



## STADTRECHNUNGSHOF WIEN

Landesgerichtsstraße 10  
A-1082 Wien

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

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

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

StRH VI - 7/20

Unternehmung Wiener Gesundheitsverbund,  
Hygienebestimmungen für die Aufnahme von  
Patientinnen bzw. Patienten in den  
Zentralen Notaufnahmen

## KURZFASSUNG

*Die Zentralen Notaufnahmen von 7 Kliniken des Gesundheitsverbundes standen im Fokus der Prüfung der Hygienebestimmungen bei der Versorgung und Aufnahme von Patientinnen bzw. Patienten.*

*Bei der gegenständlichen Prüfung war zu berücksichtigen, dass die Planungen zur Errichtung und Etablierung der Zentralen Notaufnahmen noch vor dem Auftreten der COVID-19-Pandemie lagen. Diese Planungen konnten die hohen Anforderungen, die durch die Pandemie entstanden, kaum vorhersehen. Trotz dieser Umstände zeigten die Mitarbeitenden eine hohe Einsatzbereitschaft, diese Notsituation bestmöglich zu bewältigen.*

*Die Erstversorgung bei medizinischen Notfällen war in allen Kliniken unterschiedlich konzipiert. In 2 Kliniken war die Errichtung einer Zentralen Notaufnahme gemäß Spitalskonzept 2030 noch nicht abgeschlossen.*

*Festzustellen war, dass die bauliche Situation in den meisten Zentralen Notaufnahmen nicht den Anforderungen an moderne Zentrale Notaufnahmen entsprach. Diese Defizite wurden durch die Pandemie verstärkt sichtbar. Dies betraf sowohl das Platzangebot und die Raumstruktur, die Ausstattung als auch die Vorbereitung auf Epidemien bzw. Pandemien. Insbesondere die bauliche Konzeption stellt die Voraussetzung dar, hygienisch einwandfreie Abläufe sicherzustellen. Dies betrifft zum Beispiel die Isolierungsmöglichkeiten bei Infektionen mit leicht übertragbaren Krankheiten.*

*Ferner bestanden unterschiedliche Auffassungen bezüglich der Verbindlichkeit von Hygienestandards. Ebenso wurden verschiedene Vorgehensweisen der Hygieneteams in den einzelnen Kliniken hinsichtlich der Hygienevisiten und deren Dokumentation festgestellt.*

Der Stadtrechnungshof Wien unterzog die Hygienebestimmungen für die Aufnahme von Patientinnen bzw. Patienten in den Zentralen Notaufnahmen des Gesundheitsverbundes einer sicherheitstechnischen Prüfung und teilte das Ergebnis seiner Wahrnehmungen nach Abhaltung einer diesbezüglichen Schlussbesprechung der geprüften Stelle mit. Die von der geprüften Stelle abgegebene Stellungnahme wurde berücksichtigt. Allfällige Rundungsdifferenzen bei der Darstellung von Berechnungen wurden nicht ausgeglichen.

## INHALTSVERZEICHNIS

1. Prüfungsgrundlagen des Stadtrechnungshofes Wien .....	11
1.1 Prüfungsgegenstand .....	11
1.2 Prüfungszeitraum .....	11
1.3 Prüfungshandlungen .....	12
1.4 Prüfungsbefugnis .....	12
1.5 Vorberichte .....	12
2. Allgemeines .....	13
2.1 Zentrale Notaufnahmen .....	13
2.2 Krankenhaushygiene .....	16
3. Rechtliche und fachliche Grundlagen.....	17
3.1 Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten.....	17
3.2 Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 .....	19
3.3 Gesundheitsqualitätsgesetz und Qualitätsstandard Krankenhaushygiene.....	20
3.4 PROHYG 2.0 Leitlinie .....	21
3.5 Hygieneleitlinien der MA 15 - Gesundheitsdienst .....	21
3.6 Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2017, Regionaler Strukturplan Gesundheit Wien und Wiener Krankenanstaltenplan 2019 .....	21
3.7 ArbeitnehmerInnenschutzgesetz .....	22
3.8 Strahlenschutzgesetz 2020 .....	22
3.9 Rechtliche Bestimmungen durch die COVID-19-Pandemie .....	23

4. Wiener Spitalskonzept 2030 und Fallzahlen der Notaufnahmen .....	23
4.1 Wiener Spitalskonzept 2030 .....	23
4.2 Fallzahlen .....	25
5. Feststellungen zur Klinik Landstraße .....	26
5.1 Die Zentrale Notaufnahme .....	26
5.2 Anpassungen infolge der COVID-19-Pandemie .....	28
6. Feststellungen zur Klinik Favoriten.....	29
6.1 Die Internistische Notaufnahme.....	29
6.2 Anpassungen infolge der COVID-19-Pandemie .....	32
6.3 Zutrittskontrolle gemäß COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung .....	32
7. Feststellungen zur Klinik Hietzing.....	33
7.1 Die Zentrale Notaufnahme .....	33
7.2 Anpassungen infolge der COVID-19-Pandemie .....	36
7.3 Weitere die Hygiene betreffende Feststellungen im Rahmen der Vor-Ort-Begehung.....	37
8. Feststellungen zur Klinik Ottakring .....	38
8.1 Die Zentrale Notaufnahme.....	38
8.2 Anpassungen infolge der COVID-19-Pandemie.....	40
9. Feststellungen zur Klinik Floridsdorf .....	41
9.1 Die zentrale Notaufnahme.....	41
9.2 Anpassungen infolge der COVID-19-Pandemie .....	42
10. Feststellungen zur Klinik Donaustadt.....	43
10.1 Notfallambulanz mit Infektionsambulanz .....	43
10.2 Anpassungen infolge der COVID-19-Pandemie .....	46
11. Feststellungen zum Allgemeinen Krankenhaus .....	46
11.1 Die Universitätsklinik für Notfallmedizin.....	46
11.2 Anpassungen infolge der COVID-19-Pandemie .....	48
11.3 Patientenmanagement .....	50
11.4 Feststellungen zu den räumlichen und hygienischen Rahmenbedingungen .....	52
12. Zusammenfassende Feststellung zu den Zentralen Notaufnahmen der Unternehmung Wiener Gesundheitsverbund .....	55
12.1 Räumliche Konzeption der Zentralen Notaufnahmen.....	55

12.2 Ausstattung der Zentralen Notaufnahmen.....	56
12.3 Organisatorische Konzeption der Zentralen Notaufnahmen .....	57
12.4 Vorbereitung auf Epidemien bzw. Pandemien.....	58
13. Feststellungen zum Hygienemanagement in Notaufnahmen der Unternehmung Wiener Gesundheitsverbund .....	59
13.1 Krankenhaushygiene und Hygieneteams .....	59
13.2 Hygienestandards und erregerspezifische Hygienepläne.....	62
13.3 Management in Bezug auf multiresistenten Erreger .....	64
14. Zusammenfassung der Empfehlungen .....	66

## TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Fallzahlen der Jahre 2019 und 2020 in Zentralen Notaufnahmen (hier als ZAE bezeichnet).....	25
---	----

## ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

Allgemeines Krankenhaus .....	Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien - Univer- sitätskliniken
Art. ....	Artikel
ASchG.....	ArbeitnehmerInnenschutzgesetz
B-VG .....	Bundes-Verfassungsgesetz
bzw. ....	beziehungsweise
ca.....	circa
cm. ....	Zentimeter
Co. KG .....	Compagnie Kommanditgesellschaft
COVID-19 .....	Coronavirus-Krankheit-2019

CT.....	Computertomograph bzw. Computertomographie
d.s.....	das sind
DNA.....	Desoxyribonukleinsäure
EDV.....	Elektronische Datenverarbeitung
EKG.....	Elektrokardiographie
etc. ....	et cetera
EVA.....	Erstversorgungsambulanz
Gesundheitsverbund .....	Unternehmung Wiener Gesundheitsverbund
HNO .....	Hals-Nasen-Ohren
Hrsg.....	Herausgeber
inkl. ....	inklusive
KAKuG .....	Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz
KFN.....	Klinik Favoriten
lt. ....	laut
m .....	Meter
MA .....	Magistratsabteilung
MRE .....	multiresistente Erreger
Nr .....	Nummer
o.a. ....	oben angeführt
OP.....	Operationssaal
ÖSG .....	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
PC.....	Personalcomputer
PCR.....	Polymerase Chain Reaction (Polymerasekettenreaktion)
POCT .....	Point-of-care Testing
rd.....	rund
RNA .....	Ribonucleinsäure
RSG .....	Regionaler Strukturplan Gesundheit
RT .....	Reverse Transkriptase
S.....	Seite
s. ....	siehe

SARS-CoV-2.....	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus Type 2
SOP.....	Standard Operating Procedure
StRH.....	Stadtrechnungshof
StrSchG 2020.....	Strahlenschutzgesetz 2020
u.a.....	unter anderem
UKNFM.....	Universitätsklinik für Notfallmedizin
v.a.....	vor allem
WC.....	Water Closet
WIGEV.....	Wiener Gesundheitsverbund
WKAP 2019.....	Wiener Krankenanstaltenplan 2019
Wr. KAG.....	Wiener Krankenanstaltengesetz 1987
WSK.....	Wiener Städtische Krankenhäuser
WStV.....	Wiener Stadtverfassung
z.B.....	zum Beispiel
z.T.....	zum Teil
ZAE.....	Zentrale Ambulante Erstversorgung
ZNA.....	Zentrale Notaufnahme

## LITERATURVERZEICHNIS

H. Moecke/C.K. Lackner/H. Dormann/A. Gries, Das ZNA-Buch, 2. Auflage (2017),  
MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, Berlin

Von Eiff/Dodt/Brachmann/Niehues/Fleischmann (Hrsg.), Management in der Not-  
aufnahme, 2., überarbeitete und erweiterte Auflage (2016), Kohlhammer

## GLOSSAR

### Akutfall

Gemäß Österreichischem Strukturplan Gesundheit (ÖSG) gilt jede ungeplante Kontaktnahme von Patientinnen bzw. Patienten mit einer fachspezifischen Versorgungseinheit im intramuralen oder extramuralen Bereich als Akutfall.

### Erstversorgungsambulanz (EVA)

Erstversorgungsambulanzen sind den Zentralen Notaufnahmen vorgelagert und sollen eine ärztliche Versorgung derjenigen Patientinnen bzw. Patienten bieten, die mit akuten Problemen die Klinik aufsuchen, jedoch keine Fälle für die Zentrale Notaufnahme darstellen.

### Intramuraler Bereich

Stationärer oder spitalsambulanter Versorgungsbereich in bettenführenden Krankenanstalten.

### Konsiliardienst

Person aus einer Berufsgruppe (z.B. Ärztinnen bzw. Ärzte, Röntgenassistentinnen bzw. Röntgenassistenten), die Patientinnen bzw. Patienten im Rahmen eines stationären Aufenthalts oder eines ambulanten Kontaktes zu einer bestimmten Fragestellung anfragebezogen begutachtet.

### Kontingentbetten im Allgemeinen Krankenhaus

Nach der Definition des Gesundheitsverbundes sind dies jene *„Betten, die für die Aufnahme von Patientinnen bzw. Patienten, die von der Leitstelle der Wiener Rettung an das Allgemeine Krankenhaus zugewiesen und mit einem Rettungsmittel an die Universitätsklinik für Notfallmedizin gebracht werden und die für Personen, die nach der Notfallversorgung eine weitere stationäre Behandlung im Allgemeinen Krankenhaus benötigen, vorgehalten werden müssen“*.



### Nosokomiale Infektion

Als nosokomiale Infektion oder auch Krankenhausinfektion wird eine Infektion bezeichnet, die während eines Aufenthalts in einem Krankenhaus erworben wird. Nach gängiger Definition, z.B. des Robert Koch Instituts, wird eine Infektion als nosokomial bezeichnet, wenn Infektionssymptome frühestens am 3. Tag des Krankenhausaufenthalts auftreten.

### Notfall

Gemäß ÖSG ist bei einem Notfall je nach Schweregrad dringlicher Handlungsbedarf gegeben, um weiteren Schaden von einer Patientin bzw. einem Patienten abzuhalten.

### Point-of-care Testing (POCT)

Dabei handelt es sich um diagnostische Untersuchungen, die aufgrund der einfachen Handhabung in unmittelbarer Nähe zur Patientin bzw. zum Patienten durchgeführt werden können. Durch die rasche Verfügbarkeit der Ergebnisse können notwendige Behandlungen umgehend und effektiv eingeleitet werden.

### Polymerasekettenreaktion (PCR)

Mit der Polymerasekettenreaktion werden definierte Abschnitte von DNA-Molekülen mit Hilfe spezieller Enzyme vervielfältigt und dadurch messbar gemacht. RNA, wie beispielsweise Viren-RNA, kann nicht direkt mit der PCR vervielfältigt werden, sondern muss zuvor mit Hilfe eines weiteren Enzyms, der sogenannten Reversen Transkriptase, in komplementäre DNA umgeschrieben werden. Diese Variante wird als Reverse Transkriptase-PCR bzw. RT-PCR bezeichnet.

### Schockraum

Für die Diagnose und Erstversorgung schwerverletzter oder schwer erkrankter Patientinnen bzw. Patienten dient ein speziell eingerichteter Behandlungsraum.

### Triage

In der Notaufnahme bezeichnet Triage eine Methode, um möglichst schnell den Schweregrad einer Erkrankung oder einer Verletzung zu erkennen sowie eine Erst-

einschätzung der Behandlungsdringlichkeit vorzunehmen. Das Ziel ist, lebensbedrohliche Erkrankungen innerhalb kurzer Zeit zu identifizieren und Patientinnen bzw. Patienten nach Dringlichkeit zu behandeln. Es gibt unterschiedliche Triage-Systeme, z.B. das Manchester Triage System (MTS) oder das System gemäß Emergency Severity Index (ESI).

## PRÜFUNGSERGEBNIS

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

#### **1.1 Prüfungsgegenstand**

Ziel der Prüfung war es, die Hygienebestimmungen in den Zentralen Notaufnahmen (ZNA) der Kliniken des Gesundheitsverbundes bei der Erstversorgung von Patientinnen bzw. Patienten einer sicherheitstechnischen Prüfung zu unterziehen. Besonderes Augenmerk wurde auf die Prävention der Übertragung von Krankheiten gelegt. Aus gegebenem Anlass wurden auch Maßnahmen zur Prävention einer Ansteckung mit COVID-19 in die Prüfung einbezogen. Schwerpunktmäßig betraf dies die organisatorische Implementierung des Hygienemanagements und deren Umsetzung in der Praxis. Darüber hinaus wurden auch die jeweiligen Prozessabläufe in diesen Einrichtungen und die Schnittstellen zu anderen Abteilungen betrachtet.

Nichtgegenstand der Prüfung waren die Notfallambulanzen für Kinder und Jugendliche. Ebenso wurden die Unfallambulanzen, die räumlich und organisatorisch von den Notaufnahmen getrennt waren, nicht in die Prüfung einbezogen. Der Stadtrechnungshof Wien nahm auch keine Bewertung ärztlicher Entscheidungen und Handlungen vor.

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

Die gegenständliche Prüfung wurde von der Abteilung Behörden und Kommunaltechnik des Stadtrechnungshofes Wien durchgeführt.

#### **1.2 Prüfungszeitraum**

Die gegenständliche Prüfung erfolgte im 4. Quartal des Jahres 2020 und im 1. Halbjahr des Jahres 2021. Das Eröffnungsgespräch mit der geprüften Stelle fand Anfang November des Jahres 2020 statt. Die Schlussbesprechung wurde in der

2. Novemberwoche des Jahres 2021 durchgeführt. Der Betrachtungszeitraum umfasste vornehmlich die Jahre 2019 und 2020 sowie das laufende Jahr 2021. Einzelne Bewilligungsbescheide dieser Einrichtungen reichten bis in das Jahr 1992 zurück.

Angemerkt wird, dass durch das Auftreten der COVID-19-Pandemie die Abläufe im Gesundheitssystem insgesamt sowie in den ZNAs im Speziellen erheblich beeinflusst waren. Aufgrund des unklaren Verlaufs der Pandemie Anfang des Jahres 2020 und der damit einhergehenden Belastungssituation für das Spitalspersonal wurde die gegenständliche Prüfung im März des Jahres 2020 vorübergehend ausgesetzt und im Herbst des Jahres 2020 unter dem o.a. Titel wiederaufgenommen.

### **1.3 Prüfungshandlungen**

Die Prüfungshandlungen umfassten Literatur- und Internetrecherchen, Dokumentenanalysen sowie Besprechungen mit Mitarbeitenden des Gesundheitsverbundes. Ferner wurden Ortsaugenscheine im Zeitraum Februar bis Juni des Jahres 2021 vorgenommen. Aufgrund der COVID-19-Pandemie wurden Ortsaugenscheine nur im unbedingt erforderlichen Ausmaß durchgeführt, um die räumlichen Gegebenheiten beurteilen zu können.

Die geprüfte Stelle legte die geforderten Unterlagen trotz der erschwerten Bedingungen zeitgerecht vor, sodass sich in weiterer Folge keine Verzögerungen im Prüfungsablauf ergaben.

### **1.4 Prüfungsbefugnis**

Die Prüfungsbefugnis für diese Sicherheitsprüfung ist in § 73c WStV festgeschrieben.

### **1.5 Vorberichte**

Der Stadtrechnungshof Wien behandelte Teilaspekte der gegenständlichen Prüfungsthematik bereits in seinen Berichten:

- „Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund, Prüfung der Notaufnahme im Wilhelminenspital, StRH II - 37/16“ und

- „MA 70 und Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund, Prüfung des Abtransportes anstaltsbedürftiger Personen durch Rettungsdienste und deren Übernahme durch Spitalseinrichtungen, StRH II - 31/18“.

Der Rechnungshof Österreich befasste sich im Bericht „Erstversorgung im Salzkammergut-Klinikum Vöcklabruck, im Klinikum Wels-Grieskirchen sowie im Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Ried, BUND 2016-12“, mit den Rahmenbedingungen sowie der Aufbau- und Ablauforganisation von Erstversorgungseinrichtungen.

## **2. Allgemeines**

### **2.1 Zentrale Notaufnahmen**

2.1.1 Im Angloamerikanischen Raum sind zentrale, interdisziplinär betriebene Notaufnahmen, sogenannte Emergency Departments, bereits seit längerem etabliert. In Österreich erfolgte die Einrichtung von ZNAs in Spitälern erst im Laufe der vergangenen Jahre.

Die ZNA ist die erste Anlaufstelle für medizinische Notfälle in einem Spital. Dies betrifft sowohl Patientinnen bzw. Patienten, die mit dem Hubschrauber oder der Rettung ins Krankenhaus gebracht werden, als auch jene, die selbständig das Krankenhaus aufsuchen können. Die ZNA übernimmt zentral die Versorgung aller Notfälle, welche vormals dezentral durch die einzelnen Ambulanzen der Fachabteilungen erstversorgt und behandelt wurden.

Ein besonderer Aspekt der ZNA ist die Trennung von planbaren und nicht planbaren Patientinnen- bzw. Patientenkontakten eines Krankenhauses. Durch diese Auftrennung erfolgt auch eine Entlastung der Fachabteilungen bzw. ein geordneter Zugang zu diesen.

Ein wesentlicher Vorteil für Patientinnen bzw. Patienten ist, dass die ZNA eine zentrale, 24 Stunden verfügbare Anlaufstelle darstellt. Hier werden unmittelbar Entscheidungen über die weitere medizinische Versorgung getroffen. Diese kann beispielsweise durch Beiziehung weiterer Fachärztinnen bzw. Fachärzte, der Veranlassung

bildgebender Untersuchungen oder auch durch Weiterleitung in den niedergelassenen Bereich erfolgen. Bei schweren Erkrankungen kann auch eine stationäre Aufnahme veranlasst werden. Die ZNA erfüllt eine in der Fachliteratur als „gate keeper“ bezeichnete Funktion für den Eintritt ins Spital. Die einschlägige Literatur sieht die Notaufnahme auch als „dritte Säule der Gesundheitsversorgung“.

Neben dem Vorteil für Patientinnen bzw. Patienten, rasch eine medizinisch kompetente Abklärung ihres Problems zu erhalten, hat die ZNA einen erheblichen Einfluss auf die Belegung von Betten in den nachgeschalteten Stationen. Insofern kommt der ZNA eine wirtschaftliche Bedeutung für den Krankenhausbetrieb zu. Dies auch deshalb, da Spitalsbetten nicht mit nicht-indizierten Fällen belegt werden.

Die Aufgaben der ZNA umfassen u.a. eine Ersteinschätzung hinsichtlich der Krankheitsschwere und das Vornehmen einer Behandlungspriorisierung, eine ambulante Notfallversorgung, gegebenenfalls im Schockraum, sowie eine zeitlich befristete stationäre Versorgung. Im Weiteren wird entweder entlassen bzw. eine geeignete Weiterversorgung außerhalb der Klinik angestoßen, oder es findet eine innerklinische Weiterleitung von Patientinnen bzw. Patienten zu anderen Fachabteilungen statt.

Ein weiteres wesentliches Kennzeichen von ZNAs ist, dass die Versorgung der Notfälle multiprofessionell bzw. interdisziplinär erfolgt. Das heißt, Berufsgruppen wie z.B. Ärztinnen bzw. Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen, diplomiertes Gesundheits- und Pflegepersonal und radiologisch-technische Dienste arbeiten bei der Betreuung von Notfällen in den Räumlichkeiten der ZNA eng zusammen.

2.1.2 Um eine optimale medizinische Versorgung in einer ZNA gewährleisten zu können, ist der Betrieb an bestimmte räumliche Voraussetzungen geknüpft.

Folgende Aspekte sind zu berücksichtigen:

- zentrale und barrierefreie Erreichbarkeit innerhalb der Klinik,
- gute Erreichbarkeit für Rettungsdienste für die Liegendvorfahrt,

- gegebenenfalls Anbindung für Flugrettungsdienste,
- zentrale Anmeldung bzw. Stützpunkte,
- Leitsystem für Personenströme,
- gute Anbindung an andere Funktionsbereiche der Klinik (z.B. Intensivstation, OP, Radiologie, Labor, ...),
- mehrere und separate Wartebereiche (für Selbstkommende, Liegendpatientinnen bzw. Liegendpatienten, infektiöse Patientinnen bzw. infektiöse Patienten),
- Triageräume,
- Schockraum,
- ausreichende Anzahl von Untersuchungsräumen,
- ausreichende Anzahl von Räumen für intoxikierte, aggressive Patientinnen bzw. Patienten,
- Beobachtungsräume,
- Räume für Röntgen und CT-Untersuchungen (wenn diese nicht in unmittelbarer Nähe angeordnet sind),
- stationärer Bereich (mit trennbaren Bereichen für infektiöse Patientinnen bzw. Patienten),
- Isolationsräume mit Schleusen sowie
- ausreichende Lagerkapazitäten.

2.1.3 Die ZNA ermöglicht einen optimalen Einsatz von Personal und Ressourcen, da dezentrale Mehrfachvorhaltungen unnötig werden. Zum einen wird dadurch eine Entlastung der an der Klinik betriebenen Fachambulanzen erreicht, da deren Betrieb nicht durch Akutfälle unterbrochen wird. Dies erhöht die Planbarkeit und die Effizienz der Fachambulanzen und verringert die Wartezeiten. Zum anderen kann die ZNA mit der Möglichkeit einer Beobachtung oder einer kurzfristigen stationären Aufnahme auch die Bettenstationen einer Klinik entlasten. Ungeplante, eventuell gar nicht notwendige stationäre Aufnahmen, v.a. nachts, werden dort vermieden bzw. reduziert.

Die Arbeit in einer ZNA ist meist durch einen hohen Patientinnen- bzw. Patientenverkehr, die fehlende Planbarkeit, einen abweichenden Tag/Nacht-Rhythmus und

Stresssituationen gekennzeichnet. Neben der fachlichen Qualifikation werden auch an die Belastbarkeit der Mitarbeitenden einer ZNA hohe Anforderungen gestellt.

Anzumerken ist, dass es in Österreich keine fachärztliche Ausbildung für Notfallmedizin gibt. Viele in der ZNA tätige Ärztinnen bzw. Ärzte sind Allgemeinmedizinerinnen bzw. Allgemeinmediziner oder Fachärztinnen bzw. Fachärzte für Innere Medizin. Diese verfügen lt. Auskunft der geprüften Stellen über notfallmedizinische Zusatzausbildungen.

Die sogenannte Triage wird in der ZNA vom Pflegepersonal durchgeführt, das dafür über eine besondere Ausbildung verfügt.

2.1.4 Die zahlreichen Schnittstellen mit den anderen Strukturen, wie z.B. den unterschiedlichen Fachabteilungen oder den Bettenstationen, setzen eine eng verzahnte Einbindung innerhalb der Klinikorganisation und gut definierte Prozessabläufe voraus. Kooperationsvereinbarungen zwischen der ZNA und den einzelnen Fachabteilungen sollten für jede Klinik ausgearbeitet vorliegen.

## **2.2 Krankenhaushygiene**

Gesunden Menschen hilft das Immunsystem bei der Abwehr von Krankheiten, die von Erregern wie u.a. Viren, Bakterien oder Pilzen ausgelöst werden. Bereits erkrankte, geschwächte oder pflegebedürftige Menschen sind anfälliger für Infektionen. Gerade in Gesundheitseinrichtungen ist dies entsprechend zu berücksichtigen. In den letzten Jahren nahm außerdem das Auftreten von „multiresistenten Keimen“ zu. Infektionen mit diesen Keimen lassen sich mit Antibiotika, die üblicherweise eingesetzt werden, nicht mehr behandeln. Das konsequente Befolgen von Hygieneregeln in Gesundheitseinrichtungen trägt dazu bei, die Verbreitung von Krankheitserregern zu vermeiden. Dies ist nicht nur von medizinischer, sondern auch von ökonomischer Bedeutung. Daher wurde die Institution der Krankenhaushygiene etabliert und gesetzlich verankert.

Ein Ziel der Krankenhaushygiene ist die Verhütung nosokomialer Infektionen.



Das Infektionsrisiko für Patientinnen bzw. Patienten aber auch für das Pflegepersonal soll reduziert werden. Die Aufgaben der Krankenhaushygiene bestehen u.a. in der Erarbeitung von Präventivmaßnahmen. Diese sollen als umsetzbare Regeln, z.B. in Form von Hygieneplänen, SOPs etc., allen Mitarbeitenden zur Kenntnis gebracht werden. Die Einhaltung dieser Hygienepläne ist zu überwachen. Außerdem sind auftretende nosokomiale Infektionen zu erfassen, zu analysieren und zu bekämpfen. Ferner obliegt der Krankenhaushygiene auch das Management beim Auftreten multiresistenter Erreger.

Die gesetzlichen Grundlagen der Krankenhaushygiene und die Aufgaben des Hygiene-teams werden in Punkt 3. dieses Berichts dargestellt.

Wie bereits erwähnt, erfüllt die ZNA eine „gate keeper“ Funktion für den dahinterliegenden Krankenhausbetrieb. Auch aus Sicht der Krankenhaushygiene kommt der ZNA eine zentrale Bedeutung zu, da sie eine Eintrittspforte für Krankheitserreger ins Spital darstellen kann. Demzufolge ist das Hygienemanagement ein wesentlicher Bestandteil aller Managementprozesse der ZNA.

Die Überprüfung des Hygienemanagements in den ZNA der Kliniken des Gesundheitsverbundes war daher ein wesentlicher Bestandteil der gegenständlichen Einsichtnahme des Stadtrechnungshofes Wien.

### **3. Rechtliche und fachliche Grundlagen**

#### **3.1 Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten**

Heil- und Pflegeanstalten sind in Art. 12 B-VG geregelt. Dies bedeutet, dass die Gesetzgebung über die Grundsätze dieser Materie durch den Bund erfolgt, die Erlassung von Ausführungsgesetzen und die Vollziehung jedoch Sache der einzelnen Bundesländer ist.

Das KAKuG enthält die oben erwähnten Grundsatzbestimmungen zu Krankenanstalten, wie z.B. Begriffsbestimmungen und Vorgaben zur Bewilligung dieser Anstalten, zum ärztlichen Dienst sowie zur Qualitätssicherung.

Gemäß KAKuG wird der Betrieb von Krankenanstalten durch die Anstaltsordnung festgelegt. In dieser sind neben der fachrichtungsspezifischen und der zeitlich durchgängigen Betriebsform auch andere Formen des Betriebs vorgesehen. Dazu zählen u.a.:

- Zentrale Ambulante Erstversorgung

Eine als Akut-Ambulanz geführte Einheit zur Erstversorgung von Akut- und Notfallpatienten einschließlich basaler Unfallchirurgie, deren Leistungsspektrum auf den Umfang der allgemeinmedizinischen Versorgung beschränkt ist. Der ZAE kann eine interdisziplinäre Aufnahmestation direkt angeschlossen werden.

- Interdisziplinäre Aufnahme- bzw. Notfallstationen

Das sind *„Bettenbereiche für Erst- oder Kurzaufnahmen von Patientinnen und Patienten für maximal 36 Stunden im Not- oder Akutfall mit festgestellter Anstaltsbedürftigkeit bis zur Übernahme in andere bettenführende Organisationseinheiten oder direkten Entlassung“*.

Hinsichtlich der Krankenhaushygiene legt das KAKuG fest, dass *„für jede Krankenanstalt ein Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie (Krankenhaustygieniker) oder ein sonst fachlich geeigneter, zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Arzt (Hygienebeauftragter) zur Wahrung der Belange der Hygiene zu bestellen ist“*. In bettenführenden Krankenanstalten ist zu deren Unterstützung mindestens eine *„qualifizierte Person des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege“* als Hygienefachkraft zu bestellen.

Des Weiteren ist *„in bettenführenden Krankenanstalten ein Hygieneteam zu bilden, dem Krankenhaushygieniker bzw. Hygienebeauftragte, Hygienefachkräfte und weitere für die Belange der Hygiene bestellte Angehörige des ärztlichen und des nichtärztlichen Dienstes der Krankenanstalt angehören“*.

### **3.2 Wiener Krankenanstaltengesetz 1987**

Das Wr. KAG enthält Bestimmungen, welche die grundsätzlichen Vorgaben des KAKuG näher ausführen.

Bettenführende Krankenanstalten bedürfen sowohl für die Errichtung als auch für den Betrieb einer Bewilligung der Landesregierung. Jede geplante räumliche Änderung ist der Landesregierung anzuzeigen. Wesentliche Änderungen sind bewilligungspflichtig, dies umfasst auch Änderungen der apparativen Ausstattung oder des Leistungsangebots. Die Inbetriebnahme der geänderten Einrichtung ist der Behörde ebenfalls anzuzeigen.

Laut Geschäftseinteilung für den Magistrat der Stadt Wien war im Zeitpunkt der Prüfung die MA 40 - Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht für die rechtlichen und behördlichen Angelegenheiten gemäß Wr. KAG zuständig.

In Bezug auf die Interdisziplinäre Aufnahme- bzw. Notfallstationen und die ZAE enthält das Wr. KAG gleichlautende Bestimmungen wie das KAKuG.

An dieser Stelle wird angemerkt, dass der im medizinischen Bereich etablierte Begriff der „Zentralen Notaufnahme (ZNA)“ in den o.a. gesetzlichen Grundlagen, dem KAKuG und Wr. KAG, in dieser Form nicht enthalten ist. Dem Wesen nach ist eine ZNA eine Zentrale Ambulante Erstversorgung mit angeschlossener Bettenstation (Interdisziplinäre Aufnahme- und Notfallstation).

Hinsichtlich der Krankenhaushygiene enthält das Wr. KAG im Wesentlichen gleichlautende Bestimmungen wie das KAKuG. Im Besonderen ist in den Wiener Schwerpunktkrankenanstalten die Tätigkeit der Krankenhaushygienikerin bzw. des Krankenhaushygienikers respektive der Hygienebeauftragten bzw. des Hygienebeauftragten jedoch hauptberuflich auszuüben.

### **3.3 Gesundheitsqualitätsgesetz und Qualitätsstandard Krankenhaushygiene**

Entsprechend dem Gesundheitsqualitätsgesetz können Qualitätsstandards herausgegeben werden, um die in diesem Gesetz geforderte flächendeckende Sicherung und Verbesserung der Qualität im österreichischen Gesundheitswesen zu erreichen. Qualitätsstandards stellen „*beschreibbare Regelmäßigkeiten bzw. Vorgaben hinsichtlich Ausstattung, Verfahren oder Verhalten*“ dar.

In Bezug auf die Hygiene veröffentlichte das Bundesministerium für Gesundheit im Juni des Jahres 2015 den „Qualitätsstandard Organisation und Strategie der Krankenhaushygiene“ (kurz: „Qualitätsstandard Krankenhaushygiene“).

Wesentliche Ziele dieses an Krankenanstalten gerichteten Standards sind u.a.:

- Reduzieren der Rate an nosokomialen Infektionen in Krankenanstalten,
- Verbessern der Schnittstellenprozesse im Gesundheitswesen,
- Fördern der Effizienz der Hygiene in österreichischen Gesundheitseinrichtungen und
- Verbessern der Compliance mit Hygieneregeln etc.

Der Qualitätsstandard Krankenhaushygiene enthält 13 Empfehlungen, die als Mindestanforderungen der Krankenhaushygiene anzusehen sind. Diese Empfehlungen befassen sich u.a. mit der Verantwortung für Hygiene in den Krankenanstalten, mit der Stellung der Krankenhaushygiene, mit der Zusammensetzung und den Aufgaben des Hygieneteams sowie mit der Nominierung von Hygienekontaktpersonen. Diese sind in allen Krankenhausbereichen zu nennen und haben eine wichtige Multiplikatorfunktion für die Krankenhaushygiene.

Anzumerken war, dass die oben erwähnten Zielvorgaben bzw. Empfehlungen teils bestehende gesetzliche Anforderungen inhaltlich übernehmen und zum anderen auf Empfehlungen der Leitlinie PROHYG 2.0 aufbauen.

### **3.4 PROHYG 2.0 Leitlinie**

Im Jahr 2011 veröffentlichte das Bundesministerium für Gesundheit das Expertenstatement „PROHYG 2.0“ als Fortführung und Überarbeitung der ersten Auflage von PROHYG aus dem Jahr 2002. PROHYG 2.0 stellt ein Standardwerk im Bereich Organisation und Strategie der Krankenhaushygiene dar. PROHYG 2.0 enthält den im Herausgabezeitpunkt aktuellen Wissensstand zur Organisation der Hygiene in Gesundheitseinrichtungen. Dieses Expertenpapier beschreibt „*Strategien und Maßstäbe, die zur Verbesserung der Strukturqualität der Krankenhaushygiene führen sollten*“. Dabei wird u.a. auf die Zusammensetzung, die Aufgaben und Verantwortlichkeiten des Hygieneteams sowie auf die Hygieneverantwortung in Krankenanstalten eingegangen.

PROHYG 2.0 gibt beispielsweise vor, dass die Krankenhaushygiene eine Stabsstelle der Kollegialen Führung bzw. der Anstaltsleitung sein soll. Dieser gegenüber habe das Hygieneteam beratende Funktion und nur dieser sei es weisungsgebunden.

PROHYG 2.0 diene, wie bereits erwähnt, als Basis für den Qualitätsstandard "Organisation und Strategie der Krankenhaushygiene".

### **3.5 Hygieneleitlinien der MA 15 - Gesundheitsdienst**

Der unter dem Vorsitz der MA 15 - Gesundheitsdienst geführte Arbeitskreis für Hygiene in Gesundheitseinrichtungen des Magistrats der Stadt Wien veröffentlichte eine Reihe von Richtlinien und Empfehlungen zum Thema der Hygiene in Gesundheitseinrichtungen. Diesen kommt insofern eine normative Bedeutung zu, als sie in Bewilligungsbescheiden nach dem Wr. KAG in Form von Bescheidauflagen als verbindlich einzuhalten erklärt werden können.

### **3.6 Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2017, Regionaler Strukturplan Gesundheit Wien und Wiener Krankenanstaltenplan 2019**

Der ÖSG 2017 und die RSG gelten als zentrale Planungsinstrumente für die Gesundheitsversorgung in Österreich. Diese Pläne geben einen verbindlichen Rahmen für die Gesundheitsstruktur- und die Leistungsangebotsplanung vor. Darüber hinaus

sind darin Kriterien festgelegt, um eine bundesweit einheitliche Versorgungsqualität sicherzustellen. Die Gültigkeit dieser Grundlagen bezieht sich u.a. auf den ambulanten Bereich, wie z.B. niedergelassene Ärztinnen bzw. Ärzte und den akutstationären und tagesklinischen Bereich. Letzterer umfasst Krankenanstalten und Unfallkrankenhäuser, sofern diese aus Mitteln der Gebietskörperschaften und/oder der Sozialversicherung zur Gänze oder teilweise finanziert werden.

Die für die Wiener Fondskrankenanstalten geltenden Vorgaben des RSG Wien sind durch die Verordnung WKAP 2019 festgelegt.

Der ÖSG 2017 definiert den Begriff der ZAE. Wenn dieser eine interdisziplinäre Aufnahme station direkt angeschlossen wird, so stellt dies lt. den Festlegungen des ÖSG 2017 eine „Zentrale Notaufnahme“ dar. Es sei angemerkt, dass nur in diesem Dokument die Bezeichnung „Zentrale Notaufnahme“ vorkommt und eine Begriffsdefinition vorgenommen wird. Demgegenüber wird in der Anlage zur Verordnung WKAP 2019 der Begriff „Zentrale Ambulante Erstversorgung“ für eine Einrichtung, die aus einer Erstversorgungsambulanz und einem Aufnahmebereich mit bewilligungspflichtigen Betten besteht, verwendet.

Zusammenfassend war somit festzustellen, dass in den o.a. Regelungen keine einheitliche Nomenklatur für diese Begriffe bestand.

### **3.7 ArbeitnehmerInnenschutzgesetz**

In Bezug auf die in den Kliniken tätigen Mitarbeitenden waren auch die Bestimmungen des ASchG relevant. Hervorzuheben war die Verpflichtung, Gefahren zu ermitteln, zu beurteilen und Maßnahmen zur Gefahrenverhütung abzuleiten. Das Ergebnis ist in sogenannten Sicherheits- und Gesundheitsschutzdokumenten schriftlich festzuhalten.

### **3.8 Strahlenschutzgesetz 2020**

Das StrSchG 2020 dient dem Schutz von Personen und der Umwelt vor den Gefahren durch ionisierende Strahlung. Das StrSchG 2020 definiert als Tätigkeit eine „*menschli-*

*che Betätigung, die die Exposition von Personen gegenüber Strahlung aus einer Strahlenquelle erhöhen kann und als geplante Expositionssituation behandelt wird“.* Gemäß StrSchG 2020 unterliegt diese Tätigkeit entweder einer Bewilligungs- oder einer Meldepflicht.

### **3.9 Rechtliche Bestimmungen durch die COVID-19-Pandemie**

Im Jahr 2020 wurde mit dem COVID-19-Maßnahmengesetz der gesetzliche Rahmen für Regelungen zum Betreten von öffentlichen Orten, aber auch von Betriebsstätten, Alten- und Pflegeheimen oder Krankenhäusern etc. geschaffen. Diese wurden in den auf diesem Gesetz und dem Epidemiegesetz 1950 basierenden COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnungen vom Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz verordnet.

Im Zeitpunkt der Begehungen war die 4. COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung anzuwenden. Darin wurden u.a. die Voraussetzungen für das Betreten von Krankenanstalten festgeschrieben.

## **4. Wiener Spitalskonzept 2030 und Fallzahlen der Notaufnahmen**

### **4.1 Wiener Spitalskonzept 2030**

Mit dem Wiener Spitalskonzept 2030 soll die durch die Wiener Gemeindespitäler erbrachte Gesundheitsversorgung an die künftigen Bedürfnisse der Wiener Bevölkerung angepasst werden. Laut dem aus dem Jahr 2015 stammenden Konzept werden alle Spitäler des Gesundheitsverbundes über eine ZNA verfügen.

Als wesentliche Planungsdokumente wurden im Zuge der Konzepterstellung der Medizinische Masterplan 2030 und die Master-Betriebsorganisation 2030 ausgearbeitet. Diese legen konkrete Rahmenbedingungen und Planwerte für die Ausgestaltung der ZNAs in den Wiener Gemeindespitäler fest. Anzumerken war, dass für das Allgemeine Krankenhaus ein eigenständiger, mit den o.a. Planungsdokumenten inhaltlich abgestimmter Medizinischer Masterplan vorlag.

Entsprechend den o.a. Dokumenten dient die ZNA als 1. Anlaufstelle für medizinische Notfälle und umfasst neben einer Ersteinschätzung die Vorhaltung einer Schockraumversorgung sowie einer ambulanten und einer stationären Notfallversorgung. Ferner sollen alle ZNAs auch eine neurologische Akutversorgung inkl. Schlaganfallversorgung abdecken.

In Übereinstimmung mit dem ÖSG 2017 sind bestimmte Notfälle nicht durch ZNAs zu versorgen. Diese betreffen Kinder und Jugendliche, Schwangere ab der 20. Schwangerschaftswoche, Psychiatrische Notfälle sowie Patientinnen bzw. Patienten, die direkt von anderen Fachabteilungen übernommen werden (insbesondere bei Problemen, die mit vorhergehenden stationären Aufnahmen in Zusammenhang stehen).

In den Kliniken mit ZNAs ist vorgesehen, dass die Fachabteilungen Notfallmedizin, Innere Medizin, Neurologie und Allgemeinchirurgie unmittelbar an der Notfallversorgung mitarbeiten. Darüber hinaus sollte an den beiden Standorten Klinik Hietzing und Klinik Floridsdorf auch die Abteilung Orthopädie/Traumatologie mitwirken. An den Standorten Klinik Hietzing, Klinik Favoriten und Klinik Donaustadt war eine Mitwirkung der Akutgeriatrie geplant.

Im Zeitpunkt der gegenständlichen Prüfung durch den Stadtrechnungshof Wien war festzustellen, dass z.B. an dem Standort Klinik Hietzing weder eine orthopädische noch eine akutgeriatriische Abteilung vorhanden war und die Planungsvorgaben nicht umgesetzt waren.

Hinsichtlich der räumlichen Voraussetzungen und der Anforderungen für die Ausstattung wurden in den Planungsgrundlagen für die ZNAs mehrere Eckpunkte definiert.

In Bezug auf die örtliche Unterbringung im Krankenhaus soll die ZNA eine zentrale, gut erreichbare Lage und einen direkten eigenständigen Zugang von außen aufweisen. Insbesondere soll eine gute Erreichbarkeit für Rettungsfahrzeuge gegeben sein und idealtypischerweise auch ein direkter Zugang zum Hubschrauberlandeplatz be-



stehen. Gleichmaßen wäre für die ZNA eine gute räumliche Anbindung an die Radiologie, an den Intensiv- und an den zentralen Operationsbereich wünschenswert.

Ein besonderes Merkmal einer ZNA ist die Bereithaltung eines Schockraums, der die zentrale Anlaufstelle für alle akut gefährdeten Patientinnen bzw. Patienten darstellt. Dort werden stabilisierende Maßnahmen eingeleitet, die Notfalldiagnostik durchgeführt und eine Akuttherapie eingeleitet. Ziel ist, nach einer erfolgreichen Stabilisierung eine zeitnahe Verlegung der Patientinnen bzw. Patienten auf z.B. eine Intensivstation, eine Normalstation oder den Bettenbereich der ZNA in die Wege zu leiten.

Der Gesundheitsverbund legte in seinen Planungsgrundlagen auch fest, dass die ZNAs über eine technische Komplettausstattung verfügen sollen, ohne diese im Detail zu definieren. Im Besonderen ist jedoch die Ausstattung mit einem CT vorgesehen.

## 4.2 Fallzahlen

Der Stadtrechnungshof Wien erhob Fallzahlen für die Erstversorgung medizinischer Notfälle für die Jahre 2019 und 2020. Seitens der Generaldirektion des Gesundheitsverbundes wurden die in der nachstehenden Tabelle dargestellten Fallzahlen bekanntgegeben. Dazu war anzumerken, dass im Fall des Allgemeinen Krankenhauses zusätzlich zur ZNA auch für die Innere Medizin/Kardiologie und die Unfallchirurgie separate Zahlen ausgewiesen wurden. Für die Klinik Donaustadt wurden zusätzlich Zahlen für die Erstversorgungseinheit Orthopädie und Traumatologie vorgelegt. Insgesamt versorgten die ZNAs des Gesundheitsverbundes im Jahr 2020 rd. 290.000 Patientinnen bzw. Patienten.

Tabelle 1: Fallzahlen der Jahre 2019 und 2020 in Zentralen Notaufnahmen (hier als ZAE bezeichnet)

Klinik	Erstversorgungseinheit	2019	2020
Landstraße	Zentrale Ambulante Erstversorgung (ZAE)	54.566	44.495
Favoriten	Erstversorgungseinheit (Interne)	31.389	19.592
Hietzing	Zentrale Ambulante Erstversorgung (ZAE)	31.062	26.152
Ottakring	Zentrale Ambulante Erstversorgung (ZAE)	42.542	36.696
Floridsdorf	Erstversorgungseinheit (Orthopädie und Traumatologie)	7.257 (ab 06.2019)	11.981

Klinik	Erstversorgungseinheit	2019	2020
	Zentrale Ambulante Erstversorgung (ZAE)	24.268 (ab 06.2019)	39.288
	Summe Klinik Floridsdorf	31.525 (ab 06.2019)	51.269
Donaustadt	Erstversorgungseinheit (Orthopädie und Traumatologie) - ab Mai/Juni 2020	-	20.365
	Zentrale Ambulante Erstversorgung (ZAE)	55.796	39.602
	Summe Klinik Donaustadt		59.967
Allgemeines Krankenhaus	Innere Medizin /Kardiologie	1.453	2.815
	Unfallchirurgie	9.369	7.124
	Zentrale Ambulante Erstversorgung (ZAE)	63.854	40.757
	Summe Allgemeines Krankenhaus	74.676	50.696

Quelle: Generaldirektion des Wiener Gesundheitsverbundes

## 5. Feststellungen zur Klinik Landstraße

### 5.1 Die Zentrale Notaufnahme

Die ZNA der Klinik Landstraße, vormals Krankenanstalt Rudolfstiftung, war in einem eingeschossigen Zubau im Westen der Klinik untergebracht. Sie wurde im April des Jahres 2019 in Betrieb genommen.

Die ZNA war im Zeitpunkt der Begehung für selbstkommende Patientinnen bzw. Patienten ohne Termin nur über die EVA zu erreichen. Diese war in einem Bereich der überdachten Rettungszufahrt eingerichtet worden. Als vorgelagerter Wartebereich war ein Teil der offenen Rettungsrampe mit Pagodenzelten überdacht worden, um den Wartenden Schutz vor Witterungseinflüssen zu bieten. Personen, die mit Rettungsdiensten transportiert wurden, kamen im Zeitpunkt der Begehung über die ursprüngliche Rettungsabfahrt in die ZNA.

Vor der COVID-19-Pandemie erfolgte der Zugang für selbstkommende Patientinnen bzw. Patienten über den Haupteingang der Klinik, der Weg dorthin war gut sichtbar ausgeschildert. Infolge der pandemiebedingten Zugangsregeln hatten nur mehr Patientinnen bzw. Patienten mit Termin Zutritt über den Haupteingang.

Die ZNA wies 2 Anmeldeschalter auf. Im Anschluss befand sich der Triageraum, in dem die Ersteinschätzung der Behandlungsdringlichkeit durch diplomiertes Pflegepersonal stattfand. Für Patientinnen bzw. Patienten, die mit der Rettung gebracht wurden, bestand eine direkte Verbringung in den Triageraum. An den Triageraum grenzte ein Raum zum Umbetten der liegenden Patientinnen bzw. Patienten, die stationär aufgenommen wurden. Daran anschließend war der „Warteraum Intern“ angeordnet. Dieser diente als Warteraum für liegende Patientinnen bzw. Patienten sowie für die Verabreichung von Infusionen etc. Ein 2. Wartebereich, der „Warteraum Extern“ lag im Eingangsbereich, nahe der Anmeldeschalter und wurde hauptsächlich als Warteraum für Selbstkommende genutzt.

Die ZNA verfügte für die Untersuchung und Behandlung über 3 Untersuchungs- und Behandlungsräume sowie über 2 Multifunktions-Untersuchungs- und Behandlungsräume. Zusätzlich war ein Ausnüchterungsraum eingerichtet, dessen Boden und Wände raumhoch verfliesen waren.

Für die Diagnostik verfügte die ZNA über Ultraschall- und POCT-Geräte für Schnelltests, z.B. für Influenza, Coronavirus, Blutgase. Ein Röntgengerät gehörte nicht zur Ausstattung. Röntgenuntersuchungen wurden durch die Radiologie-Ambulanz durchgeführt, welche sich in rd. 80 m Entfernung von der ZNA befand. Die Proben für Laboruntersuchungen wurden mit der Rohrpost ins Labor geschickt.

Für das Personal waren der Stützpunkt, sowie in einem abgetrennten Bereich Büroräume, ein Aufenthaltsraum, ein Nachtdienstraum und Sanitärräume eingerichtet. Darüber hinaus verfügte die ZNA über 2 Lagerräume, 1 Abstellraum für Liegen und 1 Entsorgungsraum.

In der neu errichteten ZNA war kein Schockraum vorhanden. Patientinnen bzw. Patienten, die einer Behandlung im Schockraum bedurften, wurden in die Intensivstation der Klinik im 12. Stock verbracht. Es gab dafür einen separaten Aufzug, den die Rettungsdienste nutzen konnten.

Die Bettenstation für die stationären Aufnahmen aus der ZNA befand sich im 6. Stock. Insgesamt verfügte die Station über 23 Betten in 1 Einbettzimmer, 1 Vierbettzimmer, sonst in Zweibettzimmern. Mobile Monitore zur Überwachung der Patientinnen bzw. Patienten waren vorhanden. 2 Zimmer konnten als Isolierzimmer verwendet werden. Sie hatten einen eigenen Sanitärbereich, verfügten allerdings nicht über eine Schleuse.

Anzumerken war, dass die große Entfernung zwischen ambulantem und stationärem Bereich der ZNA durch die langen Wege wertvolle Ressourcen in Anspruch nahm.

Hinsichtlich der räumlichen Konzeption wird auf Punkt 12.1 des Berichts verwiesen.

Die ZNA übernahm alle Notfälle mit Ausnahme von unfallchirurgischen Fällen und Fällen aus der Kinderheilkunde. Psychiatrische Fälle wurden, wenn eindeutig zuordenbar, direkt an der Abteilung für Psychiatrie versorgt. Bei unklaren Fällen erfolgte eine Versorgung in der ZNA durch Konsiliarärztinnen bzw. Konsiliarärzte.

Hervorhebenswert waren die sogenannten Nahtstellenvereinbarungen, diese regelten die Zusammenarbeit der ZNA mit den einzelnen Fachabteilungen. Mit 10 Abteilungen gab es detaillierte Vereinbarungen, welche u.a. die ambulante Versorgung während der Routinebetriebszeiten und nach Ambulanzschluss, die stationäre Aufnahme sowie die Beiziehung von Fachärztinnen bzw. Fachärzten aus anderen Fachabteilungen festlegten.

## **5.2 Anpassungen infolge der COVID-19-Pandemie**

Neben der bereits beschriebenen Änderung hinsichtlich des Zugangs für selbstkommende Personen, der nunmehr ausschließlich über die EVA möglich war, wurden innerhalb der ZNA auch weitere Anpassungen vorgenommen.

Die ZNA der Klinik Landstraße verfügte über keine ausschließlich als Isolierräume gewidmeten und verwendeten Räumlichkeiten zur Abtrennung infektiöser Patientinnen bzw. Patienten. Im Rahmen der COVID-19-Pandemie wurde daher in erster Linie

der Multifunktions-Untersuchungs- und Behandlungsraum 2 als Isolierraum verwendet, da dieser die größte Entfernung zu den anderen Untersuchungsräumen aufwies. Allerdings befand sich dieser im unmittelbaren Anschluss an den Wartebereich für Selbstkommende. Zum Erreichen dieses Isolierzimmers musste der gesamte Wartebereich durchquert werden. Bei Bedarf wurden auch der Multifunktions-Untersuchungs- und Behandlungsraum 1 sowie der Ausnüchterungsraum als COVID-19-Isolierräume verwendet. Alle 3 temporären Isolierbereiche waren im Zeitpunkt der Begehung als solche gekennzeichnet. Die Räume verfügten jedoch weder über Schleusen noch über zugehörige Sanitärräume.

Es gab des Weiteren keine Möglichkeit, Wartebereiche für infektiöse Patientinnen bzw. Patienten oder für solche mit Infektionsverdacht von Wartezonen für andere Personen räumlich zu trennen.

## **6. Feststellungen zur Klinik Favoriten**

### **6.1 Die Internistische Notaufnahme**

Die Internistische Notaufnahme der Klinik Favoriten, vormals Kaiser-Franz-Josef-Spital, war im Pavillon M, einem provisorischen Modulgebäude untergebracht. Das eingeschossige Gebäude wurde im Jahr 2012 in Betrieb genommen. Die Änderung der Krankenanstalt, bestehend in der Errichtung des Modulgebäudes für die „Erstversorgung und Aufnahmestation“, wurde im August 2012 durch die zuständige Behörde nach dem Wr. KAG bewilligt. Die internistische Notaufnahme war Teil der 5. Medizinischen Abteilung mit Kardiologie und verfügte über 9 systemisierte Betten.

Die Einrichtung war ausdrücklich nicht als ZNA ausgelegt. Der Aufbau einer vollwertigen ZNA soll im Rahmen eines bereits projektierten Neubaus realisiert werden. Der Stadtrechnungshof Wien erhielt dazu folgende schriftliche Auskunft:

*„Die Planung der ZNA folgt der Ziel- und Gesamtplanung des WIGEV für den Standort KFN. Sie soll in den derzeitigen Vorhabensüberlegungen als Teil eines Neubaus realisiert werden. Das Projekt befindet sich am Beginn der Planungsphase.“*

Für Rettungszufahrten waren direkt vor dem Eingang des Modulgebäudes entsprechende Stellplätze vorgesehen und diesbezüglich gekennzeichnet. Für Rettungsdienste und Selbstkommende bestand ein gemeinsamer Eingang. Der mit der Aufschrift „Internistische Notfallambulanz - Erstversorgung“ gekennzeichnete Anmeldehalter befand sich erst hinter dem Wartebereich. Zusätzlich war ein separierter Liegend-Wartebereich für 3 Personen eingerichtet.

Die Notaufnahme verfügte über einen Untersuchungs- bzw. Behandlungsraum mit 3 durch Raumteiler abgetrennten Behandlungsplätzen. Entsprechend der ursprünglichen Planung war kein Raum zur Durchführung der Ersteinschätzung von Notfällen vorgesehen. Erst nachträglich wurde der sogenannte „Arbeitsraum rein“, der zuvor der Lagerung von Arzneimitteln diente, für die Nutzung als Triageraum adaptiert. Dieser war zwischen dem Untersuchungs- und Behandlungsraum und dem 5-Bett-Zimmer der Aufnahmestation gelegen und verfügte über einen direkten Zugang zu diesen beiden Zimmern. Eine regelhafte Anwendung des Manchester Triage Systems erfolgte nach Angaben der Klinik Favoriten erst seit Mai 2021.

Die nachträgliche Umfunktionierung der bestehenden Räumlichkeiten führte allerdings dazu, dass die Ersteinschätzung für Notfälle im mittleren Bereich der ZNA erfolgte und nicht idealtypischerweise im Eingangsbereich. Dadurch ergaben sich kreuzende Personenströme, die auch aus hygienischer Sicht zu vermeiden wären. Des Weiteren fielen die äußerst beengten Platzverhältnisse innerhalb des Triageraums auf. Die Platzknappheit war nicht zuletzt dadurch begründet, dass hier auch mehrere POCT Geräte für Blut- und Harnanalysen betrieben wurden, da für deren Aufstellung kein alternativer Raum zur Verfügung stand.

Ein Schockraum war in der internistischen Notaufnahmeambulanz nicht vorhanden.

Die Personalräume und weitere Räume, die ausschließlich durch Mitarbeitende der Notfallaufnahme genutzt wurden, waren entlang eines getrennten Gangbereiches angeordnet. Zu beanstanden war ein am Gang abgestelltes Fahrrad. Dies erschien insofern bemerkenswert, da bereits im Juni des Jahres 2019 im Zuge der sicherheits-

technischen Begehung durch die Präventivdienste darauf hingewiesen worden war, dass nicht benötigte Lagerungen wie insbesondere Fahrräder vom Gang zu entfernen wären. Zudem verstellte bei der Begehung des Stadtrechnungshofes Wien das Fahrrad den Zugang zu einem Handfeuerlöscher.

Der Stadtrechnungshof Wien empfahl daher, nicht benötigte Lagerungen aus dem Gangbereich zu entfernen.

Der Stationsbereich bestand aus einem Fünfbettzimmer mit überwachten Betten, dem sogenannten Risikozimmer, und 2 Zweibettzimmern. Jedes Bettzimmer verfügte über einen eigenen Sanitärraum. Anzumerken war, dass die Notaufnahme der Klinik Favoriten vornehmlich als Notfallambulanz geführt wurde. Dem Stadtrechnungshof Wien wurde mitgeteilt, dass die Auslastung der Betten gering war.

Durch die Notaufnahme wurden vor allem Patientinnen bzw. Patienten mit internistischen Erkrankungen versorgt. Psychiatrische, insbesondere intoxikierte Notfallpatientinnen bzw. Notfallpatienten, wurden ebenfalls in der Notaufnahme erstversorgt. Ein Ausnüchterungsraum war allerdings nicht vorhanden.

Von der ZNA generell nicht übernommen wurden:

- eindeutig gynäkologische Notfälle,
- Kinder und Jugendliche sowie
- Unfallpatientinnen bzw. Unfallpatienten.

Eine konsiliarärztliche Patientenversorgung in der Notaufnahme war im Zeitpunkt der Einschau aufgrund der räumlichen Einschränkungen kaum möglich. Dem Stadtrechnungshof Wien wurde mitgeteilt, dass auf Anfrage Fachärztinnen bzw. Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie zur Untersuchung bzw. Akutbehandlung in die Aufnahmestation kommen. Andere Notfälle wurden direkt in den jeweiligen Ambulanzen, z.B. für HNO, versorgt. Schnittstellen- bzw. Kooperationsvereinbarungen mit anderen Fachabteilungen waren nicht vorhanden.

Hinsichtlich der organisatorischen Konzeption wird auf Punkt 12.3 des Berichts verwiesen.

Die Notaufnahme verfügte über ein Ultraschallgerät, diverse POCT Geräte für Blut- und Harnuntersuchungen sowie 3 PCR Geräte, die zur molekularen Schnelldiagnostik von SARS-CoV-2 angeschafft wurden. Das Fünfbettzimmer verfügte über mobile Überwachungsmonitore, es war kein zentrales Überwachungssystem installiert. Die Leitung der Notaufnahme bewertete den Umstand, dass keine Herzkatheter gesetzt werden konnten, als Einschränkung für den medizinischen Betrieb.

## **6.2 Anpassungen infolge der COVID-19-Pandemie**

Im Wartebereich für mobile Patientinnen bzw. Patienten war jeder 2. Sitzplatz für die Benutzung gesperrt, um die Abstände zwischen den Wartenden zu erhöhen.

Ein Zweibettzimmer wurde als Isolierzimmer für Patientinnen bzw. Patienten mit Verdacht auf eine COVID-19-Infektion sowie für positiv Getestete, die in weiterer Folge auf die COVID-Station der Klinik Favoriten zu verlegen waren, genutzt. Der Zugang zum Isolierzimmer war als Isolierbereich gekennzeichnet. Positiv anzumerken war ferner, dass der Raum über einen eigenen Sanitärbereich verfügte und sich am Ende des von Patientinnen bzw. Patienten genutzten Gangbereiches befand.

In einem weiteren Zweibettzimmer waren die Patientenbetten entfernt und Tische aufgestellt worden. Hier wurde die PCR-Diagnostik von SARS-CoV-2 mit den oben erwähnten POCT Geräten durchgeführt.

## **6.3 Zutrittskontrolle gemäß COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung**

In der Klinik Favoriten wurden wie auch in den übrigen Kliniken weitreichende Maßnahmen getroffen, um den Zutritt in das Spitalsgelände zu regeln. Diese Regelungen umfassten bauliche Maßnahmen wie z.B. Zäune und Wegeführungen sowie Personenkontrollen. Diese Personenkontrollen wurden von externem Sicherheitspersonal



durchgeführt. Die Kontrollen erfolgten jedoch nicht unmittelbar im Eingangsbereich der Klinik, sondern aufgeteilt auf mehrere Kontrollpunkte.

Im Rahmen der Begehungen war festzustellen, dass trotz dieser Maßnahmen die Mitarbeitenden des Stadtrechnungshofes Wien unkontrolliert bis in die Notaufnahme gelangten.

Der Stadtrechnungshof Wien empfahl dem Gesundheitsverbund, die Effektivität der Zutrittskontrolle in der Klinik Favoriten zu evaluieren.

## **7. Feststellungen zur Klinik Hietzing**

### **7.1 Die Zentrale Notaufnahme**

In der Klinik Hietzing war die als „Abteilung für Notfallmedizin“ bezeichnete ZNA für die Behandlung und Aufnahme von Patientinnen bzw. Patienten mit akuten Gesundheitsstörungen zuständig. Die zunächst nur als ambulante Erstversorgung betriebene Abteilung wurde im Jahr 2014 durch die Eröffnung einer Notfallstation erweitert. Die diesbezügliche Änderung der Krankenanstalt war im Jahr 2011 per Bescheid nach dem Wr. KAG bewilligt worden. Die Inbetriebnahme der neu errichteten „Station Erstversorgung“ wurde der Behörde im Jahr 2014 angezeigt.

Die Abteilung für Notfallmedizin war im Erdgeschoß des Pavillons 5a untergebracht. Rettungsdienste führen über die auf der Westseite des Pavillons gelegene, überdachte Rettungsvorfahrt zu und betreten die ZNA über den dortigen Eingang. Anzumerken war, dass in der Klinik Hietzing rd. 80 % der Notfälle mit Rettungsdiensten in die Notaufnahme gebracht wurden.

Als Besonderheit in der Klinik Hietzing war die Einrichtung einer durch die Klinik betriebenen EVA zu erwähnen. Diese war im Pavillon P untergebracht, welcher sich beim Haupteingang befand. Im Rahmen eines Pilotprojekts war dort ärztliches Personal der Abteilung für Notfallmedizin werktags von 10.00 Uhr bis 18.00 Uhr tätig. Selbstkommende Patientinnen bzw. Patienten ohne Termin wurden während der Be-

triebszeit von Ärztinnen bzw. Ärzten der EVA erstuntersucht. Erforderlichenfalls erfolgte eine Weiterleitung an die ZNA.

Der ZNA stand etwas mehr als die Hälfte der Nutzfläche des Erdgeschoßes im Pavillon 5a zur Verfügung. Mittig im Pavillon befand sich ein zentraler Wartebereich, ferner 1 neurologischer Untersuchungsraum und 2 Büroräume.

Die weiteren Ambulanzräume sowie die von den Mitarbeitenden genutzten Räume waren entlang des Ganges angeordnet. Dazu zählten u.a. der Triageraum, 1 Schockraum, 1 Untersuchungs- und Behandlungsraum und der Stützpunkt, in dem sich auch die Leitstelle mit Anmeldeschalter befand.

Die angrenzende Bettenstation umfasste 15 Betten, von denen 1 als Schockraumposition diente und 4 weitere, im sogenannten Monitoringzimmer, als Überwachungsbetten für kritisch Kranke verwendet wurden. Die übrigen 10 Betten befinden sich im eigentlichen Stationsbereich und waren auf 2 Zweibettzimmer und 2 Dreibettzimmer aufgeteilt. Dieser Stationsbereich war durch eine Glastüre vom Gang des Ambulanzbereichs getrennt.

Neben den Krankenzimmern befanden sich in der Notfallstation 3 Dienstzimmer für Ärztinnen bzw. Ärzte. Die Personalgarderoben und Lagerräume befanden sich im Keller des Pavillons.

Generell übernahm die ZNA ungeplante Patientinnen bzw. Patienten zur ambulanten und erforderlichenfalls zu einer kurzfristigen stationären Notfallversorgung. Der überwiegende Teil der durch die ZNA versorgten Patientinnen bzw. Patienten wies Erkrankungen aus dem Bereich der inneren Medizin auf. Hervorzuheben war, dass bei Weitem nicht alle Notfälle übernommen werden konnten, da bestimmte Fachbereiche nicht abgedeckt wurden und die Notfälle daher weiterhin direkt durch die betreffenden Fachambulanzen in der Klinik Hietzing versorgt wurden. Dazu zählten v.a. die Fachbereiche Dermatologie, Augenheilkunde, Urologie und Chirurgie. Auch Schlaganfallpatientinnen bzw. Schlaganfallpatienten konnten nicht in der Notfallam-

bilanz versorgt werden. Die genannten Notfälle wurden daher von der Rettung direkt zur jeweiligen Fachabteilung gebracht.

Eine zentrale Versorgung der genannten Notfälle wäre aus Sicht der ZNA fachlich durchaus sinnvoll und im aktuellen Spitalskonzept zur Errichtung zeitgemäßer ZNAs auch vorgesehen. Dies ließe sich aber unter den räumlichen Gegebenheiten im Zeitpunkt der Prüfung nicht umsetzen.

Die Abteilung für Notfallmedizin verfügte neben Ultraschallgeräten über ein mobiles Lungenröntgengerät, über EKGs und über Messgeräte für Blut- und Harnanalysen. Die weitere Diagnostik, wie u.a. auf SARS-CoV-2, erfolgte durch das Institut für Labormedizin der Klinik Hietzing. Zum Verschicken der Proben stand eine Rohrpostanlage zur Verfügung.

Da kein eigenes Schockraum-CT vorhanden war, mussten die Patientinnen bzw. Patienten für CT-Untersuchungen mittels klinikeigenem Krankentransport zum radiologischen Institut in den Pavillon 2a und anschließend zurück in die ZNA gebracht werden. Dies stellte für erkrankte Personen eine zusätzliche Belastung dar. Darüber hinaus band diese Vorgangsweise beträchtliche personelle Ressourcen.

Der Stadtrechnungshof Wien stellte zum Betrieb der ZNA der Klinik Hietzing fest, dass dem aktuellen Spitalskonzept aufgrund der räumlichen Gegebenheiten noch nicht entsprochen wurde. Die bauliche Infrastruktur führte zu erschwerten Bedingungen beim Betrieb der Abteilung für Notfallmedizin, v.a. bei der ambulanten Erstversorgung. Dies war in 1. Linie auf die generell beengten Platzverhältnisse zurückzuführen. Die Platznot wurde durch die COVID-19-Pandemie bedingten räumlichen Anpassungen noch verschärft.

Einschränkend wurde u.a. Folgendes angesehen:

- Es bestand keine Sichtverbindung zwischen dem Wartebereich und dem Stützpunkt.

- Im Zeitpunkt der Begehung gab es keine getrennten Wartebereiche für infektiöse Patientinnen bzw. infektiöse Patienten. Für Liegendpatientinnen bzw. Liegendpatienten gab es keinen eigenen Wartebereich.
- Die Anordnung der Räume führte dazu, dass sich die Patientinnen- bzw. Patientenströme oft kreuzten.
- Der Schockraum und der benachbarte Behandlungsraum wiesen äußerst beengte Platzverhältnisse auf. Eine Isolierung infektiöser Patientinnen bzw. Patienten war kaum möglich.
- Aufgrund der geringen Anzahl an Untersuchungs- und Behandlungsräumen war die Möglichkeit für konsiliarärztliche Behandlungen stark eingeschränkt.
- Die große Entfernung der radiologischen Abteilung für CT-Untersuchungen stellte eine Erschwernis dar.

Hinsichtlich der räumlichen Konzeption für die Zukunft wird auch auf Punkt 12.1 des Berichts verwiesen.

## **7.2 Anpassungen infolge der COVID-19-Pandemie**

Im Wartebereich der ZNA wurde eine Reduktion der Sitzplätze vorgenommen, um die Abstände zwischen den Wartenden zu erhöhen.

Im Zeitpunkt der Begehung wurde der Großteil der Bettenstation als „COVID-Filterstation“ der Klinik Hietzing genutzt. Alle COVID-positiven Patientinnen bzw. Patienten und alle Verdachtsfälle kamen zunächst in eine Filterstation, bis sie der zuständigen Fachabteilung zugewiesen wurden. Für die ZNA hatte dies zur Folge, dass die in der Notfallstation befindlichen Krankenbetten nicht mehr für die reguläre Notfallbehandlung zur Verfügung standen. Nur das bereits erwähnte Monitoringzimmer im Ambulanzbereich war noch für Notfälle nutzbar.

Die COVID-Filterstation verfügte über 2 Zugänge, beide Eingänge waren gut sichtbar als Zutritt in den infektiösen Bereich gekennzeichnet. COVID-Positive und COVID-Verdachtsfälle durften ausschließlich über den Außenbereich in die COVID-Filterstation gebracht werden.

Der 2. Zutritt erfolgte vom Gang des Ambulanzbereichs über die bereits erwähnte Glastür. Dieser Zugangsbereich wurde zu einer provisorischen Schleuse für das Personal umfunktioniert. Das Passieren der Schleuse war nur unter Einhaltung definierter Hygiene- bzw. Sicherheitsvorkehrungen gestattet. Dazu gehörten u.a. das An- bzw. Ablegen der persönlichen Schutzausrüstung und das Durchführen von Desinfektionsmaßnahmen. Diese Maßnahmen waren im „Hygieneplan ZNA in der COVID-19-Pandemie“, der in Zusammenarbeit zwischen ZNA und dem Hygieneteam erstellt worden war, festgelegt.

Der zur Schleuse umfunktionierte Gangbereich war durch Rollwände abgegrenzt. Innerhalb dieser provisorischen Schleuse befanden sich Lagermöglichkeiten für die Schutzausrüstung, Behälter für den Abwurf gebrauchter Schutzausrüstung und 1 Tisch, an dem Medizinprodukte und Desinfektionsmittel gelagert wurden. Die Bevorratung dieser Produkte im Schleusenbereich war deswegen zwingend erforderlich, da im Stationsbereich keine Lagerkapazitäten vorhanden waren. Damit das in der COVID-Station tätige medizinische Personal den Bereich nicht unnötig verlassen musste, war im Schleusenbereich 1 Mitarbeiterin bzw. 1 Mitarbeiter eigens dafür abgestellt, alle benötigten Produkte in den COVID-Bereich hineinzureichen.

Dazu war festzustellen, dass der temporär eingerichtete Schleusenbereich zu einer erheblichen Einengung des Gangbereiches führte, da beidseitig Lagerungen vorgenommen wurden. Im Zeitpunkt der Begehung war die für Fluchtwege geltende, nutzbare Mindestbreite nicht über den gesamten Gang eingehalten.

Der Stadtrechnungshof Wien empfahl, die unzulässigen Lagerungen zu entfernen.

### **7.3 Weitere die Hygiene betreffende Feststellungen im Rahmen der Vor-Ort-Begehung**

Die Kunststoffüberzüge mehrerer Bürosessel und eines Patiententransportstuhls wiesen schadhafte Stellen auf, sodass eine sachgerechte hygienische Reinigung bzw. Wischdesinfektion nicht mehr möglich war.

Der Stadtrechnungshof Wien empfahl den Austausch der schadhaften Einrichtungsgegenstände.

Eine Personaldusche wies im verfliesen Bodenbereich eine ca. 1 cm breite Fuge auf, die nicht verschlossen war und Schimmelbefall aufwies. Ebenso war an Silikonfugen stellenweise Schimmelbildung erkennbar.

Der Stadtrechnungshof Wien empfahl die Sanierung der Personaldusche.

## **8. Feststellungen zur Klinik Ottakring**

### **8.1 Die Zentrale Notaufnahme**

Die ZNA der Klinik Ottakring, vormals Wilhelminenspital, war im Pavillon 80 untergebracht. Die Errichtung der ZNA wurde im Jahr 2012 gemäß Wr. KAG bewilligt. Eine Erweiterung des Pavillons 80 wurde im Jahr 2018 bewilligt und die Inbetriebnahme im Jahr 2019 zur Kenntnis genommen.

Die ZNA war sowohl für selbstkommende Patientinnen bzw. Patienten als auch für Rettungsdienste zugänglich. Für Rettungsfahrzeuge befand sich vor der ZNA ein überdachter Bereich für 3 Rettungsfahrzeuge sowie ein abgeschlossener Stellplatz für ein Notarzteeinsatzfahrzeug.

Selbstkommende gelangten über den Eingangsbereich in den Wartebereich I zur Leitstelle. Im gegenüberliegenden Triageraum fand die Ersteinschätzung statt. Vom Wartebereich II waren 6 Untersuchungskojen und 3 Spezial-Untersuchungsräume für Neurologie, Chirurgie und Dermatologie sowie Gynäkologie und Urologie zu begehen. Diese Spezial-Untersuchungsräume wurden erst nachmittags ab dem Schließen der Fachambulanzen in Verwendung genommen. Ab diesem Zeitpunkt kamen die jeweiligen Konsiliarärztinnen bzw. Konsiliarärzte in die ZNA.

2 Untersuchungskojen wurden als sogenannte Notfallboxen genutzt und waren mit Beatmungsgeräten ausgestattet. In der ZNA der Klinik Ottakring war kein Schock-

raum eingerichtet. Im Zeitpunkt der Prüfung wurde daher gemäß klinikeigener Definition zwischen „Intensivpatientinnen bzw. -patienten“ und „Notfallpatientinnen bzw. -patienten“ unterschieden. Letztere wurden in der ZNA versorgt, im Gegensatz dazu wurden die „Intensivpatientinnen bzw. -patienten“ direkt in den Intensivbereich gebracht.

Die ZNA verfügte über 2 Ultraschallgeräte. Der Untersuchungsraum für Gynäkologie und Urologie war mit einem eigenen Ultraschallgerät ausgestattet. Seit März 2020 war im COVID-Bereich ein mobiles Röntgengerät im Einsatz.

Die ZNA verfügte über ein Beobachtungszimmer sowie einen Isolationsraum mit Schleuse und Unterdruck. Dieser wurde auch am Beginn der COVID-19-Pandemie als Isolierzimmer verwendet, stellte sich aber lt. Aussage der Mitarbeitenden schnell als nicht ausreichend für die Anzahl an Erkrankten dar.

Die ZNA umfasste im Zeitpunkt der Prüfung zusätzlich den Stationsstützpunkt, 2 Lagerräume, 1 Transportmittelraum, 1 Teeküche, 1 Spüle, 1 Entsorgungsraum und diverse Sanitärräume. Für die stationäre Unterbringung waren 11 Bettenzimmer mit 22 systemisierten Betten vorgesehen.

Die ZNA war täglich rund um die Uhr geöffnet und übernahm alle Notfälle, ausgenommen Unfallpatientinnen bzw. Unfallpatienten sowie Kinder und Jugendliche. Hierzu bestanden eigene Ambulanzen. Am Gebiet der Augenheilkunde bzw. im HNO-Bereich wurden Notfallbehandlungen, wie z.B. Augenspülungen, durchgeführt. Patientinnen bzw. Patienten mit HNO- oder Augenproblemen wurden jedoch nach Möglichkeit an Kliniken mit HNO- und Augenheilkunde- Abteilungen verwiesen bzw. durch den Rettungsdienst vornehmlich dorthin verbracht.

Kooperationsvereinbarungen der ZNA mit anderen Fachabteilungen waren im Zeitpunkt der Prüfung nicht vorhanden. Zum internen Bettenmanagement gab es neben der SOP „Bettenbelegung durch die Zentralen Notaufnahmen“ der Generaldirektion des Gesundheitsverbundes klinikweite SOPs. Eine SOP befasste sich mit der „Hausin-

ternen Zuweisung von Patient\*innen an die ZNA unter besonderen Umständen“, eine andere SOP regelte die „Ärztliche Informationsweitergabe bei normalstationärer Übernahme von Patient\*innen der Zentralen Notaufnahme“. Positiv hervorzuheben war die hausinterne „Regelung zum integrativen Belagsmanagement“. Diese ermöglichte gemäß Leitung der ZNA, dass insgesamt 12 Abteilungen pro Woche eine bestimmte Anzahl an sogenannten „Kontingentbetten“ zwecks Übernahme von der ZNA zur Verfügung stellen. Täglich um 11.00 Uhr war die Anzahl der verfügbaren Betten an das Belagsmanagement zu melden, welches in der Folge diese Kontingentbetten vergab. Diese Regelung habe sich gut bewährt und entlastete auch den Pflegebereich der ZNA.

## **8.2 Anpassungen infolge der COVID-19-Pandemie**

Im Februar des Jahres 2020 wurde der Bereich der ZNA aufgrund der COVID-19-Pandemie in einen „weißen Ambulanzbereich“ für nicht-COVID-19-Patientinnen bzw. nicht-COVID-19-Patienten und einen „gelben Ambulanzbereich“ für COVID-19-Erkrankte sowie Verdachtsfälle unterteilt.

Für den „gelben Ambulanzbereich“ wurden die Bettenzimmer 5-11 stillgelegt und zu Warte- und Untersuchungsbereichen umfunktioniert. Dies konnte durchgeführt werden, da dieser Bettenstationsbereich einen eigenen Fluchtweg aufwies. Die vorhandene Türe konnte nach geringer Adaptierung als getrennter Zugang zu diesem Bereich genutzt werden. Ein Zimmer wurde, wie bereits erwähnt, auch für Röntgenuntersuchungen verwendet.

Als Folge dieser Vorgehensweise standen allerdings nur mehr 4 Bettenzimmer mit 8 Betten anstatt der ursprünglich 11 Zimmern mit 22 Betten für die stationäre Aufnahme in der ZNA zur Verfügung.

Im Wartebereich für Selbstkommende fiel bei der Begehung auf, dass nicht im gesamten Bereich jeder 2. Sessel mit einem Absperrband gesperrt war, um die geltenden Abstandregeln einhalten zu können. Die Erneuerung dieser Absperrungen wur-



de vom Stadtrechnungshof Wien angeregt, die umgehende Erledigung wurde zugesagt.

## **9. Feststellungen zur Klinik Floridsdorf**

### **9.1 Die zentrale Notaufnahme**

Die ZNA war im Erdgeschoß der Klinik Floridsdorf untergebracht. Sie war über einen eigenen Zugang, welcher mit „Notfall“ gekennzeichnet war, erreichbar. Die ZNA der Klinik Floridsdorf ging im Juni des Jahres 2019 in Betrieb.

Die Errichtungsbewilligung gemäß Wr. KAG für die Klinik Floridsdorf wurde im Dezember des Jahres 2011 erteilt. Der Bescheid zur Betriebsbewilligung wurde im April des Jahres 2019 erlassen. Beide Bewilligungen inkludierten die Räumlichkeiten und den Betrieb der ZNA.

Die ZNA der Klinik Floridsdorf verfügte über einen ersten Wartebereich unmittelbar nach dem Eingangsbereich. Hier wurden die Patientinnen bzw. Patienten administrativ erfasst und einer Triage zugeführt. Anschließend ermöglichten Wartebereiche für gehfähige Patientinnen bzw. Patienten das Warten auf die erforderlichen Untersuchungen und Behandlungen. Für liegende Patientinnen bzw. Patienten bestanden gesonderte Wartebereiche. Die ZNA verfügte über 10 Untersuchungs- und Behandlungsräume, 1 Gipsraum, 1 Eingriffsraum, 1 Reanimations- und Schockraum mit 4 Positionen, 1 Schockraum-CT sowie 2 Beobachtungsräume.

Für die stationäre Aufnahme standen 10 Zimmer mit 22 Betten in der angrenzenden Notstation 13 im Bauteil 1 C zur Verfügung.

Der Stützpunkt lag zentral als Kommandozentrale, am Schnittpunkt zwischen Ambulanz und Station, zwischen den beiden Beobachtungsräumen, aber auch mittig zwischen den Untersuchungs- und Behandlungsräumen. Außerdem gehörten Lagerräume, mehrere Nachtdienstzimmer sowie Sanitäräume zur ZNA.

Dem Gebäude vorgelagert war eine überdachte Rettungshalle mit der Möglichkeit der Vorfahrt von 7 Fahrzeugen. Des Weiteren war ein Helikopterlandeplatz über einen eigenen Notfallaufzug mit der ZNA verbunden.

Grundsätzlich übernahm die ZNA der Klinik Floridsdorf alle ungeplanten Patientinnen bzw. Patienten nach einer Ersteinschätzung zu einer ambulanten bzw. falls notwendig kurzfristigen stationären Notfallversorgung.

Ausnahmen davon waren:

- Patientinnen und Patienten, die bereits länger an einer Fachambulanz der Klinik in Behandlung standen und eine Versorgung in Zusammenhang mit dieser Behandlung benötigten,
- Kinder und Jugendliche, außer nach einem Unfall,
- psychiatrische Notfälle sowie
- Schwangere mit geburtshilflichen Fragestellungen bzw. mit Wehen.

## **9.2 Anpassungen infolge der COVID-19-Pandemie**

In der Zeit vor der COVID-19-Pandemie waren zum Umgang mit infektiösen Patientinnen bzw. Patienten lediglich für Grippeepidemien Maßnahmen ausgearbeitet. Diese bestanden in einer Trennung der Wartebereiche und im Anlegen eines Mund-Nasen-Schutzes. Ein weiterführendes Konzept, um infektiöse Patientinnen bzw. Patienten von anderen abzutrennen, existierte vor der COVID-19-Pandemie jedoch nicht.

Mit Beginn der Pandemie wurden verschiedene Varianten der Separierung von COVID-Patientinnen bzw. COVID-Patienten angewendet. Im Zeitpunkt der Begehung war folgendes Konzept zur Abtrennung von COVID-positiven Patientinnen bzw. Patienten in Verwendung. Der Raum, welcher ursprünglich als Wartezone für Liegendpatientinnen bzw. Liegendpatienten vorgesehen war, diente nun als Wartezone für COVID-positive Patientinnen bzw. Patienten und war als „Wartezone +“ gekennzeichnet. Zusätzlich wurde 1 Zimmer der Station als Beobachtungszimmer für COVID-positive Patientinnen bzw. Patienten verwendet und entsprechend gekenn-

zeichnet. Im Schockraum war eine Position für COVID-positive Personen vorbehalten. Hier wurde auch mit einer nicht raumhohen Abtrennung und einer Art Übergabesystem (Kastenbarriere) für eine gewisse Abtrennung im sonst offenen Raum gesorgt.

In der Bettenstation der ZNA waren aufgrund der COVID-Situation alle Zimmer nur als Einbettzimmer nutzbar, somit verfügte die Bettenstation im Zeitpunkt der Begehungen nur mehr über 10 Betten anstatt der ursprünglich eingerichteten 22 Betten. Als Folge mussten, falls mehr als 10 Personen stationär aufzunehmen waren, die „überzähligen“ Patientinnen bzw. Patienten direkt auf den Stationen der Fachabteilungen untergebracht werden. Diese Vorgangsweise widersprach dem Konzept einer ZNA.

Abschließend war festzustellen, dass in der Klinik Floridsdorf prinzipiell gute räumliche Voraussetzungen für den Betrieb der ZNA gegeben waren. Das Ausmaß der COVID-19-Pandemie zeigte jedoch, dass die räumlichen Kapazitäten für die gleichzeitige Isolation vieler Personen unzureichend waren. So konnten durch die vorübergehende Nutzung der Mehrbettzimmer als Einzelzimmer zwecks Isolierung nur mehr etwa die Hälfte der Patientinnen bzw. Patienten in der Notfallstation der ZNA direkt versorgt werden. Aus diesen Erfahrungen wäre ableitbar, dass bei künftigen Planungen ZNAs derart dimensioniert werden müssen, dass ausreichende Kapazitäten für die Isolierung vorhanden sind bzw. im Anlassfall kurzfristig geschaffen werden können.

## **10. Feststellungen zur Klinik Donaustadt**

### **10.1 Notfallambulanz mit Infektionsambulanz**

In der Klinik Donaustadt, vormals Donauspital, wurde keine Ambulanz mit der Bezeichnung „Zentrale Notaufnahme“ betrieben. Die Aufgaben einer ZNA übernahm die „Notfallambulanz mit Infektionsambulanz“. Diese befand sich auf Ebene 3 der Klinik Donaustadt. Sie war ursprünglich als Aufnahmestation mit 12 Betten konzipiert, im Jahr 2001 wurde der Einbau von Untersuchungsräumen bewilligt. In den folgenden Jahren wurden alle Bettzimmer als Untersuchungsräume umfunktioniert. So-

mit gab es im Zeitpunkt der Begehung keinen der Notfallambulanz zugehörigen Bereich für die stationäre Aufnahme. Ab September des Jahres 2020 fand eine Renovierung der Notfallambulanz statt. Der Betrieb wurde in dieser Phase in einem Ausweichquartier auf Ebene 4 fortgeführt. Im Mai des Jahres 2021 wurde die „Notfallambulanz mit Infektionsambulanz der 2. Medizinischen Abteilung“ in den ursprünglichen Räumen wiedereröffnet. Zugunsten der benachbarten Verwaltung für Aufnahme, Entlassung und Kassa kam es zu einer Verringerung der ursprünglichen Gesamtfläche der Notfallambulanz.

Selbstkommende Patientinnen bzw. Patienten erreichten die Notfallambulanz über den Haupteingang der Klinik. Liegendtransporte erfolgten über die vorgelagerte, überdachte Rettungszufahrt. Die Notfallambulanz verfügte über einen Aufnahmeschalter. Um diesen war ein Wartebereich mit Sitzgelegenheiten angeordnet. An den Zugang für Liegendkranke schloss ein Wartebereich für die mit Rettungsdiensten transportierten Patientinnen bzw. Patienten an. Im Ersteinschätzungsraum wurde durch speziell ausgebildetes Krankenpflegepersonal die Einschätzung der Dringlichkeit vorgenommen. Diese erfolgte in dieser Klinik ebenfalls nach den Vorgaben des Manchester Triage Systems.

Für weitere Untersuchungen standen 3 allgemeine Untersuchungsräume zur Verfügung, wovon 1 Untersuchungsraum auch als Beobachtungs- und Ausnüchterungsraum diente. Außerdem waren 4 Spezial-Untersuchungsräume für neurologische, für chirurgische und dermatologische Untersuchungen, für HNO Untersuchungen sowie für gynäkologische und urologische Untersuchungen vorhanden. Diese waren außerhalb der Routinebetriebszeiten der Fachambulanzen, ab ca. 14.30 Uhr, in Verwendung. Im vorgelagerten Gangbereich, der zum Verwaltungsbereich für die Aufnahme und die Entlassung führte, waren Sitzgelegenheiten für Wartende vorhanden.

Der Untersuchungsraum 3 verfügte über 4 Positionen, an denen EKG- und Pulsoxymeterüberwachung möglich war. Zwischen den Positionen waren ausziehbare Paravents angebracht. Dieser Raum stand als Observanzraum aber auch als Ausnüchterungsraum und Isolierzimmer in Verwendung. Ein eigener Isolierraum, der die ent-

sprechenden Standards erfüllte, wie z.B. eine Schleuse und ein eigener Sanitärraum, existierte in der Notfallambulanz nicht. Dies war bemerkenswert, da die angeschlossene Infektionsambulanz u.a. die Behandlung von „unklaren Infekten, Infektionen mit multiresistenten Erregern, Zoonosen“ etc. anbot. Im Zeitpunkt der Begehung wurden bereits bekannte COVID-19-Fälle direkt in der jeweiligen COVID-19-Station stationär untergebracht.

In der Notfallambulanz wurden alle Notfälle, mit Ausnahme aus dem Bereich der Unfallchirurgie, versorgt. Die angrenzende Unfallambulanz und der zugehörige Schockraum waren nicht Teil der Notfallambulanz.

Die Ärztinnen bzw. Ärzte der Notfallambulanz waren vornehmlich Allgemeinmedizinerinnen bzw. Allgemeinmediziner sowie Internistinnen bzw. Internisten. Ärztinnen bzw. Ärzte anderer Fachgebiete kamen aus den jeweiligen Fachabteilungen der Klinik auf Anforderung per Anruf in die Notfallambulanz.

Neben den Untersuchungsräumen verfügte die Notfallambulanz über 1 Patientenbad, 1 Spüle mit reinem und unreinem Teil, 1 kleine Stationsküche, 1 Lagerraum für Arzneimittel, 1 Lagerraum für Medizinprodukte wie z.B. Blutröhrchen etc. Des Weiteren waren Räume für die diensthabenden Ärztinnen bzw. Ärzte, für die Pflegeleitung, 1 Sozialraum sowie Sanitärräume vorhanden.

Die Notfallambulanz verfügte über keinen Schockraum, etwaige Reanimationen mussten in den Untersuchungsräumen stattfinden. Erforderlichenfalls mussten die Patientinnen bzw. Patienten in die Intensivstation gebracht werden. Laut Aussage der Mitarbeitenden der Notfallambulanz bestehe ein Konzept für einen Schockraum, der gemeinsam von Unfallambulanz und Notfallambulanz genutzt wird. Eine Verwirklichung dieses Konzepts sei bis zum Jahr 2025 geplant.

Wie bereits erwähnt, waren die Bettzimmer der ursprünglichen Aufnahmestation im Lauf der Umstrukturierung zu Untersuchungsräumen umfunktioniert worden. Im Zeitpunkt der Begehung mussten stationäre Aufnahmen durch die Notfallambulanz

mangels eigener Aufnahmestation auf den Stationen der Chirurgie sowie auf den 3 Abteilungen für Interne Medizin erfolgen. Dadurch konnte eine der wesentlichen Funktionen einer ZNA, die Entlastung der Fachabteilungen, nicht erfüllt werden. Laut Aussage der Mitarbeitenden der Notfallambulanz sei die Inbetriebnahme einer eigenen Bettenstation im 4. Quartal des Jahres 2021 wieder geplant.

Es gab keine schriftlichen Kooperationsvereinbarungen mit anderen Abteilungen, welche die Zusammenarbeit regelten. Zur Bettenbelegung war ein Betten- bzw. Belagsmanagement festgelegt. Stationäre Aufnahmen erfolgten durch die Fachabteilung für Chirurgie bzw. nach einem internen Schlüssel durch die 3 Abteilungen für Innere Medizin.

Hinsichtlich der Kooperationsvereinbarungen wird auch auf Punkt 12.3 des Berichts verwiesen.

## **10.2 Anpassungen infolge der COVID-19-Pandemie**

In der Notfallambulanz der Klinik Donaustadt gab es außer dem Anbringen zusätzlicher Spender für Händedesinfektionsmittel, dem Beachten der Abstandregeln und der zeitweiligen Nutzung des Untersuchungsraums 3 als Isolationsraum für COVID-19-Patientinnen bzw. Patienten keine pandemiebedingten räumlichen Anpassungen.

## **11. Feststellungen zum Allgemeinen Krankenhaus**

### **11.1 Die Universitätsklinik für Notfallmedizin**

Im Allgemeinen Krankenhaus war die Universitätsklinik für Notfallmedizin (UKNFM) für die Aufnahme von Notfallpatientinnen bzw. Notfallpatienten zuständig. Der Betrieb der Einrichtung wurde unter der damaligen Bezeichnung „Notfallaufnahme“ bereits im Jahr 1992 bescheidmäßig genehmigt.

Die UKNFM war auf Ebene 6 im nordwestlichen Bereich des sogenannten Flachbaus (Bauteil 10) untergebracht und war direkt bei der Rettungszufahrt gelegen. Eine Ebene oberhalb der Rettungszufahrt befand sich der Hubschrauberlandeplatz, von dem

aus Patientinnen bzw. Patienten mit einem Aufzug in die Notfallaufnahme gebracht wurden. Von der Liegendvorfahrt kommend, wurde die Klinik über einen mit den Aufschriften „Unfälle“ und „Notfälle“ beschilderten Eingang betreten. Anzumerken war, dass sich die Unfallambulanz auf der gleichen Ebene wie die UKNFM befand, aber räumlich und organisatorisch getrennt von dieser geführt wurde.

Selbstkommende Patientinnen bzw. Patienten erreichten die UKNFM, indem sie vom Haupteingang den roten Hinweisschildern mit der Bezeichnung „Notfälle“ folgend, zur Leitstelle 6D gelangten. Selbstkommende Notfallpatientinnen bzw. Notfallpatienten wurden zunächst in der vom Ärztesdienst betriebenen, sogenannten EVA erstversorgt und behandelt. Diese wurde im Jahr 2016 unter der damaligen Bezeichnung „Allgemeinmedizinischen Akutordination“ (AMA) eingerichtet und nutzte Räumlichkeiten des Allgemeinen Krankenhauses auf Ebene 4. Nur bei hoher Behandlungsdringlichkeit wurden die Patientinnen bzw. Patienten umgehend an die UKNFM weitergeleitet. Andernfalls wurden sie direkt an die zuständige Fachambulanz oder an niedergelassene Ärztinnen bzw. Ärzte überwiesen.

Die Leitstelle, der Triageraum und die Wartebereiche befanden sich in unmittelbarer Nähe zueinander.

Für die Behandlung der Notfälle verfügte die UKNFM im Zeitpunkt der Prüfung über folgende Räume:

- 1 Triageraum,
- 2 Schockräume (als Akutbehandlungsräume bezeichnet), mit insgesamt 7 Behandlungsplätzen,
- 11 Untersuchungs- und Behandlungsräume,
- 3 Vierbettzimmer sowie
- 1 Zweibettzimmer.

Die UKNFM war prinzipiell für die Behandlung von Notfällen aller Fachrichtungen zuständig. Ausgenommen waren:

- Unfälle,
- Kinder und Jugendliche,
- psychiatrische Notfälle sowie
- geburtshilfliche Notfälle.

Das medizinische Personal bestand vorwiegend aus Fachärztinnen bzw. Fachärzten für Innere Medizin, wobei diese vielfach über notfallmedizinische Zusatzausbildungen verfügten. Im Sinn einer interdisziplinären Zusammenarbeit wurden die Aufgaben gemeinsam mit Konsiliarärztinnen bzw. Konsiliarärzten diverser Fachrichtungen erfüllt. Dazu zählten insbesondere Neurologie, HNO, Augenheilkunde, Gynäkologie, Orthopädie, Urologie, Dermatologie, Chirurgie und Kieferchirurgie. Anzumerken war, dass die konsiliardienstliche Betreuung der Notfälle ab ca. 14.00 Uhr stattfand.

Die Notfallklinik verfügte über ein mobiles Röntgengerät, das durch Mitarbeitende der Radiologie betrieben wurde. Weitere diagnostische Geräte waren v.a. ein EKG, Ultraschallgeräte, Geräte zur Bestimmung der Blutgase und der Harnparameter.

Wie bereits im Bericht dargestellt, waren in allen ZNAs Triagesysteme, d.s. Verfahren zur standardisierten Ersteinschätzung von Notfällen, in Anwendung. Im Gegensatz zu den übrigen Kliniken des Gesundheitsverbundes wurde im Allgemeinen Krankenhaus das als „Emergency Severity Index“ bezeichnete System verwendet. Beide Triage-systeme galten als vergleichbar, erforderten aber einen unterschiedlichen Ausbildungsstandard der anwendenden Pflegekräfte.

## **11.2 Anpassungen infolge der COVID-19-Pandemie**

Um ein adäquates Schutzniveau im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie zu erreichen, wurden schriftliche Regeln hinsichtlich der Personenlenkung und der Zutrittsberechtigungen im Universitätsklinikum Allgemeines Krankenhaus erstellt. Ziel dieser Regeln war es, unregelmäßige Personenströme sowie einen unbemerkten Zutritt infektiöser Personen zu unterbinden. In Bezug auf ungeplante Notfallpatientinnen bzw. Notfallpatienten waren 2 Zutrittspunkte vorgesehen.



Rettungsanfahrten erfolgten über die Liegendvorfahrt auf Ebene 6D. Dort befand sich im Prüfungszeitpunkt ein provisorisches COVID-Triage-Zelt, in dem die Patientinnen bzw. Patienten vor dem Betreten der Notfallambulanz auf COVID-19 „vortriagiert“ wurden.

Selbstkommende Patientinnen bzw. Patienten mit akuten Beschwerden wurden in den Betriebszeiten der EVA, dies war von 7.00 Uhr bis 23.00 Uhr, vom Haupteingang zum Zutrittspunkt „EVA 4 Süd“ weitergeleitet. Dieser befand sich auf Ebene 4 und wurde über die Südseite des Flachbaus betreten. Außerhalb dieser Betriebszeiten wurden die Selbstkommenden direkt zum COVID-Triage-Zelt auf Ebene 6D geleitet.

Zur Wahrung der geforderten Mindestabstände zwischen Wartenden war im Wartebereich bei den Sitzreihen jede 2. Sitzgelegenheit mit einem Aufkleber versehen, der die Benutzung untersagte.

Anlassbezogen gab es Änderungen in der Nutzung mehrerer Räume bzw. Raumbereiche. Der sogenannte Fahrtragenraum wurde als Isolationsraum für COVID-Positive und Verdachtsfälle genutzt. Er befand sich in unmittelbarer Nähe zum Eingang der Rettungsvorfahrt. Die Anzahl der maximal nutzbaren Betten in der Notfallstation wurde von 14 auf 7 halbiert. Es standen somit im Prüfungszeitpunkt 3 Zweibettzimmer und 1 Einbettzimmer zur Verfügung, wobei die Zweibettzimmer bei der Notwendigkeit einer Isolation nur einfach belegt werden konnten. Waren Bettzimmer mit COVID-positiven Patientinnen bzw. Patienten belegt, wurden die Zimmertüren gekennzeichnet.

Seitens des Stadtrechnungshofes Wien war anzumerken, dass die Eignung der notdürftig umfunktionierten „Isolierzimmer“ als solche nicht gegeben war. So war im Fahrtragenraum kein Sanitärbereich vorhanden. Um zum nächsten WC zu gelangen, mussten die isolierten Patientinnen bzw. Patienten das Zimmer verlassen, den Wartebereich passieren und einen längeren Weg am allgemein zugänglichen Gang zu-

rücklegen. Auch die Bettenzimmer auf der Station verfügten zwar über ein Waschbecken, nicht jedoch über ein WC bzw. eine Dusche.

Um mögliche Kontakte zwischen dem Gesundheitspersonal und den Patientinnen bzw. Patienten zu reduzieren, wurde eine Art Verkehrskonzept festgelegt. Bei diesem war vorgesehen, dass das Gesundheitspersonal einen Umweg zu den Dienstzimmern benutzte. Dieser Weg war erheblich länger als der direkte Zugang durch den Akutbereich und für das Personal umständlich. Im Rahmen der Begehung wurde durch den Stadtrechnungshof Wien beobachtet, dass aufgrund dieser Erschwernis das festgelegte Verkehrskonzept in der Praxis nicht durchgehend beachtet wurde. Darüber hinaus war eine planliche Darstellung dieses Verkehrskonzepts ausgehängt, die weder maßstabsgetreu noch mit der Krankenhaushygiene abgestimmt war.

Der Stadtrechnungshof Wien empfahl, das Verkehrskonzept im Hinblick auf die Praxistauglichkeit zu überarbeiten und darüber ein Einvernehmen mit der Krankenhaushygiene herzustellen.

### **11.3 Patientenmanagement**

Wie oben dargestellt, waren aufgrund der räumlichen Situation der UKNFM keine optimalen Rahmenbedingungen für die Bewältigung einer Vielzahl an Notfällen gegeben. Um diesen Nachteilen zu begegnen, kommt einem gut funktionierenden Patientenmanagement eine besonders große Bedeutung zu. Wie ebenfalls bereits dargestellt, hat eine ZNA primär die Aufgabe, eine rasche Erstversorgung von Notfällen zu gewährleisten und die Patientinnen bzw. Patienten erforderlichenfalls umgehend an die entsprechende Fachabteilung zu überstellen. Zur Erfüllung dieser Pufferfunktion bedarf es eines Schnittstellenmanagements mit festgelegten Regeln.

Im Allgemeinen Krankenhaus wurden dem Stadtrechnungshof Wien für die UKNFM keine Vereinbarungen zum Belagsmanagement vorgelegt. Demgegenüber erließ die Generaldirektion des Gesundheitsverbundes eine Regelung, die in Form einer SOP

ergangen war, wonach den ZNAs in den WSK Einrichtungen ein universelles Belegungsrecht zugesprochen wurde.

Vertreterinnen bzw. Vertreter des Allgemeinen Krankenhauses berichteten offenbar aufgrund der fehlenden Regelungen im Allgemeinen Krankenhaus über fortwährende Schwierigkeiten, Patientinnen bzw. Patienten in die medizinisch verantwortlichen Fachabteilungen zu überstellen. Durch die COVID-19-Pandemie trat eine Verschärfung dadurch ein, dass Patientinnen bzw. Patienten die Notaufnahme aufsuchten, deren Infektionsstatus unklar war und die räumlichen Ressourcen unverändert blieben. Zur notdürftigen Bewältigung des Zustromes an Kranken wurde im Garagenbereich vor dem Zugang zur UKNFM, wie bereits erwähnt, ein Triagezelt als Provisorium errichtet.

Im Oktober des Jahres 2020 erstellte der Krisenstab der UKNFM eine Bestandsaufnahme über die Situation. Diese enthielt erhebliche hygienische Mängel durch das Fehlen von Isolierbereichen, personelle Überlastung und Behinderungen des Patientinnen- bzw. Patientenflusses. Die Behinderungen entstanden auch dadurch, dass die Fachabteilungen die Übernahme vom Vorliegen eines PCR-Testergebnisses abhängig machten.

Anlassbezogen führte das Hygieneteam des Allgemeinen Krankenhauses mehrere Begehungen der UKNFM durch. Die zuletzt durchgeführten fanden am 10. Juni 2020 und am 25. März 2021 statt und nahmen Bezug auf die Rahmenbedingungen der COVID-19-Pandemie. Dabei wurden die nicht ausreichend zur Verfügung stehenden räumlichen Ressourcen bemängelt. Dieser Umstand führte zu Schwierigkeiten bei der Isolation von COVID-19-Verdachtsfällen bzw. von COVID-19-positiven Personen.

Diesbezüglich wurden Vorschläge des Hygieneteams unterbreitet, u.a. durch Schaffung einer Container-Dependance eine Erweiterung der Kapazitäten zu erreichen. Seitens der UKNFM wurde dieser Vorschlag unter Hinweis auf die fehlenden Personalressourcen abgelehnt.

Die UKNFM sah auch den Umstand kritisch an, dass bestimmte Fachambulanzen keine Ressourcen für COVID-19-Patientinnen bzw. Patienten vorhalten und diese zusätzlich zu den Notfällen durch die UKNFM übernommen werden mussten.

Insgesamt stellte sich die Situation für den Stadtrechnungshof Wien als nicht zufriedenstellend dar, wobei als wesentliche Ursache das Fehlen verbindlich einzuhalten-der Regeln in Bezug auf die Patientinnen- bzw. Patientenströme gesehen wurde.

Der Stadtrechnungshof Wien empfahl der Leitung des Allgemeinen Krankenhauses, in Bezug auf die Übernahme von Patientinnen bzw. Patienten von der UKNFM durch die Fachabteilungen eine schriftliche Festlegung der Übernahmebedingungen vorzunehmen und diese auch durchzusetzen.

#### **11.4 Feststellungen zu den räumlichen und hygienischen Rahmenbedingungen**

Den oben erwähnten Protokollen und dem Schriftverkehr zwischen der Notaufnahme und dem Hygieneteam war ferner zu entnehmen, dass die bereits zuvor sehr eingeschränkten räumlichen Ressourcen insbesondere im Laufe der COVID-19-Pandemie zu schwer bewältigbaren Situationen führten. Um diesen zu begegnen, mussten zusätzliche Paravents und Schutzmasken an die Station gebracht werden. Allerdings blieben die Schwierigkeiten zur Isolierung von Patientinnen bzw. Patienten und zur Trennung der Personenströme im laufenden Betrieb weiterbestehen.

In den Unterlagen wurden Fälle beschrieben, in denen sowohl im Liegeraum wie auch im Fahrtragenraum COVID-positive und COVID-negative Personen zusammen untergebracht werden mussten. Ferner war den Unterlagen zu entnehmen, dass Pflegepersonal fehlte, da die UKNFM auch den Herzalarm betreute und im Akutfall unter der Woche Herzkatheterdienst abzuleisten hatte. Als problematisch wurde auch der Umstand angesehen, dass nicht zu allen Zeiten ausreichend Reinigungspersonal zur Verfügung stand, um alle erforderlichen Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten rund um die Uhr und Arbeiten zur Wiederaufrüstung von Patientinnen- bzw. Patientenbetten adäquat erledigen zu können. Daraus wurde vom Hygieneteam geschlossen, dass

die hygienisch einwandfreie Unterbringung bzw. Behandlung der Patientinnen bzw. Patienten „nicht zu 100 % gewährleistet“ werden kann.

Ebenfalls problematisch waren aus Sicht des Hygieneteams fehlende Lagermöglichkeiten von Verbrauchsmaterial, welches auch am Gang gelagert wurde.

Die Feststellungen des Hygieneteams deckten sich größtenteils mit den Wahrnehmungen, die der Stadtrechnungshof Wien im Rahmen seines Ortsaugenscheins machte.

In Bezug auf die unzureichenden Raumressourcen war bei der Begehung eine große Zahl an ungesicherten Sauerstoffflaschen im Gangbereich gelagert und mehrere Wägen mit Verbandmaterial und Spritzen engten die Durchgangsbreite auf beiden Seiten erheblich ein. Das Labor, in dem neben Messgeräten zur Blutgasanalytik auch Kühlschränke, Zentrifugen und die Rohrpostanlage untergebracht waren, war dermaßen beengt, dass eine einwandfreie Reinigung und Desinfektion nicht möglich war.

Lagerungen von Kartonagen auf den Gängen stellten sich zum einen aus brandschutztechnischen Gründen als problematisch dar, zum anderen bestand bei Bodenreinigungsarbeiten die Gefahr einer Durchfeuchtung des Lagerguts. Darüber hinaus konnte an den Lagerstellen keine Bodenreinigung durchgeführt werden.

Die beengten Platzverhältnisse auf der UKNFM führten auch dazu, dass Bildschirmarbeitsplätze im Gangbereich eingerichtet wurden, die die Durchgangsbreite ebenfalls einschränkten. Die Kabelführung für die PCs war unsachgemäß aus der Decke hängend und nicht zugentlastet vorgenommen worden. Aus hygienischer Sicht war zu bemängeln, dass die Oberflächen der Bürosessel so stark abgenutzt waren, dass eine hygienische Reinigung bzw. Wischdesinfektion nicht mehr durchführbar war.

Im Dokument „Universitätsmedizin Wien 2020, Teilprojekt 1 - Medizinischer Masterplan, Stand 21.8.2015“ war für die UKNFM - noch vor dem Ausbruch der COVID-19-Pandemie - auf „Grund der erheblichen Probleme und Mängel“ in der Raumsituation

ein Umbau vorgesehen. Dies ergab sich aufgrund der steigenden Zahl an zu erwartenden Rettungszufahrten, wobei die verfügbaren Ressourcen der Klinik bereits zum damaligen Zeitpunkt ausgeschöpft waren. Angemerkt wurde, dass der projektierte Umbau an den Umbau der Anstaltsapotheke gekoppelt wäre.

Durch die COVID-19-Pandemie traten die bereits zuvor bestehenden räumlichen Defizite in verstärktem Ausmaß zu Tage. Der Betrieb der Klinik konnte nur unter erschwerten Rahmenbedingungen aufrechterhalten bleiben. Die qualitativ und quantitativ nicht ausreichend vorhandenen Ressourcen zur Isolierung von Personen führte, wie bereits erwähnt, aus hygienischer Sicht zu kritischen Situationen.

Der Stadtrechnungshof Wien empfahl, Verbesserungen bei der Isolierung von Patientinnen bzw. Patienten einzuleiten.

Der Stadtrechnungshof Wien empfahl, unzulässige Lagerungen umgehend zu entfernen.

Ferner wurde empfohlen, bis zur Umsetzung der projektierten Umbaupläne bereits zwischenzeitlich Maßnahmen zu ergreifen, um die angespannte Raumsituation der Notfallmedizin möglichst zu entlasten. So wäre zu überprüfen, ob weitere Raumressourcen im Nahebereich der UKNFM, insbesondere für Lagerzwecke, genutzt werden können.

#### Stellungnahme der Unternehmung Wiener Gesundheitsverband:

Feststellungen des Hygieneteams anlässlich der am 4. November 2021 stattgefundenen Begehung der UKNFM:

„Grundsätzlich funktionieren die Abläufe durch die Sorgfalt und Professionalität des UKNFM-Teams trotz der engen räumlichen Verhältnisse und den über die Jahre zunehmenden hohen Fallzahlen in Notfallaufnahmen und der zusätzliche klinisch-

hygienische Aufwand durch die COVID-19-Pandemie so gut, dass alle Patientinnen bzw. Patienten ohne wesentliche Gefährdung versorgt werden konnten. So konnte bisher kein COVID-19-Cluster, das von der UKNFM ausging, nachgewiesen werden. Durch das Wirken der UKNFM konnten sogar Cluster auf Stationen und Ambulanzen verhindert werden. Allerdings ist eine Verbesserung der Infrastruktur zur Unterstützung der Abläufe dringend notwendig, um das UKNFM-Team und die Infektionsprävention auch räumlich zu unterstützen.“

## **12. Zusammenfassende Feststellung zu den Zentralen Notaufnahmen der Unternehmung Wiener Gesundheitsverbund**

### **12.1 Räumliche Konzeption der Zentralen Notaufnahmen**

Wie schon aus den Beschreibungen der einzelnen ZNA erkennbar, fand der Stadtrechnungshof Wien in den Kliniken des Gesundheitsverbundes sehr unterschiedliche Raumsituationen vor. Einige ZNAs wiesen räumliche Gegebenheiten auf, welche den Vorgaben des unter Punkt 4. dargelegten Spitalskonzepts 2030 und dessen Planungsdokumente nur zum Teil entsprachen.

Beispielsweise wies die ZNA der Klinik Hietzing nur einen Untersuchungsraum mit beengten Untersuchungskojen, einen kleinen neurologischen Untersuchungsraum und einen Schockraum auf. Schon allein aufgrund dieser räumlichen Situation war hier die Übernahme von allen Notfällen, für die eine ZNA vorgesehen war, nicht möglich.

In der neu errichteten und im Jahr 2019 eröffneten ZNA der Klinik Landstraße war beispielsweise kein Schockraum vorhanden. Das Personal der Rettungsdienste musste daher in eindeutigen Fällen und bei Verfügbarkeit eines Intensivbetts die Notfallpatientinnen bzw. Notfallpatienten in den Intensivbereich des 12. Stocks bringen. In anderen Fällen war es auch möglich, dass das Intensivteam vom 12. Stock in die ZNA kam. Derartige Abläufe verbrauchen zeitliche und personelle Ressourcen. Die Bettenstation der ZNA der Klinik Landstraße war ebenfalls disloziert vom ambulanten

Bereich im 6. Stock eingerichtet. Auch durch diese Anordnung gingen sowohl zeitliche als auch personelle Ressourcen verloren.

In der Klinik Ottakring war in der ZNA kein Schockraum vorgesehen. Kritische Notfälle mussten in 2 Behandlungsräumen, den sogenannten Notfallboxen, versorgt werden.

In 2 Kliniken war das Konzept der Zentralen Notaufnahme noch nicht abschließend umgesetzt. In der Klinik Donaustadt fehlte im Zeitpunkt der Prüfung einerseits eine Bettenstation für die stationäre Versorgung, andererseits ein Schockraum mit dem ausgebildeten Notfallteam. In der Klinik Favoriten wurde im Zeitpunkt der Prüfung eine sogenannte Internistische Notaufnahme betrieben, die ausschließlich der Versorgung internistischer Notfälle diente.

Der Stadtrechnungshof Wien empfahl dem Gesundheitsverbund daher, dafür Sorge zu tragen, dass die Vorgaben des Spitalskonzepts 2030 und der zugehörigen Planungsdokumente in allen ZNAs zeitnahe und vollständig umgesetzt werden.

## **12.2 Ausstattung der Zentralen Notaufnahmen**

Gleichermaßen wie bei den räumlichen Gegebenheiten, fand der Stadtrechnungshof Wien im Zuge der Begehungen ZNAs mit unterschiedlichen Ausstattungen vor. Beispielsweise fehlte in den meisten ZNAs die Möglichkeit für CT-Untersuchungen vor Ort. Dies führte zu unterschiedlich langen Wegen für die Durchführung einer CT-Untersuchung. In der Klinik Hietzing mussten die Patientinnen und Patienten für die Vornahme von CT-Untersuchungen mittels Krankentransport am Spitalsgelände in den Pavillon der Radiologie gebracht werden. Dies konnte zu einer Verzögerung der weiteren Versorgung führen.

Seitens der Klinik Donaustadt wurde die Möglichkeit zur Vornahme einer invasiven Beatmung als notwendig erachtet. Im Anlassfall gewährleistete diese eine rasche und optimale Erstversorgung und entlastete die weiterbehandelnde Fachabteilung.



Aus Sicht des Stadtrechnungshofes Wien hat die rasche Verfügbarkeit von notwendigen Geräten für Diagnose und Therapie bei der Erstversorgung einen entscheidenden Einfluss auf den weiteren Therapieerfolg und die Dauer des stationären Aufenthalts.

Der Stadtrechnungshof Wien empfahl dem Gesundheitsverbund, eine einheitliche Festlegung über die notwendige apparative Ausstattung einer ZNA vorzunehmen und die ZNAs dahingehend auszustatten.

### **12.3 Organisatorische Konzeption der Zentralen Notaufnahmen**

Wie bereits erwähnt, sollen die ZNA der Wiener Kliniken als erste Anlaufstelle für die Versorgung aller medizinischen Notfälle dienen. Eine stationäre Aufnahme ist in den Aufnahmestationen nur für maximal 36 Stunden vorgesehen. Für längere Aufenthalte sind die Bettenbereiche der jeweiligen Fachabteilungen vorgesehen.

Für eine sichere und reibungslose Versorgung aller Patientinnen bzw. Patienten sind daher klar festgelegte Vorgehensweisen, Prozesse und Kooperationsvereinbarungen mit anderen Fachabteilungen notwendig.

Nur in den ZNAs der Klinik Floridsdorf und der Klinik Landstraße waren detaillierte Kooperationsvereinbarungen bzw. Nahtstellenvereinbarungen vorhanden, welche die Zusammenarbeit der einzelnen Fachabteilungen mit der ZNA sowie die Übernahme von stationären Patientinnen bzw. Patienten regelten. In der ZNA der Klinik Ottakring existierte eine Regelung zum Belagsmanagement, welche die Vorgehensweise zur Übernahme von Patientinnen bzw. Patienten aus der ZNA festlegte. Weitere Kooperationsvereinbarungen mit den Fachabteilungen wurden nicht geschlossen.

Alle anderen ZNAs verfügten über keine Kooperationsvereinbarungen mit den jeweiligen Fachabteilungen. Hinsichtlich der Thematik der Übernahme von Patientinnen und Patienten von der UKNFM in die Fachabteilungen im Allgemeinen Krankenhaus wird auf Punkt 11.3 verwiesen.

Aufgrund von fehlenden Kooperationsvereinbarungen wurde auch in der ZNA der Klinik Donaustadt von Schwierigkeiten bei der Anforderung von Konsiliardiensten berichtet.

Der Stadtrechnungshof Wien empfahl dem Gesundheitsverbund, in allen Kliniken Kooperationsvereinbarungen zwischen ZNA und den Fachabteilungen zu etablieren. In diesen wären u.a. die Übernahme von stationär aufzunehmenden Patientinnen und Patienten aus der ZNA sowie die Abläufe bei der Anforderung von Konsiliarärztinnen und Konsiliarärzten durch die ZNA festzuschreiben.

#### **12.4 Vorbereitung auf Epidemien bzw. Pandemien**

Die Begehungen in den ZNA nahm der Stadtrechnungshof Wien auch unter dem Gesichtspunkt der herrschenden COVID-19-Pandemie vor. Dabei war festzustellen, dass keine der ZNAs hinsichtlich der Raumstruktur ausreichend auf Pandemien vorbereitet war. Auch im Fall vorangegangener Grippe-Epidemien gelangten einige ZNAs lt. Auskunft an ihre Grenzen.

Meist war nur ein Zugang zur ZNA, der zum Aufnahmeschalter bzw. zur Ersteinschätzung führte, vorhanden. In keiner ZNA waren für selbstkommende Personen mit Anzeichen einer ansteckenden Krankheit gesonderte Bereiche vorgesehen.

Hinsichtlich der vorhandenen räumlichen Gegebenheiten fehlten u.a. Möglichkeiten, um im Bedarfsfall kurzfristig getrennte Wartebereiche für infektiöse und nicht infektiöse Personen zu schaffen. Des Weiteren fehlten ausreichende Isolierbereiche. In vielen ZNAs kreuzten sich aufgrund der räumlichen Konzeption die Patientinnen- bzw. Patientenströme.

In einigen ZNAs fehlten ausreichende Lagerkapazitäten für Medizinprodukte und Schutzausrüstungen. Vielfach war der Platz zum korrekten Anlegen der Schutzausrüstung vor dem Betreten des „infektiösen Bereichs“ sehr beschränkt, vielfach wurden Teile von Gängen dafür umfunktioniert.

Der Stadtrechnungshof Wien empfahl, nach den Erfahrungen mit der COVID-19-Pandemie Planungen einzuleiten, um die räumlichen Gegebenheiten hinsichtlich der Isoliermöglichkeiten in absehbarer Zeit zu verbessern.

### **13. Feststellungen zum Hygienemanagement in Notaufnahmen der Unternehmung Wiener Gesundheitsverbund**

#### **13.1 Krankenhaushygiene und Hygieneteams**

13.1.1 In den vom Stadtrechnungshof Wien überprüften Kliniken war die gesetzlich vorgeschriebene Krankenhaushygiene eingerichtet. Diese fungierte jeweils als Stabstelle der Kollegialen Führung. Ebenso war in allen Häusern ein Hygieneteam bestehend aus einer Krankenhaushygienikerin bzw. einem Krankenhaushygieniker oder einer bzw. einem Hygienebeauftragten und Hygienefachkräften etabliert. Die Tätigkeit dieser Teams war durch eine Geschäftsordnung implementiert, wobei deren Hauptaufgaben alle Belange der Krankenhaushygiene umfassten. Dies waren z.B.

- die Erstellung und Aktualisierung eines allgemeinen Hygieneplans für die gesamte Institution,
- das Tätigwerden bei Verdacht auf epidemische Krankenhausinfektionen,
- die Beratung des Personals in Hygiene-Angelegenheiten,
- eine Infektions-Surveillance samt Erstellung von Erreger- und Resistenzstatistiken sowie
- die Dokumentation ihrer Tätigkeit.

Als Besonderheit erfüllte im Allgemeinen Krankenhaus die „Universitätsklinik für Krankenhaushygiene und Infektionskontrolle“ die gesetzlich vorgeschriebenen Aufgaben der Krankenhaushygiene.

Die Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker nahmen neben ihrer Tätigkeit in den Kliniken an Sitzungen der Hygiene-Kommission der Generaldirektion sowie der Hygiene-Arbeitsgruppe teil. Dabei handelte es sich um Gremien des Gesundheitsverbundes.

13.1.2 Ein wesentlicher Teil des Aufgabenspektrums der Krankenhaushygiene ist gemäß dem geltenden Qualitätsstandard PROHYG 2.0 die Durchführung von Begehungen und Arbeitsbeobachtungen. Im Rahmen dieser soll überprüft werden, inwieweit den Vorgaben der Hygienestandards im Arbeitsalltag entsprochen wird. Nach den Vorgaben des Qualitätsstandards sind diese Begehungen zu dokumentieren.

Im Zuge der Prüfung war ersichtlich, dass alle Hygieneteams Hygienevisiten in den Krankenanstalten durchführten und meist auch die ZNAs begingen. Zu diesen Hygienevisiten stellte der Stadtrechnungshof Wien fest, dass unterschiedliche Vorgehensweisen in den einzelnen Kliniken bestanden.

Das Hygieneteam der Klinik Landstraße bewerkstelligte seit dem Jahr 2017 mittels Checklisten standardisierte Hygienevisiten. Für die Bettenstation der ZNA war im Jahr 2020 eine Hygienevisite geplant, die jedoch aufgrund der Pandemie verschoben werden musste. Im Ambulanzbereich der ZNA fanden lt. Hygieneteam keine standardisierten Hygienevisiten statt.

In der Klinik Favoriten wurden Hygienevisiten durchgeführt, bei denen es sich um planmäßige Kontrollen unter Verwendung von Checklisten handelte. Dabei erfolgte zu Beginn jedes Kalenderjahres eine Grobplanung. Eine exakte Vorgabe, mit welcher Häufigkeit eine Organisationseinheit einer Regelvisite unterzogen wird, bestand nicht. Es war auskunftsgemäß jedoch erklärtes Ziel, jede Abteilung etwa alle 2 Jahre zu begehen. Daneben gab es noch Anlassbegehungen, bei denen auf konkrete Hygieneprobleme reagiert wurde. In der Internistischen Notaufnahme hatten jedoch seit dem Jahr 2015 keine planmäßigen Hygienevisiten stattgefunden. Dies wurde damit begründet, dass das Hygieneteam insbesondere in der Internistischen Notaufnahme regelmäßig vor Ort sei und bislang keine Notwendigkeit für zusätzliche, strukturierte Visiten gesehen wurde.

Das Hygieneteam der Klinik Donaustadt hielt lt. eigener Aussage täglich Morgenbesprechungen ab. Dabei wurden die Tagesaktivitäten festgelegt und die Ergebnisse der Besprechung in einem Tagesprotokoll festgehalten. Das Hygieneteam erstellte

keinen Jahresplan für Hygienevisiten. Allerdings wurden lt. eigener Aussage Themenschwerpunkte gesetzt, die aus vorherigen Beobachtungen resultierten. Zusätzlich erfolgten anlassbezogene Visiten. Für die ZNA fanden laufend informelle Besprechungen statt, die allerdings nicht dokumentiert wurden.

Nach Ansicht des Stadtrechnungshofes Wien kommt der Dokumentation über durchgeführte Visiten, insbesondere auch unter dem Gesichtspunkt der Nachverfolgbarkeit vorgefundener Mängel und deren Behebung, eine grundlegende Bedeutung zu.

Wie bereits dargestellt, ist die ZNA die zentrale Eintrittspforte für ungeplante Spitalsaufnahmen von Patientinnen bzw. Patienten größtenteils mit unbekanntem infektiologischen Status, wodurch hygienische Aspekte dort eine zentrale Bedeutung einnehmen.

Der Stadtrechnungshof Wien empfahl dem Gesundheitsverbund, dafür Sorge zu tragen, dass in allen ZNAs, einschließlich deren Ambulanzen, regelmäßige Hygienevisiten durchgeführt und darüber Dokumentationen angefertigt werden.

Das Hygieneteam der Klinik Hietzing beging kritische Bereiche der Krankenanstalt einmal jährlich, dazu zählte auch die ZNA. Dabei handelte es sich lt. Hygieneteam um unangemeldete Besuche. Zusätzlich gab es Begehungen im Anlassfall.

In der Klinik Ottakring führte das Hygieneteam einmal pro Jahr unangemeldete Hygienevisiten in der ZNA durch, begangen wurden Ambulanz und Bettenstation. Das Protokoll der Visite im Jahr 2021 wurde eingesehen. Darüber hinaus fanden lt. Hygieneteam auch Begehungen im Anlassfall statt.

In der Klinik Floridsdorf führte das Hygieneteam in der ZNA einmal jährlich angemeldete Hygienevisiten durch. Diese wurden mittels Checklisten dokumentiert.

Das Hygieneteam des Allgemeinen Krankenhauses führte 3 Arten von Visiten in der ZNA durch. Regelmäßige Visiten fanden einmal in 3 Jahren statt. In „priorisierten Bereichen“, wozu auch die ZNA zählte, wurden zusätzlich sogenannte Ad hoc-Visiten durchgeführt, diese waren teils unangemeldet, teils angemeldet. Bei den Ad hoc-Visiten standen die Abläufe des klinischen Betriebs im Vordergrund, während bauliche Mängel außer Acht gelassen wurden. Außerdem fanden noch sogenannte unangekündigte „Audits“ statt. Der Stadtrechnungshof Wien nahm Einsicht in die Dokumentationen zu den Regelvisiten der Jahre 2017 und 2020 sowie zur Ad hoc-Hygienebegehung des Jahres 2019. Es war festzuhalten, dass die Dokumentation strukturiert und klar nachvollziehbar erfolgte und ferner die Mängelbehebung aus vorangegangenen Hygienevisiten mitbewertet wurde.

13.1.3 Die Hygieneteams aller Kliniken führten innerbetriebliche Fortbildungen durch, an denen auch die Mitarbeitenden der ZNA teilnahmen.

Infolge der COVID-19-Pandemie fanden zahlreiche Schulungen des gesamten Klinikpersonals, somit auch der Mitarbeitenden der ZNA, zu spezifischen Hygienemaßnahmen, zur Händehygiene, zur Desinfektion, zum An- und Ausziehen der Schutzkleidung, zum Patiententransport etc. statt.

## **13.2 Hygienestandards und erregerspezifische Hygienepläne**

Betriebsstandards im Bereich der Krankenhaushygiene wie z.B. Hygienestandards und Hygienepläne sollen dazu dienen, Vorgaben festzulegen und Abläufe im klinischen Alltag zu standardisieren. Gemäß PROHYG 2.0 stellen sie „*spezielle Instrumente der Intervention im Qualitätsmanagement*“ dar. Dies war aus Sicht des Stadtrechnungshofes Wien insbesondere in den ZNAs von Bedeutung, da hier einerseits Patientinnen und Patienten mit unbekanntem infektiologischen Status vorstellig wurden und andererseits oft ein schnelles Eingreifen notwendig war.

In allen Kliniken lagen durch die Hygieneteams erstellte, standardisierte Hygienepläne vor, welche allgemeine Hygienestandards, wie z.B. zur Händehygiene, sowie festgelegte Vorgehensweisen beim Auftreten spezieller Erreger enthielten. Unter ande-

rem konnten Hygienepläne zu saisonaler Influenza, Masern, Noroviren, Tuberkulose und Meningokokken eingesehen werden.

Auch hinsichtlich SARS-CoV-2 besaßen alle Kliniken Hygienepläne, z.B. zur stationären Aufnahme und Testung von Patientinnen bzw. Patienten oder zur Testung von Mitarbeitenden. Diese wurden regelmäßig an die rechtlichen Vorgaben angepasst.

Die Einsichtnahme in die Hygienedokumente der einzelnen Kliniken zeigte, dass verschiedene Dokumentformen in Verwendung standen. Darüber hinaus fielen unterschiedliche Auffassungen hinsichtlich der Verbindlichkeit der Hygienestandards auf.

Beispielsweise wurden in der Klinik Floridsdorf die erstellten Hygienepläne als „Hygiene Richtlinien“ bezeichnet. Diese Richtlinien fanden auf die gesamte Klinik Anwendung und wurden durch die Kollegiale Führung freigegeben. Aus der Sicht des Hygieneteams hatten diese Richtlinien nur Empfehlungscharakter, da sie nicht als Dienst-anweisung an die Mitarbeitenden ergingen.

In der Klinik Hietzing trugen viele Hygienestandards die Bezeichnung „Hygieneplan“. Einige wurden als „Leitlinien“ bezeichnet, einige wiesen gar keine Bezeichnung auf. Die Freigabe erfolgte bei manchen Hygienestandards durch die Kollegiale Führung, andere waren durch die Stabstelle Krankenhaushygiene freigegeben, wieder andere wurden von der Kollegialen Führung „befürwortet“. Nach Ansicht des Hygieneteams hatten alle Hygienepläne für das gesamte Haus verpflichtenden Charakter, wenn sie von der Kollegialen Führung freigegeben wurden.

Im Universitätsklinikum Allgemeines Krankenhaus waren vor allem „Hygienepläne“ und „Hygienerichtlinien“ im Einsatz. Diese Hygienestandards stellten fachliche Empfehlungen dar und wurden bis auf wenige Ausnahmen von der Leitung der Krankenhaushygiene freigegeben und in Kraft gesetzt. Dies habe den Vorteil, rasch und flexibel auf sich ändernde Situationen reagieren zu können. Im Gegensatz dazu waren in Einzelfällen Hygienerichtlinien durch die Direktion des Universitätsklinikums Allge-

meines Krankenhaus freigegeben worden. Davon waren vor allem Regelungen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie betroffen.

Der Stadtrechnungshof Wien stellte zu dem o.a. fest, dass für die Hygienestandards eine unterschiedliche Nomenklatur in den Kliniken verwendet wurde und Unklarheit hinsichtlich der Verbindlichkeit der Standards herrschte.

Diesbezüglich ist anzumerken, dass die Thematik einer einheitlichen Regelung bereits in einer Dienstanweisung vom September des Jahres 2020 durch die Generaldirektion festgelegt worden war. In dieser Dienstanweisung wurde auch die Etablierung eines neuen elektronischen Dienstvorschriftensystems in Aussicht gestellt. Das Rollout war im April 2021 geplant, allerdings ergaben sich durch die COVID-19-Pandemie Verzögerungen. Dieses System stand somit im Zeitpunkt der Prüfung noch nicht zur Verfügung.

Der Stadtrechnungshof Wien empfahl dem Gesundheitsverbund, hinsichtlich der Nomenklatur und der Verbindlichkeit der Hygienestandards eine einheitliche Regelung anzustreben.

### **13.3 Management in Bezug auf multiresistenten Erreger**

Für den gesamten Gesundheitsverbund galt der „Hygieneplan MRE - multiresistente Erreger für stationäre Gesundheitseinrichtungen“. Dieser enthielt neben den Standardmaßnahmen für medizinisch genutzte Bereiche, zusätzliche Hygienemaßnahmen bei allen nachgewiesenen MRE sowie präventive Maßnahmen bei Patientinnen bzw. Patienten mit erhöhtem Risiko für MRE. Darüber hinaus gab es in den einzelnen Kliniken zusätzliche Hygienestandards, die das Vorgehen beim Nachweis derartiger Erreger festlegten.

In den Kliniken des Gesundheitsverbundes war ein IT-System zur Erfassung von Infektionen, Überwachung von Resistenzen etc. etabliert. Darin war auch ein Warnsystem im Fall von Personen mit bekannt positivem MRE-Befund eingerichtet. Die Ab-



läufe bei Erhalt der Warnmeldungen und die weitere Vorgehensweise stellten sich dem Stadtrechnungshof Wien in den einzelnen Kliniken unterschiedlich dar.

Beispielsweise erhielt das Hygieneteam in der Klinik Landstraße die Warnmeldungen und bearbeitete diese in seinen Dienstzeiten. Außerhalb dieser Dienstzeiten wurden die Meldungen zusätzlich über die sogenannte Aufnahmekanzlei auf die Station geschickt, welche die Patientin bzw. den Patienten aufnahm.

In der Klinik Favoriten und der Klinik Donaustadt ergingen die Warnmeldungen hingegen ausschließlich an das Hygieneteam. Anzumerken war, dass in der Nacht und am Wochenende kein Mitglied des Hygieneteams im Dienst war.

In der Klinik Hietzing erhielten die Stationen die Warnmeldung. Das Hygieneteam merkte zum MRE-Warnsystem an, dass dieses für stationäre Patientinnen bzw. Patienten gut funktioniere. Aus Sicht des Hygieneteams sei eine Etablierung des Systems auch im ambulanten Bereich aufgrund der räumlichen Gegebenheiten anzustreben. In der Klinik standen nur wenige Einzelzimmer zur Verfügung. Durch eine umgehende isolierte Unterbringung von Personen mit MRE könne die Ansteckung von Kontaktpersonen vermieden werden.

In der Klinik Ottakring erging bei der stationären Aufnahme von Personen mit bekannt positivem MRE-Befund über das Warnsystem die Information an den Abteilungsvorstand und die Bereichsleitung sowie an eine hierfür beauftragte Person. Dadurch sei die Unterbringung der Patientin bzw. des Patienten je nach Notwendigkeit und Verfügbarkeit in einem Einzelzimmer möglich.

Der Stadtrechnungshof Wien empfahl dem Gesundheitsverbund, eine einheitliche Vorgangsweise vorzugeben, die gewährleistet, dass Warnmeldungen zu Personen mit positivem MRE-Befund unverzüglich den aufnehmenden Stationen zur Kenntnis gebracht werden.

#### 14. Zusammenfassung der Empfehlungen

Empfehlung Nr. 1:

Nicht benötigte Lagerungen wären aus dem Gangbereich in der ZNA der Klinik Favoriten zu entfernen (s. Punkt 6.1).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Gesundheitsverband:

Die Empfehlung wurde umgesetzt. Es wird darauf hingewiesen, dass die engen Raumverhältnisse zurzeit nicht veränderbar sind. Auf Basis der Ziel- und Gesamtplanung wurde ein Bauprogramm erstellt. Im Zuge dessen wird auch die räumliche Situation der ZNAs entsprechend verbessert.

Empfehlung Nr. 2:

Die Effektivität der Zutrittskontrolle in der Klinik Favoriten wäre zu evaluieren (s. Punkt 6.3).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Gesundheitsverband:

Die Empfehlung wurde umgesetzt.

Empfehlung Nr. 3:

Die unzulässigen Lagerungen im Gangbereich der ZNA der Klinik Hietzing wären zu entfernen (s. Punkt 7.2).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Gesundheitsverband:

Die Empfehlung wurde umgesetzt. Es wird darauf hingewiesen, dass die engen Raumverhältnisse zurzeit nicht veränderbar sind. Auf Basis der Ziel- und Gesamtplanung wurde ein Bauprogramm erstellt. Im Zuge dessen wird auch die räumliche Situation der ZNAs entsprechend verbessert.

Empfehlung Nr. 4:

Die schadhafte(n) Einrichtungsgegenstände in der ZNA der Klinik Hietzing wären auszutauschen (s. Punkt 7.3).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Gesundheitsverband:

Die Empfehlung wurde umgesetzt.

Empfehlung Nr. 5:

Die Personaldusche der ZNA in der Klinik Hietzing wäre zu sanieren (s. Punkt 7.3).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Gesundheitsverband:

Die Empfehlung wurde umgesetzt.

Empfehlung Nr. 6:

Das Verkehrskonzept der Universitätsklinik für Notfallmedizin des Allgemeinen Krankenhauses wäre im Hinblick auf die Praxistauglichkeit zu überarbeiten und darüber ein Einvernehmen mit der Krankenhaushygiene herzustellen (s. Punkt 11.2).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Gesundheitsverband:

Das Verkehrskonzept wurde bereits unter Einbindung des Krankenhaushygieneteams neu gestaltet, maßstabgetreu adaptiert und für das Personal an gut ersichtlicher Stelle ausgehängt. Das Personal wurde über die Notwendigkeit der verbindlichen Beachtung des Verkehrskonzepts instruiert, die ausnahmslose Einhaltung ist sichergestellt.

### Empfehlung Nr. 7:

Durch die Leitung des Allgemeinen Krankenhauses wäre in Bezug auf die Übernahme von Patientinnen bzw. Patienten von der UKNFM durch die Fachabteilungen eine schriftliche Festlegung der Übernahmebedingungen vorzunehmen und diese auch durchzusetzen (s. Punkt 11.3).

#### Stellungnahme der Unternehmung Wiener Gesundheitsverband:

Die Ärztliche Direktion des Allgemeinen Krankenhauses hat vorausschauend bereits im Jahr 2017 nachweislich klare Regelungen zu Kontingentbetten getroffen und diese insbesondere den involvierten Klinikleiterinnen bzw. Klinikleitern schriftlich zur Kenntnis gebracht sowie in einer Koordinationsbesprechung diskutiert und klar kommuniziert. Die SOP „Bettenbelegung durch die zentralen Notaufnahmen“ der Generaldirektion der Unternehmung Wiener Gesundheitsverband bildet einen integrativen Bestandteil dieser Regelungen. Die Kontingentbettenregelung beschreibt einen detaillierten Prozess, der in allen relevanten Bereichen implementiert wurde. Die Regelung sieht insbesondere einen Abruf der Kontingentbetten an den internistischen Stationen der Universitätskliniken für Innere Medizin I, II und III durch die UKNFM im Rotationsprinzip vor. Darüber hinaus sind weitere Handlungsanweisungen - zur Sicherstellung eines effizienten und ressourcenschonenden Ablaufs - enthalten. Das Gesamtkonzept legt großen Wert auf die maximale Hebung von Synergien insbesondere durch das arbeitsteilige und kooperative Vorgehen aller beteiligten Fachabteilungen. Durch die Abteilung Bettenmanagement/Entlassungsmanagement - eine eigens eingerichtete Abteilung in der Ärztlichen Direktion - wird zusätzlich ein umfassendes Service und kompetente Unterstützung für die Kliniken angeboten.

Der gesamte Prozess der Kontingentbettenregelung wird derzeit umfassend evaluiert. Nach Ablauf der Evaluierungsphase (Anfang des Jahres 2022) wird die (Ärztliche) Direktion des Allgemeinen Krankenhauses das schriftliche Regelwerk (auch aufgrund von Ruhestandsversetzungen) im Sinn des Wissensmanagements erneut verbindlich verlautbaren und dessen faktische Durchsetzung insbesondere durch die zuständigen Führungskräfte sicherstellen.

#### Empfehlung Nr. 8:

Im Allgemeinen Krankenhaus wären in der UKNFM Verbesserungen bei der Isolierung von Patientinnen bzw. Patienten einzuleiten (s. Punkt 11.4).

#### Stellungnahme der Unternehmung Wiener Gesundheitsverband:

Das Personal stellt durch die durchgängige Beachtung der einschlägigen Hygienevorschriften die praktische Umsetzung von Isolierungsmaßnahmen sicher. Durch die schon umgesetzte schnellere PCR-Diagnostik (Virologie „Eile“, „Akut“) ist eine kürzere Verbleibdauer - und somit falls erforderlich auch kürzere Isolierung - der Patientinnen bzw. Patienten an der UKNFM sichergestellt. Der Fahrtragenraum wurde bereits mit der Zielsetzung einer Umgestaltung (z.B. Einbau eines Waschbeckens) technisch inspiziert. Für den seltenen Fall, dass durch das zeitgleiche Auftreten von 2 Herzalarmen sowie der zusätzlichen Notwendigkeit einer Transportbegleitung zu Untersuchungen (z.B. Herzkatheter) ein Engpass beim Pflegepersonal auftritt, kann dieser durch entsprechend qualifiziertes Pflegepersonal der Ambulanzen ausgeglichen werden. Das Reinigungspersonal ist inzwischen 24 Stunden/7 Tage die Woche verfügbar und es können somit alle erforderlichen Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten rund um die Uhr sichergestellt werden. Die Zentral-

desinfektion regelt den Ablauf der Reinigung und Desinfektion von infektiösen Betten und Liegen.

#### Empfehlung Nr. 9:

Im Allgemeinen Krankenhaus wären unzulässige Lagerungen in der UKNFM umgehend zu entfernen (s. Punkt 11.4).

#### Stellungnahme der Unternehmung Wiener Gesundheitsverband:

Bei der am 4. November 2021 stattgefundenen Begehung der UKNFM durch das Hygieneteam waren Bodenlagerungen von Kartonagen ebenso wie Verbandswägen im Gangbereich entfernt. Im Labor wurde die beengte Raumsituation behoben, indem (defekte) Kühlschränke sowie die bisherige Lagerung der Rohrposthülsen im Einkaufswagen entfernt wurden. Ebenso wurde die Abholung der im Gangbereich gelagerten Sauerstoffflaschen veranlasst und wird ein neues Logistikkonzept im Zusammenhang mit der Lagerung von Sauerstoffflaschen verfolgt. Um die erforderliche Durchgangsbreite im Gangbereich sicherzustellen, wurden im Bereich der Bildschirmarbeitsplätze optische Bodenmarkierungen angebracht. EDV-Kabel werden nach vollständiger Einrichtung der Medizintechnik fachgemäß in Kabelschächte verlegt und schadhafte Bürosessel werden laufend erneuert.

#### Empfehlung Nr. 10:

Im Allgemeinen Krankenhaus wären bis zur Umsetzung der projektierten Umbaupläne bereits zwischenzeitlich Maßnahmen zu ergreifen, um die angespannte Raumsituation der Notfallmedizin möglichst zu entlasten. So wäre zu überprüfen, ob weitere Raumressourcen im Nahebereich der UKNFM, insbesondere für Lagerzwecke, genutzt werden können (s. Punkt 11.4).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Gesundheitsverband:

Derzeit werden seitens der Technischen Direktion in enger Abstimmung mit der neuen Klinikleitung der UKNFM verschiedene Optionen der kurzfristigen Umgestaltung dieses Bereiches evaluiert, wobei erste Ergebnisse dieses breit angelegten Prozesses in 3 bis 4 Monaten vorliegen werden.

Die in der Empfehlung angeführten Umbaumaßnahmen beziehen sich auf das Projekt im Rahmenbauvertrag, welches sich in mehreren einzelnen Bauetappen der Jahre 2023 bis 2027 erstrecken wird. Vollinhaltlich erfolgt somit die Umsetzung bis zum Jahr 2027 - natürlich begleitet von Zwischenlösungen bzw. Provisorien.

Empfehlung Nr. 11:

Durch den Gesundheitsverband wäre dafür Sorge zu tragen, dass die Vorgaben des Spitalskonzepts 2030 und der zugehörigen Planungsdokumente in allen ZNAs zeitnahe und vollständig umgesetzt werden (s. Punkt 12.1).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Gesundheitsverband:

Das Spitalskonzept 2030 sieht große bauliche Veränderungen in den Spitalsstrukturen des Gesundheitsverbandes vor. Im Rahmen dieser Bauvorhaben sollen bis zum Jahr 2030 die in der Master-Betriebsorganisation beschriebenen ZNA-Strukturen umgesetzt werden. Auf diese Weise sollen alle ZNAs des Gesundheitsverbandes mit Schockräumen inkl. CT ausgestattet werden.

### Empfehlung Nr. 12:

Durch den Gesundheitsverbund wäre eine einheitliche Festlegung über die notwendige apparative Ausstattung einer ZNA vorzunehmen und die ZNAs dahingehend auszustatten (s. Punkt 12.2).

#### Stellungnahme der Unternehmung Wiener Gesundheitsverbund:

Die notwendige apparative Ausstattung der ZNAs ist im ÖSG 2017 (S. 167) festgelegt:

- Röntgen (in der Krankenanstalt)
- Sonographie
- 12-Kanal-EKG
- Notfallausrüstung inkl. Defibrillator und Beatmungsmöglichkeit
- Notfalllabor (in der Krankenanstalt)
- Blutgasanalyse
- Wundversorgung/Frakturbehandlung
- Monitoring-Möglichkeit mit Telemetrieinheit im Beobachtungsbereich.

Diese Ausstattung ist in allen ZNAs des Gesundheitsverbundes vorhanden. Die unterschiedlichen Ausstattungen der ZNAs ergeben sich z.T. auch dadurch, dass die ZNAs aufgrund ihrer derzeit noch inhomogenen baulichen Möglichkeiten und auch der unterschiedlichen Festlegungen der prozessualen Rahmenbedingungen, unterschiedliche Leistungen erbringen. So ist die Ausstattung einer ZNA, welche auch über einen stationären Behandlungsbereich verfügt anders zu bewerten, als eine ZNA, deren Aufgabengebiet ausschließlich in der Versorgung ambulanter Patientinnen bzw. Patienten liegt. Eine einheitliche Ausstattung dieser Bereiche ist daher nur in der Basisausstattung sinn-



voll. Bezüglich des Patientinnen- bzw. Patiententransportes in der Klinik Hietzing zwischen der ZNA und dem dortigen CT wurden bereits vor Jahren hausinterne SOPs definiert, um Zeitverluste auszuschließen.

Beispielsweise wird im Falle eines Schlaganfalls gewährleistet, dass Patientinnen bzw. Patienten das Rettungsauto gar nicht mehr verlassen, sondern im Auto erstbegutachtet werden und dann direkt ins CT weiterfahren. Zusätzlich muss in Anbetracht der ökonomischen Führung der Krankenanstalt und der ÖSG-Vorgaben auf den Bedarf bzw. die Auslastung und die Anzahl von Großgeräten geachtet werden.

#### Empfehlung Nr. 13:

In allen Kliniken wären Kooperationsvereinbarungen zwischen ZNA und den Fachabteilungen zu etablieren. In diesen wären u.a. die Übernahme von stationär aufzunehmenden Patientinnen und Patienten aus der ZNA sowie die Abläufe bei der Anforderung von Konsiliarärztinnen und Konsiliarärzten durch die ZNA festzuschreiben (s. Punkt 12.3).

#### Stellungnahme der Unternehmung Wiener Gesundheitsverband:

Die Kooperation zwischen den ZNAs und den Fachabteilungen ist im Gesundheitsverband durch die SOP „Bettenbelegung durch die ZNAs“ geregelt. Bettenkontingentregelungen hingegen existieren bereits teilweise und haben sich bewährt. Künftig wird die oben genannte SOP die Kollegialen Führungen verpflichten, Belagskontingente für die ZNAs festzulegen bzw. die Abläufe bei der Anforderung von Konsiliarärztinnen bzw. Konsiliarärzten zu regeln. Die auch in 12.3 angesprochenen Kooperationsvereinbarungen auf Hausebene sind in der Klinik Hietzing

seit vielen Jahren im Rahmen einer etablierten Kontingentregelung umgesetzt.

#### Empfehlung Nr. 14:

Es wären nach den Erfahrungen mit der COVID-19-Pandemie Planungen einzuleiten, um die räumlichen Gegebenheiten hinsichtlich der Isoliermöglichkeiten in absehbarer Zeit zu verbessern (s. Punkt 12.4).

#### Stellungnahme der Unternehmung Wiener Gesundheitsverband:

Die aktualisierte Master-Betriebsorganisation dient als Vorlage für Neu- und Umbauten. Dort wurden im Hinblick auf Pandemie/Epidemie-Vorkehrungen in der ZNA folgende Punkte neu aufgenommen:

#### Zutrittsprozess und ZNA:

- Konkretisierung der Erstversorgungsambulanz (EVA) als ZNA-Entlastung für nicht dringliche Selbstkommer (Manchester-Triage, Kategorie 4 und 5) und als vorgeschaltete Einheit während Pandemie/Epidemie-Zeiten.
- Weitere Anpassungen wurden entsprechend EVA-Umsetzungskonzept vorgenommen: keine Inanspruchnahme diagnostischer Leistungen in der Klinik, kein Anreizsystem für Ärztinnen bzw. Ärzte, Daten-Zugriff auch auf Befunde der Klinik. Zu den Details wird auf das EVA-Projekt verwiesen.
- Es wurde präzisiert, dass Patientinnen bzw. Patienten mit Problemstellungen am Auge nicht routinemäßig in der ZNA versorgt werden, ebenso Patientinnen bzw. Patienten mit einer Zuweisung zu einer Fachambulanz (außer Patientinnen bzw. Patienten mit akuter Symptomatik außerhalb der Routinebetriebszeiten der Fachambulanzen).

- Verlegungen von der ZNA-Station sind nur mehr bis maximal 18 Uhr (statt 20 Uhr) vorgesehen (sodass die Übernahme der Patientinnen bzw. Patienten auf die Station noch vor der abendlichen Pflegeübergabe erfolgen kann).
- Präzisierung der Formulierung zu den Nahtstellen der ZNA und insbesondere des Zugangs zum OP für Akutpatientinnen bzw. Akutpatienten über einen Notfalllift.

(Bauliche) Planungsanforderungen ZNA:

- Räumliche Zonierung in 4 Gruppen:
  - Patientinnen bzw. Patienten vor der Triage
  - Verdachtsfälle (Selbstkommer)
  - Verdachtsfälle (Rettung) und einzelne infektiöse Patientinnen bzw. Patienten
- Raumzone Verdachtsfälle Selbstkommer
  - Wartebereich infektiös (mit ausreichend Platzangebot und zueinander abgeschirmte Sitzplätze für gehende Patientinnen bzw. Patienten inkl. WC
  - direkter eigenständiger Zugang von außen
  - eigener Untersuchungs/Behandlungs-Raum infektiös inkl. Testmöglichkeit
  - Raumzone Verdachtsfälle bzw. einzelne Infektionspatientinnen bzw. Infektionspatienten (liegend mit Rettung)
  - 4 eingangsnah isolierte Räume/Kojen mit Schleuse/Vorraum und WC/Spüle (inkl. Testmöglichkeit) - auch für Patientinnen bzw. Patienten mit bereits bekannten spezifischen Infektionen nutzbar
  - > Rettung bringt Verdachtsfälle direkt in die ZNA-Verdachtskoje/Isolierkoje
  - > Patientinnen bzw. Patienten mit bereits nachgewiesener Infektion kommen nach Möglichkeit in andere

- Pflege-/Behandlungseinheiten (mit kohortiertem Infektionsbereich)
- ZNA-Station: 6 Einzelzimmer mit Schleuse/Vorraum und WC/Spüle
  - weitere Anforderungen
  - Anmeldeschalter mit Schutzglas und Gegensprechanlage
  - ausreichend Platz in Wartezonen/Gangflächen (Umsetzung von Abstandsregelung antizipieren)
  - Wartebereiche etwas geschützt/zurückversetzt gegenüber Gangflächen/Hauptverkehrswegen
  - ausreichend Lagerfläche für Schutzausrüstung (Bedarf für verlängertes Wochenende)

#### Empfehlung Nr. 15:

Durch den Gesundheitsverbund wäre dafür Sorge zu tragen, dass in allen Zentralen Notaufnahmen, einschließlich deren Ambulanzen, regelmäßige Hygienevisiten durchgeführt und darüber Dokumentationen angefertigt werden (s. Punkt 13.1.2).

#### Stellungnahme der Unternehmung Wiener Gesundheitsverbund:

In allen ZNAs werden regelmäßige Hygienevisiten durchgeführt und Dokumentationen darüber angefertigt. Hygienevisiten sind eine Kernaufgabe des Hygieneteams. Es liegt in der Verantwortung der Kollegialen Führungen, dafür Sorge zu tragen, dass die Hygieneteams dieser Aufgabe nachkommen. Die unternehmensweite Umsetzung wird künftig über eine SOP geregelt.

#### Empfehlung Nr. 16:

Hinsichtlich der Nomenklatur und der Verbindlichkeit der Hygienestandards wäre eine einheitliche Regelung anzustreben (s. Punkt 13.2).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Gesundheitsverband:

Die Klassifikation von Vorgabedokumenten ist durch die SOP „Lenkung von Vorgabedokumenten“ geregelt. Im Wege der Hygienekommission des Gesundheitsverbandes wird dafür Sorge getragen, dass alle Hygienepläne mit der Bezeichnung „Richtlinie“ versehen werden, um die Verbindlichkeit klarzustellen.

Empfehlung Nr. 17:

Durch den Gesundheitsverband wäre eine einheitliche Vorgangsweise vorzugeben, die gewährleistet, dass Warnmeldungen zu Personen mit positivem MRE-Befund unverzüglich den aufnehmenden Stationen zur Kenntnis gebracht werden (s. Punkt 13.3).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Gesundheitsverband:

Die Hygienekommission des Gesundheitsverbandes wird verbindliche Vorgaben treffen und damit Sorge tragen, dass Warnmeldungen aus dem Hygiene-Warnsystem unverzüglich den aufnehmenden Stationen zur Kenntnis gelangen.

Der Stadtrechnungshofdirektor:  
Mag. Werner Sedlak, MA  
Wien, im Dezember 2021