof Wien eine schriftliche Regelung in Bezug auf die Vorgehensweise der Transferierungen hinsichtlich Administration und medizinischer Betreuung dieser "Gastpatienten" vorgelegt. Diese beinhaltete klare Zuständigkeiten und Abläufe sowie Vorgaben über die Anzahl der zu übernehmenden Anstaltsbedürftigen.

Im Wilhelminenspital und im Krankenhaus Hietzing oblag es primär den Abteilungsvorständen bzw. den diensthabenden Oberärztinnen bzw. Oberärzten Transferierungen zu initiieren, wobei diesen zur Platzsuche der anstaltsweite Bettenspiegel zur Verfügung stand.

Auch im Allgemeinen Krankenhaus, wo eine Arbeitsanweisung die Unterbringung von Patientinnen bzw. Patienten in einer fachneutralen bzw. fachfremden Klinik regelte, war festgelegt, dass die Kliniken selbst für Verlegungen verantwortlich waren. Informationen über freie Betten konnten sie in der Abteilung Bettenmanagement erhalten.

Im Otto Wagner-Spital und im Krankenhaus Floridsdorf wurden lt. Auskunft der Verantwortlichen kaum Verlegungen von Patientinnen bzw. Patienten vorgenommen.

9.4.5 Dem Stadtrechnungshof Wien war es nicht möglich, Auskunft über die konkrete Anzahl der interdisziplinären Verlegungen zu erhalten, da diese nicht ausgewertet werden konnten. Gespräche auf den Stationen brachten allerdings zutage, dass diese Maßnahmen eher die Ausnahme darstellten und interdisziplinäre Verlegungen von zahlreichen Verantwortlichen kritisch gesehen wurden.

So wurde vorgebracht, dass bezogen auf das Krankheitsbild der Patientin bzw. des Patienten jedenfalls die medizinische Vertretbarkeit zu einer Verlegung gegeben sein sollte, was z.B. im Bereich der Nephrologie nicht immer der Fall sei. Abgesehen von der notwendigen medizinischen Infrastruktur müsse jedenfalls die medizinische Fachbetreuung aufrechterhalten werden. Da diese meist nur durch Fachärztinnen bzw. Fachärzte der zuweisenden Abteilung erfolgen könne, stelle dies auch eine Problematik in den Personalressourcen dar. Die zuständigen Ärztinnen bzw. Ärzte hätten dann neben der Versorgung der eigenen, voll ausgelasteten Abteilung zusätzlich Wegzeiten in Kauf zu nehmen, um Patientinnen bzw. Patienten auf anderen Stationen zu betreuen. Insbesondere bei Spitälern in Pavillonbauweise stelle diese Vorgehensweise keine geeignete Patientinnen- bzw. Patientenbetreuung dar. Ebenfalls ins Treffen gebracht wurde, dass der Aufwand einer interdisziplinären Verlegung bei der Aussicht auf das baldige Freiwerden eines Bettes in einem Zimmer in keinem Verhältnis zum Nutzen stünde. Weiters wurde vorgebracht, dass einige Anstaltsbedürftige den kurzfristigen Aufenthalt in einem Gangbett der Verlegung in eine andere Abteilung vorziehen würden. Insgesamt wurde mehrmals die Kritik geäußert, dass interdisziplinäre Belegungen zwar eine Verbesserung der "Hotelsituation", aber nicht eine Verbesserung der medizinischen Versorgung bedeuten würden.

Der Stadtrechnungshof Wien konnte die Argumentationen grundsätzlich nachvollziehen, war jedoch der Ansicht, dass die ausreichende Wahrung der Privatsphäre der Patientinnen bzw. Patienten, die in einem Gangbett nur schwer gewährleistet werden kann, sowie gesetzliche Verpflichtungen (s. Bericht "Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund, Prüfung der Gangbetten im Bereich der KAV-Spitäler; Sicherheitstechnischer Teil, Prüfungsersuchen gem. § 73e Abs. 1 WStV vom 22. Dezember 2016", StRH VI - 1/17) keinesfalls außer Acht gelassen werden sollten.

In der Praxis der interdisziplinären Belegung entstand der Eindruck, dass bei konkreten Überbelagssituationen oft nur die Verlegung von in Gangbetten untergebrachten Anstaltsbedürftigen thematisiert wurde. Jene Patientinnen bzw. Patienten, die bereits länger aufgenommen waren und für eine interdisziplinäre Belegung aus medizinischer Sicht möglicherweise besser geeignet wären, wurden nicht immer in die Planungen miteinbezogen. Nach Ansicht des Stadtrechnungshofes Wien sollten bei akuten Überbelagssituationen jedenfalls auch jene Patientinnen bzw. Patienten, die bereits in einem Zimmer aufgenommen waren, für interdisziplinäre Verlegungen in Erwägung gezogen werden.

9.4.6 Verlegungen zwischen Krankenanstalten des Krankenanstaltenverbundes waren theoretisch möglich, wurden im Zusammenhang mit der Gangbettenproblematik jedoch nicht durchgeführt. Im Fall einer krankenanstaltenspezifischen Überlastungssituation wurde hier gegebenenfalls eher durch eine Steuerung der Rettungszufahrten Einfluss auf den Patientinnen- bzw. Patientenzulauf genommen.

9.5 Absage geplanter Aufnahmen

9.5.1 Wenn abzusehen war, dass aufgrund verschiedener nicht steuerbarer Ereignisse (z.B. zu Grippezeiten) mit einem Überbelag zu rechnen war, bestand die Möglichkeit geplante Aufnahmen abzusagen, um in Folge Gangbetten zu vermeiden. Diesbezüglich wurde dem Stadtrechnungshof Wien mitgeteilt, dass im Bedarfsfall nicht dringliche Aufnahmen und elektive Operationen im Einvernehmen mit den Betroffenen verschoben wurden. Die Bekanntgabe der tatsächlichen Anzahl von Verschiebungen bzw. Stornie-

rungen war allerdings nicht möglich, da diesbezüglich keine Auswertungen geführt wurden. Teilweise war eine solche Vorgehensweise jedoch anhand von Dienstplänen nachvollziehbar. So wurden z.B. von der Pflegedirektion des Kaiser-Franz-Josef-Spitals Dienstpläne von der Zeit der Grippewelle 2016/17 vorgelegt. Aus diesen war ersichtlich, dass das offensichtlich aufgrund von Operationsabsagen nicht im vollen Umfang benötigte Pflegepersonal aus dem Zentral-OP in anderen Bereichen eingesetzt wurde. Im Wilhelminenspital war aus einem Gesprächsprotokoll vom Februar 2017 die Verschiebung geplanter Operationen in der Gefäßchirurgie und der Allgemein Chirurgie zur Entlastung der Gangbettenproblematik in der Unfallchirurgie ersichtlich.

9.5.2 Einige Mitarbeitende des Krankenanstaltenverbundes äußerten sich jedoch auch kritisch in Bezug auf die Verschiebung von Operationen. Sie brachten vor, dass es in der Folge schwierig sei, diese in die Operationsplanungen zusätzlich wieder aufzunehmen und kurzfristige Terminabsagen eine Belastung für die Patientinnen bzw. Patienten darstellen würden. Nach Ansicht des Stadtrechnungshofes Wien sollte diese Maßnahme aus den erwähnten Gründen nur im Notfall und nach Ausschöpfen aller sonstigen Möglichkeiten des Belagsmanagements angewandt werden.

9.6 Rettungssperren

Wie im Pkt. 8.5.3 beschrieben, bestand für die Krankenanstalten u.a. bei akutem Überbelag die Möglichkeit über den Journaldienst eine Sperre der Rettungszufahrten zu erwirken.

Diese Maßnahme eignete sich für das kurzfristige Abarbeiten von Überlastungssituationen, insbesondere in der Unfallchirurgie und der Notaufnahme oder bei akutem Überbelag. In der Zeit der Rettungssperre wurden die Patientenströme in die anderen Krankenanstalten verlagert. Nach dem Aufheben der Sperre wurden die ursprünglichen Kontingente weiter aufgefüllt. Auswertungen zeigten, dass alle Schwerpunktanstalten im unterschiedlichen Ausmaß auf diese Maßnahme zugriffen.

9.7 Umwidmung von Stationen

9.7.1 Eine Veränderung der Widmung einzelner Stationen war eine weitere Möglichkeit um Gangbetten zu vermeiden, die insbesondere bei hohem Aufkommen von infektiösen

Anstaltsbedürftigen von Relevanz war. Um in Grippezeiten das erhöhte Patientinnen- bzw. Patientenaufkommen zu bewältigen, wurde die vorübergehende Umwidmung von Tages- oder Wochenkliniken in sogenannte Grippestationen in Erwägung gezogen.

Die Wiener Städtischen Krankenhäuser hatten nach Vorgabe der Generaldirektion - je nach lokalen Gegebenheiten - einzelne Zimmer oder ganze Stationen, die im Anlassfall gänzlich mit Grippeerkrankten belegt werden würden, bekannt zu geben. Neben den Umwidmungen der Räumlichkeiten musste auch entsprechendes Personal zur Versorgung dieser Patientinnen bzw. Patienten eingeplant werden. Falls grippebedingte Krankenstände zu Engpässen führten, war ein abteilungsübergreifender Personalausgleich und - als letzte Möglichkeit - die Rekrutierung von Personal aus dem Urlaub geplant. Zur Erstellung der hausspezifischen Grippepläne sowie zur Betreuung der Stationen wurden die Hygieneteams maßgeblich eingebunden.

Die Aktivierung des lokalen Grippeplans hatte die Kollegiale Führung der jeweiligen Krankenanstalt zu initiieren. Maßgebend dafür waren die Meldungen des Grippemeldedienstes der Magistratsabteilung 15, lokale Beobachtungen aus den zentralen Notaufnahmen sowie ein grippebedingter Anstieg der stationär aufzunehmenden Patientinnen bzw. Patienten.

9.7.2 Die Einschau zeigte, dass in den Krankenanstalten jährlich vorbereitende Maßnahmen gesetzt und spezielle Grippestationen definiert wurden. Die Nutzung erfolgte in unterschiedlichem Ausmaß und umfasste beispielsweise die Einrichtung von temporären interdisziplinären Grippestationen und die bedarfsweise Öffnung von Tages- und Wochenstationen zur vollstationären Belegung mit Grippeerkrankten.

Zu bemerken war, dass lt. Grippemeldedienst die Anzahl der Grippeneuerkrankungen mit 20.000 Personen zum Jahreswechsel 2016/17 weit mehr als doppelt so hoch war wie in den vorangegangenen Saisonen. Den Unterlagen des Krankenanstaltenverbundes war zu entnehmen, dass dies zu einer unternehmungsweiten Überbelagssituation führte und die gesetzten Maßnahmen das Auftreten von Gangbetten nicht in allen Krankenanstalten verhindern konnten.

Zum Zeitpunkt der Einschau war bereits ein unternehmungsweiter Grippeplan für die zu erwartende Grippesaison 2017/18 erarbeitet. Daraus war ersichtlich, dass es zur Unterbringung der Grippeerkrankten - je nach Bedarf - einen Stufenplan für die Umwidmung definierter Normalstationen in Grippestationen gab. Dies würde eine wesentliche Erhöhung der bisher vorgesehenen Kapazitäten bedeuten und ein zusätzliches Bettenkontingent von rd. 450 Betten ermöglichen.

9.8 Reformmaßnahmen

9.8.1 Auf Initiative des Donauspitals wurde im Jahr 2017 ein Projekt zur Vermeidung von Gangbetten in das Gesamtprojekt "Optimierung der Arbeitsabläufe im Krankenanstaltenverbund" aufgenommen. In einer festgelegten Dauer von sieben Monaten sollten unter der internen Projektverantwortung des Assistenten des Ärztlichen Direktors gemeinsam mit einem externen Beratungsunternehmen Maßnahmen zur Vermeidung von Gangbetten erarbeitet werden. Als einer der Schwerpunkte wurde die Miteinbeziehung der Wochenenden in das Monitoring und die Steuerung des Patientinnen- bzw. Patientenaufkommens genannt.

9.8.2 Das Wilhelminenspital integrierte zum Zeitpunkt der Einschau die vom Vorstandsbereich Health Care Management erstellte "Meldung eines Gangbetts" in seine Abläufe. In einer Eingabemaske waren von einer Ärztin bzw. einem Arzt als Begründung für die Unterbringung in einem Gangbett anzuführen, ob die Station, die Abteilung bzw. das gesamte Krankenhaus voll belegt ist. Falls im gesamten Krankenhaus kein Bett in einem Zimmer genutzt werden konnte, war anzuführen, ob der Journdienst zwecks Verlegung in ein anderes Krankenhaus verständigt wurde. Die Informationen gingen danach an die Kollegiale Führung. Dieses Formular war als Zwischenlösung zur Sensibilisierung des Personals in Bezug auf Gangbetten gedacht.

Zusätzlich war zum Zeitpunkt der Einschau im Wilhelminenspital ein Pilotprojekt in Anwendung, welches bei Überlastung auf der Abteilung für Unfallchirurgie eine interdisziplinäre Belegung von überwachungspflichtigen Patientinnen bzw. Patienten mit leichtem Schädel-Hirn-Trauma vorsah.

10. Wirksamkeit der gesetzten Maßnahmen

Seit dem Jahr 2006 wurden innerhalb des Krankenanstaltenverbundes zahlreiche Vorgaben und Maßnahmen zur Vermeidung von Gangbetten gesetzt. Trotzdem ergab die Einschau, dass im Betrachtungszeitraum derartige Betten immer wieder zum Einsatz kamen. Dies war z.T. den Unterlagen zu entnehmen, einige Fälle konnten bei den Begehungen wahrgenommen werden und in einigen Einrichtungen - insbesondere in den Abteilungen für Unfallchirurgie und den Abteilungen für Innere Medizin - wurde dem Stadtrechnungshof Wien von einem häufigen Auftreten von Gangbetten berichtet. Laut Managementebene des Krankenanstaltenverbundes war im Betrachtungszeitraum eine fallweise gehäufte Notwendigkeit zum Aufstellen von Gangbetten gegeben. Für den Bereich der Unfallchirurgie nannte sie Kapazitätsengpässe, wodurch bei Überbelag zwei bis sechs Gangbetten erforderlich wären und punktuell Zahlen von bis zu 24 Gangbetten in einer unfallchirurgischen Abteilung bestätigt wurden. Gleichzeitig wurde darauf hingewiesen, dass *"regelmäßig kein Patient mehr als 24 Stunden auf dem Gang verweilt"*.

Wie der Stadtrechnungshof Wien erhob, war im Betrachtungszeitraum durch das Fehlen von grundsätzlichen Festlegungen die Nachvollziehbarkeit der Gangbettenproblematik nicht umfassend möglich. So war aus allen Unterlagen nicht ersichtlich, ab wann ein Gangbett als solches galt oder ob kurzfristige Aufenthalte in derartigen Betten - z.B. im Zuge von Verlegungen - tolerierbar seien. Zudem zeigten die Unterlagen unterschiedliche Zugänge der Verantwortlichen in der Gewichtung des Problems.

Zu den zahlreichen Vorgaben vermisste der Stadtrechnungshof Wien entsprechende Evaluierungen. So war in weiten Bereichen nicht erkennbar, ob bzw. inwieweit die angeordneten Maßnahmen in den einzelnen Krankenanstalten bzw. Abteilungen gesetzt wurden und ob sie erfolgreich Gangbetten verhindern konnten. Dazu sei hier nochmals auf das bereits im Pkt. 8.1 beschriebene fehlende adäquate Belagsmonitoring hingewiesen.

Erst durch das gegen Ende des Betrachtungszeitraumes entwickelte "Gangbetten-Tool" konnten Voraussetzungen für entsprechende Evaluierungen geschaffen werden. Im Zusammenhang mit diesen Neuerungen wurde ein Handlungsbedarf ab einer Aufenthaltsdauer von 12 Stunden am Gang genannt und 24 Stunden als Grenze der Tolerierbarkeit kommuniziert. Diese Dauer war jedoch bis zuletzt in keiner Dienstanweisung o.ä. verschriftlicht worden.

Um die Aktualität und Größenordnung des Themas besser fassen zu können, nutzte der Stadtrechnungshof Wien die ersten aus dem "Gangbetten-Tool" erstellten Auswertungen, die aufgrund der in der Pilotphase befindlichen Software (s. Pkt. 8.1.3) noch geringen Unschärfen unterlagen.

Tabelle 4: Gangbetten in den Wiener Städtischen Krankenhäusern im zweiten Quartal 2017

Anzahl der Gangbetten	April 2017	Mai 2017	Juni 2017
in der Zeitspanne von 12 bis 24 Stunden	210	155	173
in der Zeitspanne von > 24 Stunden	90	45	43

Quelle: Vorstandsbereich Health Care Management, Darstellung Stadtrechnungshof Wien

Nähere Betrachtungen zeigten, dass in diesem Zeitraum rd. drei Viertel der Gangbetten im Donauspital und im Wilhelminenspital aufgestellt waren. Besonders stark waren dabei die Abteilungen für Unfallchirurgie, für Neurologie und für Innere Medizin betroffen. Die letztgenannte Fachrichtung wies auch in der Krankenanstalt Rudolfstiftung vermehrt Gangbetten auf.

Insgesamt betrachtet waren in den Monaten April bis Juni 2017 in den Wiener Städtischen Krankenhäusern pro Tag im Durchschnitt rd. zwei Gangbetten länger als 24 Stunden aufgestellt. Bei täglich rd. 4.500 stationären Patientinnen bzw. Patienten handelte es sich bei den in einem Gangbett untergebrachten Personen um rd. 0,04 % aller Anstaltsbedürftigen.

Wie im Pkt. 8.1.5 beschrieben, sah die im Allgemeinen Krankenhaus eingesetzte Software AKIM keine standardisierte Auswertung von Gangbetten vor. Die für den Stadtrechnungshof Wien erstellten Auswertungen bestätigten, dass zumeist mit den Bettenkapazitäten innerhalb der Patientinnen- bzw. Patientenzimmer das Auslangen gefunden

werden konnte. Nur auf der Universitätsklinik für Unfallchirurgie traten wiederholt zahlreiche Gangbetten auf.

Wenngleich die Gesamtanzahl der Gangbetten zum Ende des Betrachtungszeitraumes verhältnismäßig gering erschien, gab der Stadtrechnungshof Wien zu bedenken, dass der Aufenthalt einer Patientin bzw. eines Patienten in einem Gangbett generell keine adäquate Versorgung darstellte (s. Pkt. 3.) bzw. gegen gesetzliche Verpflichtungen verstoßen kann (s. Bericht "Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund, Prüfung der Gangbetten im Bereich der KAV-Spitäler; Sicherheitstechnischer Teil, Prüfungsersuchen gem. § 73e Abs. 1 WStV vom 22. Dezember 2016", StRH VI - 1/17). Nach Ansicht des Stadtrechnungshofes Wien sollten Gangbetten daher grundsätzlich vermieden werden.

Insgesamt betrachtet ergab die Einschau, dass die bisher gesetzten Maßnahmen und Bemühungen des Krankenanstaltenverbundes noch nicht ausreichten, um auch außerhalb einer Grippewelle oder einer anderen epidemie- oder katastrophenbedingten Ausnahmesituation die Belegung von Gangbetten gänzlich zu verhindern.

11. Zusammenfassung der Empfehlungen

Empfehlung Nr. 1:

Das elektronische "Gangbetten-Tool" sollte zügig flächendeckend in den Wiener Städtischen Krankenhäusern eingesetzt und die daraus gewonnenen Informationen sowohl zur konsequenten Hintanhaltung von Gangbetten als auch für Controllingzwecke genutzt werden (s. Pkt. 8.1.4).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund:

Das Gangbetten-Tool wird bereits in allen Häusern der Wiener Städtischen Krankenhäuser eingesetzt. Ein tägliches Monitoring wurde standardisiert eingerichtet, d.h. um 8.00 Uhr und um 13.00 Uhr erhält ein definierter Personenkreis (i.e. obligat jeweils die Ärztliche Direktorin bzw. der Ärztliche Direktor; die Pflegedirektorin

bzw. der Pflegedirektor und jeweils mit dieser Aufgabe lokal operativ betraute Personen) in den Wiener Städtischen Krankenhäusern und in der Generaldirektion (i.e. operativ betraute Personen des Vorstandsbereiches Health Care Management) die Informationen über den aktuellen Stand. Sollten darunter Gangbetten größer 12 Stunden Liegedauer aufgelistet sein, wird zwischen 13.00 Uhr und 14.00 Uhr über den Vorstandsbereich Health Care Management die medizinische und pflegerische Leitung des jeweiligen Hauses spezifisch informiert und an die Einleitung der erforderlichen Maßnahmen erinnert.

Empfehlung Nr. 2:

Die bestehenden Arbeitsgruppen und gültigen Vorgaben der Generaldirektion zur Vermeidung von Gangbetten wären einer Evaluierung zu unterziehen (s. Pkt. 8.4.6).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverband:

In Entsprechung zur Empfehlung Nr. 2 wurde die bisherige Herangehensweise evaluiert und das Vorgehen, wie unter der Stellungnahme zur Empfehlung Nr. 1 beschrieben, etabliert. Es gibt nur mehr eine Taskforce, welche zweimal jährlich und zusätzlich bei Bedarf einberufen wird.

Empfehlung Nr. 3:

Ein vorausschauendes und effizientes Belagsmanagement sollte auch an Wochenenden und Feiertagen für alle Krankenanstalten sichergestellt werden (s. Pkt. 9.2.3).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverband:

Für das geforderte Belagsmanagement besteht im Krankenanstaltenverband eine strukturierte Arbeitsanleitung ("SOP Belagsmonitoring"), die diesen Umstand an Werktagen regelt. Diese strukturierte

rierte Arbeitsanleitung wurde innerhalb der regelmäßigen thematischen Sitzungen ("Taskforce Gangbetten") der Ärztlichen Direktorinnen bzw. Ärztlichen Direktoren und der Pflegedirektorinnen bzw. Pflegedirektoren erarbeitet und abgestimmt. Für das Wochenende bzw. Feiertage ist bereits eine Regelung in Ausarbeitung, die im ersten Quartal 2018 in Kraft treten soll.

Empfehlung Nr. 4:

Bei akuten Überbelagssituationen sollten jedenfalls auch jene Patientinnen bzw. Patienten, die bereits in einem Zimmer aufgenommen sind, für interdisziplinäre Verlegungen in Erwägung gezogen werden (s. Pkt. 9.4.5).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverband:

Die interdisziplinäre (fachübergreifende) Verlegung von bereits in Behandlung stehenden stationären Patientinnen bzw. Patienten kann nur nach Maßgabe der medizinischen Notwendigkeiten erfolgen und sollte nur in Einzelfällen herangezogen werden, um temporäre Überbelagsbetten am Gang zu vermeiden. Der Empfehlung des Stadtrechnungshofes Wien folgend wird die "SOP Belagsmonitoring" dahingehend präzisiert, dass die interdisziplinäre Verlegung von Patientinnen bzw. Patienten im obigen Sinn erfolgen kann, wenn dadurch ein temporäres Überbelagsbett am Gang zu vermeiden ist.

Der Stadtrechnungshofdirektor:

Dr. Peter Pollak, MBA

Wien, im Jänner 2018