



DIE GRÜNEN
Prüfersuchen

MAG. Dr. Sigrid Pilz
Eing.: 6. SEP 2010
PGL: 3557-2010/0001-KGR/GAT 16 10
Geschäftszweig: Landsp. Gesundheitsrat, Land: Wien, Bezirk: 1

der GemeinderätInnen Dr.ⁱⁿ Sigrid Pilz und FreundInnen nach § 73 Abs. 6a WStV

betreffend die Versorgungssituation von Schwangeren, Gebärenden und Neugeborenen in allen geburtshilflichen und neonatologischen Abteilungen im KAV und insbesondere betreffend konkret behaupteter Missstände in den Abteilungen für Geburtshilfe und feto-maternale Medizin, sowie für Neonatologie, Pädiatrische Intensivmedizin und Neuropädiatrie im Wiener Allgemeinen Krankenhaus.

BEGRÜNDUNG

In der jüngsten Zeit mehren sich die Berichte von Missständen in den Abteilungen für Geburtshilfe und feto-maternale Medizin, sowie für Neonatologie, Pädiatrische Intensivmedizin und Neuropädiatrie am Wiener AKH.

Am 24. Juni 2010 richteten 19 Hebammen ein anwaltliches Schreiben an den ärztlichen Direktor des AKH. Sie beklagten zahlreiche Gesetzesverstöße und orteten für manche der behandelten Patientinnen eine drohende Gefahr für Leib und Leben.

Die konkreten Vorwürfe: mangelhafte räumliche und technische Ausstattung, insbesondere für die ordnungsgemäße Versorgung von hoch infektiösen Patientinnen; Überbelag der Stationen auf den Ebenen 15 und 16; mangelnde personelle Ausstattung des Kreißsaalbereiches und fehlendes Personalmanagement, die Hebammen betreffend; Führungsschwäche und inadäquate Führung auf allen Hierarchieebenen; insbesondere fehlende fachliche Kompetenz und praktische Erfahrung der den Kreißsaalhebammen vorgesetzten Personen; chronische Vakanz von Führungspositionen durch mehrere Jahre; chronische Überlastung der Hebammen durch Unterbesetzung im Kreißsaal; Repressionen und Druck durch Vorgesetzte; ungerechtfertigte negative Dienstbeurteilungen; Verstöße gegen das KA-AZG hinsichtlich der Dienstplaneinteilungen.

Das Projekt „Evaluierung der Arbeitsbedingungen der Hebammen“, das 2007 von der Assekuranz AG im Auftrag des ärztlichen Direktors im AKH durchgeführt worden war, hatte schon vor drei Jahren nahezu idente Probleme benannt. Wörtlich wird von Sicherheitsrisiken durch fehlende Standards und Kommunikationsschwierigkeiten mit Patientinnen durch mangelhafte Deutschkenntnisse eines Teils des Teams gesprochen. Es wird empfohlen, eine neue formelle interne Leitung zu etablieren, eine Oberhebamme zu bestellen und das Hebammenteam dem Abteilungsvorstand zu unterstellen.

Am 1. September 2010 wurde im „Kurier“ ein anonymes Schreiben vorgestellt, in dem weitere Vorwürfe, diesmal die Abteilung für Neonatologie betreffend, erhoben werden. Es wird behauptet, dass Neugeborene wegen Bettenmangels in andere Spitäler transferiert werden müssen. Die gesundheitlichen Folgen wären für die betroffenen Kinder gravierend. Außerdem wäre die Personaldecke in der Abteilung zu dünn.

Der Grüne Klub im Rathaus stellt daher gemäß § 73 Abs. 6a WStV folgendes

ERSUCHEN

Das Kontrollamt möge daher im Rahmen seines Prüfauftrages nach § 73 WStV die Gebarung der Gemeinde Wien in der Versorgung von Schwangeren, Gebärenden und Neugeborenen im Wiener Krankenanstaltenverbund und insbesondere im Wiener AKH auf die ziffernmäßige Richtigkeit, auf die Ordnungsmäßigkeit und auf die Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit im Zeitraum ab Jahresbeginn 2007 bis Ende August 2010 überprüfen.

Insbesondere sollen folgende Fragestellungen bei der Prüfung im Geschäftsbereich Gesundheit und Soziales, (Unternehmung W-KAV) berücksichtigt werden:

1. Wie viele Geburten (spontan/ Sectio) pro Jahr und Abteilung sind zu verzeichnen? Bitte Sectiones nach „elektiv, bzw. medizinisch geboten“ und „geplant“ aufschlüsseln?
2. Wie unterscheiden sich die Aufgabenprofile und Tätigkeitsbereiche der Hebammen an den einzelnen Abteilungen (z.B. Station, Kreißsaal, OP, Nachbetreuung, Beratungen in der Schwangerschaft usw.)?
3. Wie sieht die SOLL-Besetzung je Aufgabenbereich und die IST-Besetzung durchschnittlich aus? Welche Besetzung gibt es am Tag / in der Nacht / am Feiertag / in der Urlaubszeit pro Aufgabenbereich?
4. Wie lange dauerten durchschnittlich die personellen Unterbesetzungen?
5. Wurde von Bediensteten der geburtshilflichen Abteilungen (insbesondere von Hebammen) und von den neonatologischen Abteilungen schriftlich oder mündlich im Dienstweg auf die Probleme aufmerksam gemacht? Bei welchen Stellen? Gab es Reaktionen oder Konsequenzen?
6. Wie viele Hebammen haben/wurden im Prüfzeitraum gekündigt? Wie viele Niederschriften wurden verfasst, aus welchem Anlass und mit welchen Konsequenzen?
7. Welches Ausmaß an Bettensperren ist im Prüfzeitraum zu verzeichnen?
8. Wie viele Risikogeburten wurden betreut?
9. Wie viele Spätabtreibungen wurden vorgenommen?
10. Gibt es an den einzelnen Abteilungen Aufnahmesperren bei der Anmeldung zu einer Geburt? Wo liegt die Höchstgrenze für Annahmen zu Geburten in den Abteilungen?
11. Gibt es ein zwischen den Abteilungen abgestimmtes Prozedere, wohin die Frauen dann verwiesen werden? Welches Prozedere besteht für die Überweisung von Risikoschwangerschaften zw. den Abteilungen?
12. Gibt es standardisierte Fallbesprechungen und Abstimmungsbesprechungen zw. den Abteilungen?
13. Welche Funktion kommt den Hebammen bei einer Sectio zu?
14. Gibt es Bestrebungen die Kaiserschnittraten zu senken und die Hebammengeburt aufzuwerten?
15. Gibt es chronische Krankenstände und Belastungseinschränkungen bei Hebammen – wie wird in solchen Fällen für Ersatz gesorgt? Wie werden infektionsgefährdete Hebammen eingesetzt?
16. Wie viele Totgeburten und wie viele Mehrlingsgeburten sind pro Abteilung jeweils zu verzeichnen?
17. Mit welchem Regelwerk ist die Zusammenarbeit von ÄrztInnen / Pflege und

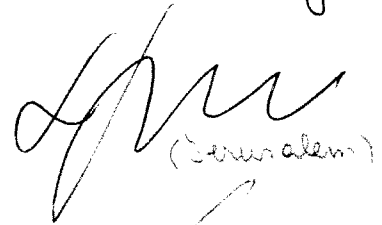
Hebammen geordnet?

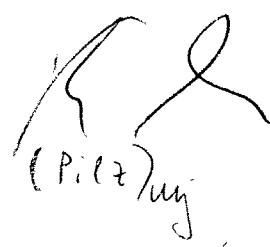
18. Welche Problemstellung führte zum Projekt „Evaluierung der Arbeitsbedingungen der Hebammen“ und welche Konsequenzen wurden im AKH aus dem Bericht der Assekuranz AG gezogen?
19. Wurde eine Personalbedarfsplanung für Hebammen und für das Personal auf den neonatologischen Abteilungen im KAV implementiert, welche Methode wurde angewandt und was sind die Ergebnisse?
20. Wurde/wird die gesetzliche Arbeitszeit an den zu prüfenden Abteilungen eingehalten? Wie hoch waren/sind die Überschreitungen in den einzelnen Berufsgruppen? Wie viele Nachtzeitstunden sind durchschnittlich angefallen und gab es Fälle, wo die Ruhezeit verweigert wurde?
21. Welche Anstrengungen wurden unternommen, vakante Führungsfunktionen (insbesondere im AKH) zu besetzen und welche Ergebnisse sind zu verzeichnen?
22. Über welche fachlichen Kompetenzen verfügen die Vorgesetzten der Kreißsaalhebammen? Welche unterschiedlichen hierarchischen Organisationsstrukturen existieren im KAV?
23. Warum wurde der Vorschlag der Assekuranz AG, die Hebammen des AKH dem Abteilungsvorstand zu unterstellen, nicht aufgegriffen?
24. Wie hoch ist die personelle Fluktuation bei den Hebammen zwischen den einzelnen Abteilungen im KAV?
25. Wie wird die hebammengeleitete Geburt (Projekt in der Semmelweislinik) umgesetzt? Wie viele Schwangere werden damit betreut? Wie ist das Projekt rechtlich abgesichert? Wurde es ausgeweitet? Was ist in dieser Hinsicht für die Zukunft geplant?
26. Wie hoch ist Grundgehalt ohne Zulagen einer Hebamme beim Berufseinstieg, nach 10 jähriger, 15jähriger bzw. 20jähriger Dienstzeit im KAV absolut und im Vergleich zu Landesspitälern in Niederösterreich und der Steiermark? Wie hoch sind die durchschnittliche Zulagen bei Berufseinstieg, nach 10, 15 und 20 Jahren jeweils im KAV, in Niederösterreich und der Steiermark?
27. Entsprechen die räumlichen, sanitären, hygienischen und technischen Gegebenheiten in den Abteilungen des KAV (insbesondere in den Kreißsälen) dem Standard der eine state of the art –Versorgung Schwangerer, Gebärender und Babies garantiert?
28. Seit wann ist das Problem der veralteten CTGs im AKH bekannt? Warum gab es keine Konsequenzen? Warum wurden im Kreißsaal Betten angekauft, die von den Hebammen mehrheitlich als schlecht geeignet eingestuft wurden?
29. Wieviele Babies wurden aus den neonatologischen Abteilungen im Prüfzeitraum vom AKH in andere Spitäler und in welche Abteilungen dort transferiert? Wie viele davon wurden wieder in das AKH rücktransferiert?
30. Was waren die Gründe für den Transfer?
31. Wie wurde es den betroffenen Mütter ermöglicht, die transferierten Babies weiterhin aufzusuchen und gegebenenfalls zu versorgen?
32. Gab es medizinische Probleme oder Todesfälle, für die der Transfer bzw. Rücktransfer ursächlich war oder zumindest in einem nicht auszuschließenden Zusammenhang stand?
33. Wie viele Geburten und davon Frühgeburten benötigten eine intensivmedizinische Versorgung bzw. intermediate care–Versorgung?
34. Wie viele Betten (intensiv, intermediate care) stehen zur Verfügung?
35. Kann auf den IMC-Betten eine volle Intensivversorgung geboten werden? Werden die IMC-Betten in größerem Ausmaß als Intensivbettenangebot benutzt?
36. Wie hoch ist die durchschnittliche Auslastung (intensiv, IMC)
37. Wie lange ist die durchschnittliche Aufenthaltsdauer?

- 38. Wie hoch ist die Sterberate von Frühgeborenen an den jeweiligen Abteilungen in den jeweiligen Gewichtsgruppen?
- 39. Wie hoch ist die Rate schwerer Infektionen/Sepsis je Gewichtsgruppe während des stationären Aufenthaltes?
- 40. Wie ist die personelle Ausstattung (ÄrztInnen, Pflege, med.-tech. Dienste, Hebammen) pro Bett und Abteilung?
- 41. Welche standardisierten qualitätssichernden Maßnahmen gibt es auf den geburtshilflichen und den neonatologischen Abteilungen? An welchen qualitätssichernden internationalen und nationalen Programmen wird von den Abteilungen für Geburtshilfe und Neonatologie teilgenommen?

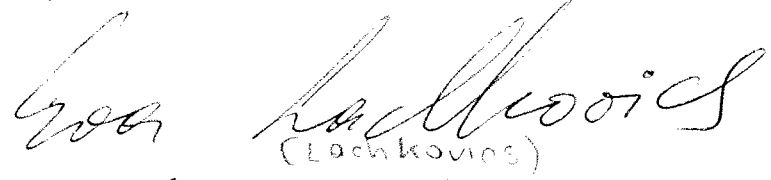
Wien, am 8.9.2010

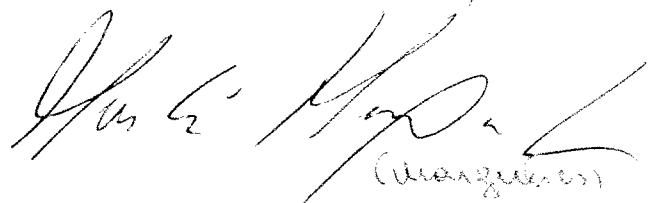
kon. uij

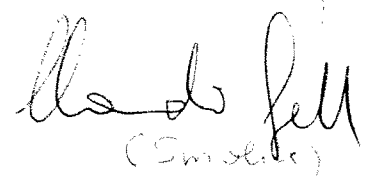

(Jerusalem)

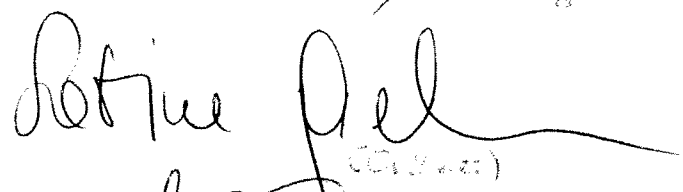

(Pitzung)

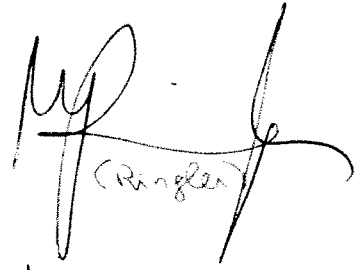

(Charben)


(Lochkovics)

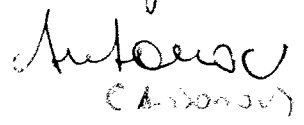

(Mangenen)

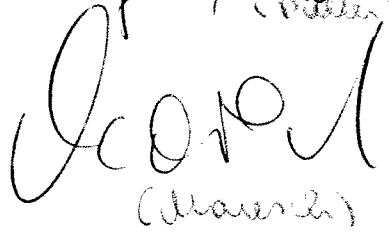

(Smolice)

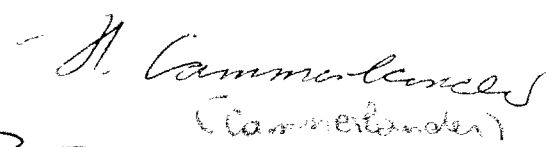

(Gierke)

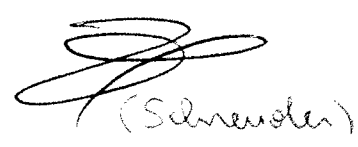

(Ringler)


(Geller)


(Anderson)


(Maurer)


(Cammerlander)


(Schneider)