



## **KONTROLLAMT DER STADT WIEN**

**Rathausstraße 9**

**A-1082 Wien**

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

e-mail: [post@kontrollamt.wien.gv.at](mailto:post@kontrollamt.wien.gv.at)

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

DVR: 0000191

KA - K-1/11

Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund", Prüfung 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

Ersuchen gem. § 73 Abs 6a WStV vom 6. September 2010; technischer und hygienischer Teil, Geburtshilfe

Tätigkeitsbericht 2012

## KURZFASSUNG

*Das Kontrollamt hat aufgrund eines Prüfersuchens gem. § 73 Abs 6a der Wiener Stadtverfassung die geburtshilflichen Abteilungen der Wiener Städtischen Krankenanstalten hinsichtlich ihres zeitgemäßen Standards, der medizinisch-technischen Ausstattung und der hygienischen Verhältnisse geprüft.*

*Die Prüfung ergab, dass die vorhandenen geburtshilflichen Abteilungen in Baulichkeiten unterschiedlichen Alters situiert sind. Dennoch entsprachen die baulichen, räumlichen und technischen Ausstattungen dieser Abteilungen mit Ausnahme jener im Wilhelminenspital unter Berücksichtigung der teils alten Bausubstanz im Wesentlichen den von der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund" im Jahr 2001 für Geburtsstationen festgelegten Planungskriterien. Den modernsten Standard wies die Geburtsstation im Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Wien - Medizinischer Universitätscampus auf, obwohl sich die im Prüfersuchen angeführten konkret behaupteten Missstände auf diese bezogen. Das Verhalten einzelner Hebammen gab hinsichtlich der Einhaltung von Hygienebestimmungen Anlass zur Kritik. Diesbezüglich wurde empfohlen, Schulungsmaßnahmen bzw. Arbeitsbeobachtungen durch das Hygieneteam zu intensivieren und gegebenenfalls dienstrechtliche Maßnahmen zu setzen.*

*In Bezug auf die medizinisch-technische Ausstattung der Geburtenstationen war grundsätzlich ein befriedigender Zustand festzustellen. Lediglich in Einzelfällen wurde der Austausch abgenutzter Teile bzw. eine Neuanschaffung von Geräten empfohlen.*

*Die Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund" griff die Empfehlungen auf, setzte Verbesserungsmaßnahmen und wies auf geplante Bauvorhaben hin.*

## INHALTSVERZEICHNIS

1. Prüfersuchen .....	6
2. Prüfungsumfang .....	8
3. Die rechtlichen Grundlagen der Prüfung .....	11
4. Allgemeine Feststellungen.....	12
5. Fragebeantwortung .....	13
5.1 Frage: <i>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 Babys garantiert?</i> .....	13
5.1.1 Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien - Medizinischer Universitätscampus ..	16
5.1.2 Sozialmedizinisches Zentrum Ost - Donauspital .....	38
5.1.3 Krankenanstalt Rudolfstiftung inklusive Standort Semmelweis Frauenklinik .....	40
5.1.4 Standort Semmelweis Frauenklinik der Krankenanstalt Rudolfstiftung.....	44
5.1.5 Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel.....	47
5.1.6 Sozialmedizinisches Zentrum Süd, Kaiser-Franz-Josef-Spital mit Gottfried von Preyer'schem Kinderspital.....	50
5.1.7 Wilhelminenspital.....	54
5.2 Frage: <i>Seit wann ist das Problem der veralterten 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?</i> .....	65
5.2.1 Cardiotokographen .....	65
5.2.2 Entbindungsbetten.....	69

## ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

Abs .....	Absatz
AKH.....	Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien - Medizinischer Universitätscampus

ASchG .....	ArbeitnehmerInnenschutzgesetz
bzw. ....	beziehungsweise
cm.....	Zentimeter
CTG.....	Cardiotokograph - Herztonwehenschreiber
d.h. ....	das heißt
d.s.....	das sind
DGKP .....	diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson
DSP .....	Sozialmedizinisches Zentrum Ost - Donauspital
EDV .....	Elektronische Datenverarbeitung
etc.....	et cetera
EUR.....	Euro
g .....	Gramm
gem. ....	gemäß
Heb-AV .....	Hebammen-Ausbildungsverordnung
HIV .....	Human Immunodeficiency Virus
inkl. ....	inklusive
KA-AZG .....	Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz
KAKuG .....	Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz
KAR .....	Krankenanstalt Rudolfstiftung inklusive Standort Sammelweis Frauenklinik
KAV .....	Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund"
Krankenanstaltenverbund.....	Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund"
KFJ.....	Sozialmedizinisches Zentrum Süd, Kaiser-Franz- Josef-Spital mit Gottfried von Preyer´schem Kinder- spital
KHN.....	Krankenhaus Nord
KHR.....	Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel
lt.....	laut
m .....	Meter
m <sup>2</sup> .....	Quadratmeter
Mio.EUR .....	Millionen Euro

MPG .....	Medizinproduktegesetz
NF .....	Nutzfläche
o.a. ....	oben angeführt
OP .....	Operation
ÖSG .....	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
PIA.....	Picture Information and Archiving
Pkt. ....	Punkt
PRE .....	Gottfried von Preyer'sches Kinderspital
PROHYG-Leitlinie.....	Leitlinie Organisation und Strategie der Krankenhaushygiene
rd. ....	rund
s.a.....	siehe auch
Sectio .....	Sectio caesarea - Kaiserschnitt
SEM.....	Standort Semmelweis Frauenklinik der Krankenanstalt Rudolfstiftung
u.a. ....	unter anderem
u.U.....	unter Umständen
u.zw. ....	und zwar
Univ. Klinik.....	Universitätsklinik
USt .....	Umsatzsteuer
usw. ....	und so weiter
WC .....	water closet
WIL .....	Wilhelminenspital
WKAP 2010 .....	Wiener Krankenanstaltenplan 2010
Wr. KAG .....	Wiener Krankenanstaltengesetz 1987
WStV .....	Wiener Stadtverfassung
z.B. ....	zum Beispiel
z.T. ....	zum Teil

Allfällige Rundungsdifferenzen bei der Darstellung von Berechnungen wurden nicht ausgeglichen.

## PRÜFUNGSERGEBNIS

### 1. Prüfersuchen

Die Gemeinderätin Dr.<sup>in</sup> Sigrid Pilz und Freundinnen bzw. Freunde richteten am 6. September 2010 ein Prüfersuchen gem. § 73 Abs 6a WStV an das Kontrollamt, die Versorgungssituation von Schwangeren, Gebärenden und Neugeborenen in allen geburtshilflichen und neonatologischen Abteilungen im Krankenanstaltenverbund und insbesondere betreffend konkret behaupteter Missstände in den Abteilungen für Geburtshilfe und feto-maternale Medizin sowie für Neonatologie, Pädiatrische Intensivmedizin und Neuropädiatrie im AKH zu prüfen.

In der Begründung zum gegenständlichen Prüfersuchen wurde angeführt, dass sich in der jüngsten Zeit Berichte von Missständen in den Abteilungen für Geburtshilfe und feto-maternale Medizin sowie für Neonatologie, Pädiatrische Intensivmedizin und Neuropädiatrie im AKH mehrten.

Am 24. Juni 2010 wäre von 19 Hebammen ein anwaltliches Schreiben an den Ärztlichen Direktor des AKH gerichtet worden, in welchem sie zahlreiche Gesetzesverstöße beklagten. Für manche der behandelten Patientinnen hätten sie eine drohende Gefahr für Leib und Leben geortet.

Als konkrete Vorwürfe wären die mangelhafte räumliche und technische Ausstattung, insbesondere für die ordnungsgemäße Versorgung von hoch infektiösen Patientinnen, der Überbelag der Stationen auf den Ebenen 15 und 16, die mangelnde personelle Ausstattung des Kreißsaalbereichs und fehlendes Personalmanagement die Hebammen betreffend vorgebracht worden. Weiters würde von Führungsschwäche und inadäquater Führung auf allen Hierarchieebenen sowie insbesondere von fehlender fachlicher Kompetenz und praktischer Erfahrung der den Kreißsaalhebammen vorgesetzten Personen gesprochen. Zusätzlich wären die chronische Vakanz von Führungspositionen durch mehrere Jahre, die chronische Überbelastung der Hebammen durch Unterbesetzung im Kreißsaal, Repressionen und Druck durch Vorgesetzte, ungerechtfertigte

negative Dienstbeurteilungen sowie Verstöße gegen das KA-AZG hinsichtlich der Dienstplaneinteilungen angeführt worden.

Auch das im Jahr 2007 im Auftrag des Ärztlichen Direktors, von der Firma A im AKH durchgeführte Projekt "Evaluierung der Arbeitsbedingungen der Hebammen" hätte, schon vor drei Jahren nahezu idente Probleme benannt. Wörtlich würde darin von Sicherheitsrisiken durch fehlende Standards und Kommunikationsschwierigkeiten mit Patientinnen durch mangelhafte Deutschkenntnisse eines Teils des Teams gesprochen. Es sei daher empfohlen worden, eine neue formelle interne Leitung zu etablieren, eine Oberhebamme zu bestellen und das Hebammenteam dem Abteilungsvorstand zu unterstellen.

Weiters wäre am 1. September 2010 in einer Tageszeitung ein anonymes Schreiben vorgestellt worden, in dem weitere Vorwürfe, diesmal die Abteilung Neonatologie betreffend, erhoben wurden. Darin wurde behauptet, dass Neugeborene wegen Bettenmangels in andere Spitäler transferiert werden müssten. Die gesundheitlichen Folgen wären für die betroffenen Kinder gravierend. Außerdem wäre die Personaldecke in der Abteilung zu dünn.

Das Kontrollamt hat aufgrund des Prüfersuchens im gegenständlichen Bericht die Versorgungssituation von Schwangeren, Gebärenden und Neugeborenen in allen geburtshilflichen Abteilungen des Krankenanstaltenverbundes einer Prüfung unterzogen und ist folgenden Fragestellungen des Prüfersuchens bei der Prüfung nachgegangen:

*"Frage: 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?"*

*Frage: 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 Babys garantiert?"*

*Frage: Seit wann ist das Problem der veralterten 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?"*

## **2. Prüfungsumfang**

Im vorliegenden Bericht werden die im Pkt. 1 angeführten Fragen behandelt, sofern sich diese auf sanitäre, hygienische und technische Belange der Geburtshilfe beziehen. Hinsichtlich der Beantwortung der übrigen Fragen des Prüfersuchens wird auf zwei weitere Berichte des Kontrollamtes

- Tätigkeitsbericht 2011, KA - K-10/10, Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverband", Prüfung 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; Ersuchen gem. § 73 Abs 6a WStV vom 6. September 2010; Bericht zu gebarungsmäßigen Fragen

sowie auf jenen der aktuellen Periode

- KA - K-3/12, Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverband", Prüfung 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; Ersuchen gem. § 73 Abs 6a WStV vom 6. September 2010; technischer und hygienischer Teil, Neonatologie

verwiesen.

Zur ersten Frage im Pkt. 1 wird angemerkt, dass auf diese Frage sowohl im gegenständlichen Bericht als auch im Bericht KA - K-10/10 Bezug genommen wird. Im vorlie-



genden Bericht wird insbesondere auf Probleme im Zusammenhang mit den Arbeitsbedingungen im Pkt. 5.1, im Zusammenhang mit den CTG sowie den Entbindungsbetten im Pkt. 5.2 eingegangen.

In Entsprechung des Prüfersuchens legte das Kontrollamt in diesem Bericht den Schwerpunkt der Prüfung u.a. darauf, ob vom Krankenanstaltenverbund in den geburtshilflichen Stationen seiner Krankenanstalten jene Maßnahmen getroffen wurden, die Schwangeren, Gebärenden und Neugeborenen eine sogenannte "State-of-the-art"-Versorgung angeboten wird. Unter "State-of-the-art" wird in diesem Zusammenhang der aktuelle Stand hinsichtlich der räumlichen, baulichen, infrastrukturellen, apparativen, technischen sowie der hygienischen Gegebenheiten verstanden. Der Begriff "State-of-the-art" im Sinn der ärztlichen Kunst bzw. im Sinn der medizinischen Wissenschaft wurde vom Kontrollamt nicht betrachtet.

Im Prüfungszeitraum unterhielt der Krankenanstaltenverbund in insgesamt acht Krankenanstalten u.zw. in der Zentralkrankenanstalt AKH, den Schwerpunktkrankenanstalten DSP, KAR, KHR, KFJ und WIL sowie der Krankenanstalt SEM Abteilungen für Geburtshilfe. Zur KAR ist anzumerken, dass die ehemalige als eigene Krankenanstalt geführte Semmelweis Frauenklinik mit 31. August 2002 in ihrer Rechtsform aufgelöst und seit 1. September 2002 als Teil der KAR weitergeführt wird. Da der Standort Semmelweis Frauenklinik ausschließlich die für die Gynäkologie und Geburtshilfe erforderlichen Einrichtungen umfasst, entschied sich der Krankenanstaltenverbund diesen Standort aufzulassen und die Abteilung nach Fertigstellung in das in Bau befindliche KHN zu übersiedeln. Ausschlaggebend dafür war, dass einerseits die Führung des alten Standortes aus wirtschaftlichen Gründen nicht mehr zielführend erschien und andererseits der Krankenanstaltenverbund beabsichtigt, den modernen Anforderungen an die Geburtshilfe, vor allem aber der Erhöhung der medizinischen Versorgungssicherheit, Rechnung zu tragen. Im Zeitraum der Prüfung des Kontrollamtes war mit der Errichtung eines neuen Mutter-Kind- und OP-Zentrums im KFJ bereits begonnen worden. Die Betriebsaufnahme ist für das Jahr 2014 vorgesehen.

Um ein möglichst umfassendes Bild über den Zustand der geburtshilflichen Stationen des Krankenanstaltenverbundes hinsichtlich der Einrichtung, der medizinisch-

technischen Ausstattung sowie der hygienischen Verhältnisse zu erhalten, wurden in sämtlichen geburtshilflichen Abteilungen Begehungen vorgenommen. Ferner wurden die Wöchnerinnenstationen, OP-Säle für Kaiserschnittentbindungen (Sectio-OP-Einheiten etc.), geburtshilfliche Funktionsräume, Garderoben etc. in die Prüfung einbezogen.

In nachstehender Tabelle sind sämtliche im Bereich des Krankenanstaltenverbundes befindlichen gynäkologisch-geburtshilflichen Einrichtungen dargestellt.

Krankenanstalten	Entbindungsstationen	Sectio-OP-Einheiten innerhalb der Entbindungsstationen	Sectio-OP-Einheiten außerhalb der Entbindungsstationen	Wöchnerinnenstationen
AKH	x	x		x
DSP	x	x		x
KAR	x	x		x
SEM	x		x	x
KFJ	x	x		x
KHR	x	x		x
WIL	x		x	x

Weiters wurden stichprobenweise Unterlagen der Krankenhaushygiene, der Magistratsabteilung 40 als zuständige Behörde und der Magistratsabteilung 15, welche die medizinischen Amtssachverständigen beistellt, eingesehen.

In die Prüfung des Kontrollamtes wurde auch das in der Begründung des Prüfersuchens zitierte und im Auftrag von 19 Hebammen am 24. Juni 2010 - u.a. an den ärztlichen Direktor des AKH - übermittelte anwaltliche Schreiben, soweit es den im gegenständlichen Bericht behandelnden Fragenumfang betraf, einbezogen. Die darin enthaltenen Vorwürfe bezogen sich insbesondere darauf, dass im AKH, im Gegensatz zu den Geburtsstationen anderer Krankenhäuser, vorwiegend hochinfektiöse Gebärende behandelt würden und die räumliche, bauliche und technische Ausstattung der Entbindungsstation diesen Anforderungen nicht gerecht werde. Sie verfüge nämlich als einziger Entbindungsbereich weder über Schleusen vor den Kreißsälen (in den gesamten geburtshilflichen Einrichtungen des Krankenanstaltenverbundes werden Entbindungen heutzutage in einzelnen Kreißzimmern vorgenommen; die umgangssprachliche Bezeichnung Kreißsaal wurde im gegenständlichen Bericht jedoch beibehalten), noch über

getrennte Sanitäreanlagen für infektiöse Patientinnen und auch nicht über Garderoben innerhalb des Entbindungsbereichs. Auch wäre bei der Planung des Geburtenbereichs nicht darauf Bedacht genommen worden, dass die Ausführung der sogenannten Raumtrennwände, durch welche die Entbindungszimmer unterteilt sind, über eine ausreichende Schalldämmung verfügen. Dadurch wäre die Intimsphäre der Patientinnen nicht gewahrt. Letztlich wurde dem Vorwurf nachgegangen, dass die für den Kreißsaalbereich verantwortliche Hebamme ein nicht netzwerkfähiges CTG angekauft habe und deshalb in einem Kreißsaal im Stand-alone-Betrieb gearbeitet werden musste. Zur Klärung der Sachverhalte trat das Kontrollamt mit den Hebammen der Entbindungsstation im AKH in Kontakt.

### **3. Die rechtlichen Grundlagen der Prüfung**

Eine rechtliche Grundlage für Geburtsstationen stellt das Wr. KAG dar. Darin ist u.a. festgelegt, dass in Zentral- und Schwerpunktkrankenanstalten eine bettenführende Abteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe einschließlich Perinatalogie einzurichten ist. Aufgabe der Betreiberin bzw. des Betreibers einer Krankenanstalt ist, hinsichtlich der Hygiene, der Sicherheit und der einwandfreien Funktion der verwendeten medizinisch-technischen Geräte sowie der technischen Anlagen etc. geeignete Maßnahmen zu treffen und die erforderlichen Bewilligungen zum Betrieb der Anstalt zu erwirken.

In allen bettenführenden Krankenanstalten sind Hygieneteams zu bestellen. Diese sind bei allen Planungen von Neu-, Zu- und Umbauten sowie bei der Anschaffung von medizinischen Geräten und Gütern, durch die eine Infektionsgefahr entstehen kann, beizuziehen. Weiters zählen zu den Aufgaben der Hygieneteams Maßnahmen zur Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von Infektionen. Die im Zuge ihrer gesetzlich festgelegten Tätigkeit gewonnen Erkenntnisse wurden bei dieser Prüfung in die Beurteilung einbezogen.

Als zuständige Behörde im Bewilligungsverfahren fungiert die Magistratsabteilung 40, die sich hiezu der medizinischen Amtssachverständigen der Magistratsabteilung 15 bedient. Der Magistratsabteilung 40 obliegt als Bezirksverwaltungsbehörde ferner die sanitäre Aufsicht über die Krankenanstalten nach dem KAKuG.

Wesentliche Bedeutung kam bei der gegenständlichen Prüfung auch der vom Arbeitskreis für Hygiene in Gesundheitseinrichtungen des Magistrats der Stadt Wien herausgegebenen Richtlinie über die Mindestanforderungen an die allgemeine Raumausstattung von medizinisch genutzten Bereichen in Gesundheitseinrichtungen zu.

Ferner war für das Kontrollamt der vom Bundesministerium für Gesundheit herausgegebene ÖSG wesentlich, in dem Qualitätskriterien für die Abteilungen Gynäkologie und Geburtshilfe festgelegt sind. Weiters wurde vom Kontrollamt der WKAP 2010, der auf Grundlage des ÖSG bzw. des Wr. KAG als Verordnung erlassen wurde, in die Prüfung einbezogen. Darin sind für die von der Planung umfassten Krankenanstalten Zielvorstellungen und Grundsätze sowie eine Leistungsangebotsplanung enthalten.

Aufgrund des Vorliegens der Beschäftigung von Arbeitnehmerinnen bzw. Arbeitnehmern unterliegen die Krankenanstalten des Krankenanstaltenverbundes den Bestimmungen des ASchG und den diesbezüglichen Verordnungen.

#### **4. Allgemeine Feststellungen**

Hinsichtlich der Geburtshilfe war im Allgemeinen anzumerken, dass über die Frage der Geburtsform bzw. der medizinischen Versorgung bei einer Geburt unterschiedliche Sichtweisen bestehen. So wurde häufig die geburtshilfliche Versorgung in anderen europäischen Ländern ins Treffen geführt, die primär für Hausgeburten ausgerichtet sei. Demgegenüber kann die geburtshilfliche Versorgung vorrangig in Krankenanstalten unter medizinischer Aufsicht stattfinden, wie dies insbesondere in Wien der Fall ist. Im Hinblick auf Risiken, die bei einer Geburt auftreten können, wäre einer Spitalsversorgung der Vorrang einzuräumen. Zur bestmöglichen Minimierung von Risiken werde auch eine räumliche Anbindung einer Geburtsstation an eine neonatologische Einrichtung als höchste Stufe der Versorgung angesehen.

Zur geburtshilflichen Versorgung in den Krankenanstalten des Krankenanstaltenverbundes war zu erwähnen, dass die geburtshilflichen Abteilungen bestrebt sind, den Wünschen werdender Mütter nach einer bevorzugten Geburtsform möglichst zu ent-

sprechen, wenn dies unter Berücksichtigung der Philosophie des betreffenden medizinischen und pflegerischen Personals sowie der Infrastruktur der Geburtsstation zulässig ist. In jeder Entbindungsstation stehen mehrere Kreißsäle mit verschiedensten Ausstattungen wie z.B. Geburts- und Entspannungsbadewannen, Gebärhocker, Pezzibälle, Sprossenwände, Roma-Räder, Seile etc. zur Verfügung. Alle geburtshilflichen Abteilungen weisen Untersuchungs-, Behandlungs- und Funktionsräume wie Still-, Kinder- und Behandlungszimmer etc. sowie Bettzimmer zur medizinischen und pflegerischen Betreuung von Wöchnerinnen auf.

## **5. Fragebeantwortung**

### **5.1 Frage: *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 Babys garantiert?***

Für die Darstellung des Prüfungsergebnisses war vorweg zu klären, welchen Standard eine geburtshilfliche Abteilung im Zeitpunkt der Prüfung aufweisen musste, der einerseits den Anforderungen an eine zeitgemäße, räumliche, funktionale sowie medizintechnische Ausstattung gerecht wurde und andererseits eine hohe Behandlungsqualität ermöglicht. Das Kontrollamt kam zu der Feststellung, dass auf verschiedene Standards zurückgegriffen werden kann. Aus diesem Grund wurden in Bezug auf die räumliche und technische Ausstattung sowie in Bezug auf Hygienestandards einerseits Richtlinien des deutschen Robert Koch-Instituts und andererseits das Planungshandbuch des Krankenanstaltenverbundes herangezogen. Ferner waren Qualitätskriterien durch den ÖSG von maßgeblicher Bedeutung. Durch den Arbeitskreis für Hygiene in Gesundheitseinrichtungen des Magistrats der Stadt Wien waren im Zeitpunkt der Prüfung keine spezifischen Richtlinien für die Geburtshilfe erlassen.

Das Robert Koch-Institut veröffentlichte im Jahr 1989 ein globales Anforderungsprofil an die Hygiene sowie die funktionelle und bauliche Gestaltung von dort so bezeichneten Entbindungsabteilungen. Darin ist u.a. angeführt, dass die Durchführung von infektiionsprophylaktischen Maßnahmen zum Schutz von Patientinnen und Personal ausreichend große Räume erfordert, die sich nach dem Umfang des Leistungsangebotes richten.

Eine OP-Einheit für Noteingriffe und eine Möglichkeit zur befristeten Unterbringung von Neugeborenen zur Reanimation im Entbindungsbereich wurde als obligatorisch angesehen.

Der Krankenanstaltenverbund hat bereits im Jahr 1997 für die Einrichtungen der Geburtshilfe Kriterien im sogenannten "Planungshandbuch" festgelegt, das unter Mitwirkung internationaler Fachleute erarbeitet und bis zum Jahr 2004 laufend evaluiert wurde. Für insgesamt 40 Funktionsstellen liegen Planungskriterien vor, darunter die Funktionsstelle Entbindung mit Stand Jänner 2001.

Dazu war anzumerken, dass das Planungshandbuch einen grundsätzlichen Leitfaden für die Durchführung von Neu-, Zu- und Umbauten darstellt. Bei den Ergebnissen der Erhebungen des Kontrollamtes war daher zu berücksichtigen, dass einzelne Geburtsstationen noch vor der Erstellung des Planungshandbuches errichtet wurden. Daher waren für diese Einrichtungen die Festlegungen des Planungshandbuches nur bedingt anwendbar.

In Bezug auf die Geburtsstationen sind im Planungshandbuch u.a. die funktionelle Gliederung (Kreißaal, Sectio-OP-Einheit sowie Haupt-, Neben-, Erschließungs- und Personalräume) sowie die Anzahl der Räume und deren Größe vorgegeben. Zur Ermittlung der erforderlichen Kenndaten wurde von 1.200 Geburten pro Jahr und 365 Betriebstagen ausgegangen. Nach den Berechnungen des Krankenanstaltenverbundes bezog sich dies im Durchschnitt auf zwei bis fünf Geburten pro Tag. Dafür wurden insgesamt fünf Kreißäle und - in direkter Nachbarschaft - eine Sectio-OP-Einheit als erforderlich angesehen. Kreißäle sollten wegen der medizinischen Rundumbetreuung und Rundumversorgung etwa 24 m<sup>2</sup> Bodenfläche, Sectio-OP-Einheiten inkl. Wasch- und Geräte-raum 58 m<sup>2</sup> und der Reanimationsraum für zwei Reanimationsplätze 20 m<sup>2</sup> aufweisen.

Im Detail legte das Planungshandbuch folgendes Raumprogramm für eine Entbindungsstation fest:

Funktionselement	Anzahl	NF in m <sup>2</sup> /Raum	NF in m <sup>2</sup> gesamt
Kreisssäle	5	24	120
Sectio-OP-Einheit	1	58	58
Reanimationsraum (zwei Reanimationsplätze)	1	20	20
Untersuchungs- und Behandlungsräume	2	14	28
Toiletten	2	2	4
Duschen	2	2	4
Haupträume gesamt			234
Hebammenstützpunkt	1	14	14
Patientenbad	1	18	18
Lager - Sterilgut	1	10	10
Geräteraum	1	12	12
Arbeitsraum - unrein	1	14	14
Putzraum	1	6	6
Nebenräume gesamt			74
Aufenthaltsraum - Begleitpersonen	1	18	18
Stellplätze Betten (rein - unrein)	2	4	8
Personalschleusen (Damen - Herren)	2	5	10
Toilette (behindertengerecht)	1	5	5
Erschließungsräume gesamt			41
Dienstraum Stationshebamme	1	16	16
Aufenthaltsraum Personal	1	16	16
WC (Damen - Herren)	2	2	4
Personalsräume gesamt			36
Entbindungsstation Gesamtfläche			385

Die Beurteilung durch das Kontrollamt erfolgte neben den erwähnten Kriterien auch unter Abwägung der an sich berechtigten Forderungen nach aktueller und bestmöglicher Ausstattung sowie unter dem Gesichtspunkt einer tatsächlichen Änderungsnotwendigkeit sowie dem Aufwand finanzieller Mittel. Bei Neubauten können die Vorgaben des Planungshandbuches meist leicht umgesetzt werden. Umbauten und Sanierungen bei bestehenden Gebäuden sind jedoch den Zwängen der vorhandenen Baukörperkonfiguration bzw. statischen Belangen unterworfen, weshalb sich die vorgegebenen Standards nicht immer in ihrer Gesamtheit realisieren lassen. In diesen Fällen ist eine weitgehende Annäherung an die erarbeiteten Vorgaben anzustreben und die baulichen sowie die hygienischen Verhältnisse soweit wie möglich zu verbessern.

In Bezug auf die Wöchnerinnenstationen bestehen ebenso wie bei den Entbindungsstationen detaillierte Vorgaben im Planungshandbuch. Im Zuge seiner Begehungen beschränkte sich das Kontrollamt allerdings darauf, ob wesentliche Vorgaben erfüllt waren. Das Planungshandbuch berücksichtigt u.a. die funktionelle Zuordnung von gemein-

sam zu nutzenden Räumen, die Wegeführung innerhalb der Station und den Nutzflächenwert pro Bett. Als Wöchnerinnenzimmer werden Ein-, Zwei- und Dreibettzimmer mit entsprechender Ausstattung für Neugeborene und jeweils zugeordneten Sanitäreinheiten, bestehend aus Waschtisch, Toilette, Bidet und Dusche als optimal angesehen. Ferner wurden sämtliche Neben-, Erschließungs- und Personalräume definiert und hinsichtlich ihrer Größe und Ausstattung beschrieben.

### **5.1.1 Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien - Medizinischer Universitätscampus**

5.1.1.1 Die geburtshilflichen Einrichtungen der Univ. Klinik für Frauenheilkunde, Abteilung für Geburtshilfe und feto-maternale Medizin befinden sich im sogenannten Haupthaus des AKH u.zw. im Zentralbau (Bauteil 10) und im grünen Bettenturm (Bauteil 17). Die Entbindungsstation sowie die präpartale Station, in der Patientinnen mit diagnostizierten Risikoschwangerschaften (z.B. Mehrlingsschwangerschaften) bis zur Geburt medizinisch betreut werden, sind im Bauteil 10, Ebene 9, die Schwangerenambulanz in der Ebene 8 und die Primärgarderoben für die Hebammen in der Ebene 5 situiert. Die sogenannten Sekundärgarderoben waren im Kreißsaalbereich der Ebene 9 untergebracht. Die Wöchnerinnenstation war bis zum Prüfungszeitpunkt im Bauteil 17 auf die Ebenen 15 und 16 aufgeteilt.

5.1.1.2 Im Zuge der Errichtung des AKH wurden die Räumlichkeiten der Entbindungsstation derart angeordnet, dass sich die OP-Einheiten nach außen orientierten und die Kreißsäle im Inneren des Zentralbaues gelegen waren. Auf Initiative des Leiters der Univ. Klinik für Frauenheilkunde erfolgte noch vor deren Inbetriebnahme im Jahr 1996 ein vollständiger Umbau der Entbindungsstation mit Kosten von rd. 14,50 Mio.EUR (dieser und alle nachfolgenden Beträge inkl. USt). Die ursprüngliche Raumaufteilung wurde dabei wesentlich verändert. So wurden die Kreißsäle an den Außenrand des Kernbaues transferiert, wodurch den Patientinnen nunmehr helle und freundliche Räume zur Verfügung stehen. Die zentralen Leitstellen sowie die Sectio-OP-Einheit wurden hingegen nach innen verlegt. Die Entbindungsstation wurde ferner mit zwei Gebärdewannen ausgestattet, die sowohl für Geburten als auch für Entspannungsbäder genutzt werden können. Mit den durchgeführten Umbaumaßnahmen wurde eine umfas-



sende funktionale Neugliederung und Neugestaltung der Entbindungsstation vorgenommen.

Im Prüfungszeitraum des Kontrollamtes entsprach die Entbindungsstation im Wesentlichen dem baulichen Zustand zur Zeit der Inbetriebnahme des Jahres 1996. Eine gravierende Änderung erfolgte nur insoweit, als ein Kreißsaal an die benachbarte Abteilung, die neonatologische Station der Univ. Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde, abgetreten wurde und die dafür entsprechende medizintechnische Ausstattung eingebaut wurde. Dadurch verblieben der Entbindungsstation insgesamt fünf Kreißsäle, wovon drei mit jeweils einem und zwei mit jeweils zwei Entbindungsbetten ausgestattet waren. Die beiden in einem Zimmer untergebrachten Entbindungsbetten waren jeweils zu zwei Drittel der Raumbreite durch eine Möbeltrennwand, die als Stauraum für Bedarfsartikel diente und beidseitig zugänglich war, sowie zu einem Drittel durch einen Sichtschutz (Falлтür) voneinander getrennt.

Vor einigen Jahren wurden die erwähnten Falлтüren entfernt und die Durchgangsmöglichkeit durch die Verlängerung der Möbeltrennwände verschlossen, sodass vier separate Kreißsäle entstanden. Seit diesem Zeitpunkt stehen den Patientinnen insgesamt sieben einzelne Kreißsäle für Spontangeburt zur Verfügung. Im Jahr 2008 wurde darüber hinaus im Gangbereich ein neuer Bodenbelag mit verbesserter Rutschfestigkeit verlegt.

Die Kreißsäle mit einer Fläche von rd. 20 m<sup>2</sup> bis 37 m<sup>2</sup> entsprechen hinsichtlich Größe und Ausstattung den Vorgaben des Planungshandbuches. Das Raumangebot war ferner derart bemessen, dass im unmittelbaren Bereich des Entbindungsbettes ausreichend Platz für das Personal und eine Angehörige bzw. einen Angehörigen der Gebärenden vorhanden war.

Entsprechend dem Planungshandbuch ist die Entbindungsstation mit einer Sectio-OP-Einheit bestehend aus OP-Saal, geschlechterspezifisch getrennter Schleuse, Geräte-, Versorgungs- und Aufwachraum sowie einem eigenen Personalstützpunkt ausgestattet. Die beiden im unmittelbaren Nahbereich der Sectio-OP-Einheit befindlichen Kreißsäle

haben als Zusatzausstattung jeweils eine Narkoseeinheit. In Ausnahmefällen, beispielsweise bei belegter Sectio-OP-Einheit, besteht in diesen beiden Kreißsälen auch die Möglichkeit Not-Sectios vorzunehmen.

Die Entbindungsstation weist die im Planungshandbuch geforderten Haupt-, Neben-, Erschließungs- und Behandlungsräume in entsprechender Größe auf. Räume wie Kreißsäle, Dienstübergabe-, Untersuchungs- und Behandlungsräume, Toiletten etc. übertreffen hinsichtlich Anzahl und Nutzfläche sogar die Vorgaben des Handbuches. Als Resultat eines vom Kontrollamt angestellten Flächenvergleichs zeigte sich, dass die Entbindungsstation im AKH die rd. eineinhalbfache Fläche der Vorgabe des Planungshandbuches aufwies bzw. unter Einbeziehung der rd. 160 m<sup>2</sup> großen Patientenaufenthaltshalle nahezu die doppelte Größe.

5.1.1.3 Unmittelbar, nachdem in den Medien Vorwürfe über vermeintliche Missstände im Bereich der Geburtsstation bekannt wurden, unterzog das Klinische Institut für Krankenhaushygiene des AKH im Juli 2010 auf Ersuchen des Leiters der Abteilung für medizinische therapeutische und diagnostische Gesundheitsberufe die Entbindungsstation einem Lokalaugenschein. Als Ergebnis dieser Visite wurde die Anzahl der vorhandenen Hand-Desinfektionsmittelspender als zu gering angesehen, eine nicht ordnungsgemäße Lagerung der Reinwäsche bzw. der OP-Wäsche festgestellt, ein Umbau des unreinen Arbeitsraumes zur Optimierung der Arbeitsabläufe, die Bereitstellung von Bereichsschuhen für die Hebammen und die Trennung der Sekundärgarderobe in einen reinen und unreinen Bereich gefordert.

Die ärztliche Direktion des AKH hat den Beanstandungen des Klinischen Instituts für Krankenhaushygiene unverzüglich Rechnung getragen und die Anschaffung von Bereichsschuhen bzw. Hand-Desinfektionsmittelspendern veranlasst und die Durchführung der Umbaumaßnahmen des unreinen Arbeitsraumes mit geschätzten Kosten von rd. 30.000,-- EUR in die Wege geleitet. Keine Maßnahmen wurden hingegen in Bezug auf die Trennung der Sekundärgarderobe getroffen.

Hinsichtlich der Garderobenbereiche im AKH war vom Kontrollamt Grundsätzliches anzumerken. Die Verwendung von besonderer Kleidung im Krankenhaus bzw. die strikt getrennte Aufbewahrung der Arbeitskleidung von der Straßenkleidung soll eine Verschleppung von Krankheitserregern in sensible Krankenhausbereiche (z.B. OP-Bereiche) sowie aus potenziell kontaminierten Bereichen (z.B. Isolierzimmer mit hoch infektiösen Patientinnen bzw. Patienten) in andere Bereiche vermeiden. Unter dieser Prämisse gibt es im AKH für die Intensiv- und Spezialbehandlungsbereiche ein mehrstufiges Sicherheitskonzept. Demnach ist die Privatkleidung in der Primärgarderobe abzulegen und gegen die Dienstkleidung, die im übrigen Krankenhausbereich getragen wird, zu tauschen. Für die Tätigkeit in den Spezialbereichen ist diese Dienstkleidung in der Sekundärgarderobe durch die sogenannte "Bereichskleidung", die sich farblich von der Dienstkleidung unterscheidet, zu wechseln. Insbesondere angesichts der Gefahr multiresistenter Erreger (Krankheitserreger, die gegen mehrere Antibiotika resistent sind), ist der Bekleidungswechsel ein wichtiger Bestandteil der Hygienemaßnahmen. Das Kontrollamt vertrat die Ansicht, dass die Akzeptanz und die Befolgung der geltenden Hygieneregeln für im Krankenhaus tätige Personen grundsätzlich als selbstverständlich anzusehen sind. Darüber hinaus kommt in einer Univ. Klinik dem Aspekt der Vorbildwirkung in der Ausbildung eine zentrale Bedeutung zu, die auch die Hygiene beinhaltet.

Das Kontrollamt stellte diesbezüglich fest, dass die Benutzung von Primär- und Sekundärgarderoben im Jahr 1995 von der Sanitätsbehörde per Auflage vorgeschrieben wurde. Die Betriebsabläufe hinsichtlich der Benutzung der Garderobeeinrichtungen wurden zusätzlich durch den ärztlichen Leiter des AKH per Dienstanweisung festgelegt. So werden alle Personen, die im AKH in diesen Spezialbereichen tätig sind, bei Beginn ihrer Beschäftigung instruiert und verpflichten sich durch ihre Unterschrift die Einhaltung der Bekleidungsregelungen zu befolgen. Aufgrund diverser Anlassfälle wurde die Einhaltung der o.a. Dienstanweisung allen Bediensteten im AKH mehrfach in Erinnerung gerufen.

Die interimistisch bestellte Stationshebamme stellte allerdings fest, dass in der Sekundärgarderobe des Kreißsaalbereichs Straßenkleidung, Privatgegenstände sowie auch

ein Fahrrad vorhanden waren. Entsprechende Anordnungen zur Einhaltung des Erlasses blieben jedoch wirkungslos.

So nahm auch das Kontrollamt im Rahmen seiner Begehung der Entbindungsstation am 15. Februar 2011 wahr, dass die Sekundärgarderobe zur Ablage der Straßenbekleidung verwendet wurde und direkter Kontakt mit der Bereichskleidung gegeben war.

Noch während der Prüfung setzte das Kontrollamt sowohl den ärztlichen Direktor des AKH als auch die Generaldirektion des Krankenanstaltenverbundes von der offensichtlichen Negierung hygienerelevanter Vorschriften durch die Kreißsaalhebammen in Kenntnis. Diesen Hinweis nahm der ärztliche Leiter des AKH zum Anlass, für die Hebammen eine verpflichtende Nachschulung durch das klinische Institut für Krankenhaushygiene anzuordnen.

5.1.1.4 Wie bereits erwähnt, hat das Hygieneteam einer Krankenanstalt entsprechend dem Wr. KAG alle Maßnahmen zu treffen, die der Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von Infektionen sowie der Gesundheitserhaltung dienen. Entsprechend der vom damaligen Bundesministerium für Soziale Sicherheit und Generationen herausgegebenen PROHYG-Leitlinie zählt die regelmäßige Begehung aller Bereiche des Krankenhauses zur Beobachtung und Optimierung hygienisch relevanter Tätigkeiten zu den Kernaufgaben eines Hygieneteams. Weiters hat das Hygieneteam Hygienepläne zu erarbeiten und die Beratung in hygienerelevanten Fragestellungen durchzuführen. Organisatorisch hat die Krankenhaushygiene die Funktion einer Stabsstelle, die insbesondere die Krankenhausleitung berät. Die Krankenhaushygiene ist darüber hinaus bei allen Neu-, Zu- und Umbauten sowie in die Beschaffung von Geräten und Gütern einzubeziehen.

Das Kontrollamt nahm Einsicht in Aufzeichnungen der Krankenhaushygiene für den Geburtsbereich. Aus diesen ging hervor, dass das Hygieneteam in den genannten Bereichen Begehungen, Visiten, Schulungen, Arbeitsablaufbeobachtungen etc. in regelmäßigen Zeitabständen vorgenommen hatte. Darüber lagen umfangreiche Aufzeichnungen vor, aus denen hervorging, dass eine Vielzahl von Verbesserungsmaßnahmen,

nach Dringlichkeit geordnet, empfohlen und deren Umsetzung auch entsprechend nachgeprüft wurde.

So wurde vom Hygieneteam im Geburtsbereich größtenteils aus krankenhaushygienischer Sicht ein "sauberer" und "ordentlich geführter" Zustand konstatiert. Die dennoch festgestellten Mängel betrafen u.a. die verbesserte Anbringung von Hand-Desinfektionsmittelspendern, die Verkürzung von Reinigungsintervallen, die Ausbesserung schadhaft gewordener Einrichtungsgegenstände zur korrekten Reinigung und Desinfektion, die Verbesserung von Arbeitsabläufen usw. Nach Ansicht des Kontrollamtes handelte es sich bei diesen Feststellungen um typische im Routinebetrieb auftretende Mängel.

Die Vertreterinnen der Krankenhaushygiene erklärten gegenüber dem Kontrollamt in Bezug auf die für das AKH erlassenen Hygienepläne, dass für nahezu alle Bereiche und Hygienefachthemen Regelungen ausgearbeitet wurden und in Form eines Hygieneordners im Internet abrufbar sind. Wenn auch im Zeitpunkt der Prüfung eine spezielle Vorschrift für den Geburtsbereich erst in Ausarbeitung war, könne diese auch als spezifische Zusammenfassung der ohnehin bereits bestehenden Regelungen gesehen werden. Grundsätzlich wurde seitens der Krankenhaushygiene angemerkt, dass als Hauptproblem eher das dementsprechende Verhalten einzelner Personen zu sehen sei.

In einigen Fällen nahm das Verhalten des Personals aus hygienischer Sicht Formen an, die das vorhin beschriebene "akzeptable" Ausmaß jedoch erheblich überschritten. Beispielsweise gaben Kreißsaalhebammen im Juni 2009 gegenüber Mitarbeiterinnen des Klinischen Instituts für Krankenhaushygiene an, dass das Tragen und regelmäßige Wechseln von Schutzausrüstung (Einmalschürze, Einmalhandschuhe etc.) nicht bei jeder Tätigkeit als selbstverständlich angesehen werde. Weiters wurde die Ansicht vertreten, dass für das Tragen von Einmalhandschuhen bei der Verabreichung von intravenösen Therapien kein Bedarf gesehen werde. Auch das Tragen von Einmalschürzen bei Entbindungen würde individuell gehandhabt werden, wobei die Verwendung im eigenen Ermessen der betreuenden Hebamme liege. Im diesbezüglichen Protokoll wurde seitens des Hygieneteams angeführt, dass ihre Recherchen hinsichtlich der Einhaltung

von Hygienerichtlinien beim Personal des Kreißsaalbereichs auf wenig Kooperationsbereitschaft gestoßen seien. Auch sei eine vom Hygieneteam beabsichtigte unangemeldete Arbeitsablaufbeobachtung in einem Kreißsaal von den Hebammen abgelehnt worden.

Ein ähnliches Bild vermittelten einige Kreißsaalhebammen durch ihre Aussagen zur Einhaltung der Hygienebestimmungen in der Entbindungsstation auch dem Kontrollamt gegenüber. So wurde das von ihnen praktizierte Ablegen der Privatkleidung in der Sekundärgarderobe damit gerechtfertigt, dass auch die in der Entbindungsstation tätigen Ärztinnen bzw. Ärzte die Bereichskleidung nicht immer tragen würden. Diese Ansicht war insofern unverständlich, als die eigene Verpflichtung zur Befolgung der Hygienebestimmungen nicht vom Verhalten anderer, die gleichermaßen dazu verpflichtet sind und ein solches Fehlverhalten selbst zu verantworten haben, abhängig gemacht werden kann.

Weiters belegten Aufzeichnungen des Hygieneteams über Arbeitsbeobachtungen, dass in der Sectio-OP-Einheit Personen des OP-Teams zu Beginn des chirurgischen Eingriffes Armbanduhr und Schmuck trugen. Die Kopfbedeckungen sowie Mund-/Nasensmasken waren während der OP nicht ordnungsgemäß angelegt und es wurden private Schuhe getragen.

Das Kontrollamt kam daher zu der Ansicht, dass in Bezug auf ein hygienisch einwandfreies Verhalten Verbesserungsbedarf besteht. Es wurde daher empfohlen, im Bereich der Entbindungsstation Arbeitsbeobachtungen künftig engmaschiger durchzuführen bzw. für den Fall, dass keine Verbesserung eintritt, unter Beiziehung der Medizinischen Universität Wien das gebotene Verhalten einzumahnen, und bei einem Verharren in einem regelwidrigen Verhalten, die gebotenen dienstrechtlichen Maßnahmen zu setzen.

#### Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverband":

Im Zusammenwirken mit dem Klinischen Institut für Krankenhaushygiene wurde von der Univ.Klinik für Frauenheilkunde ein aktualisierter Hygieneplan erstellt, der mit 31. August 2012 formell frei-

gegeben sein wird. Die vom Kontrollamt angeführten Punkte wurden dabei durchgehend berücksichtigt.

5.1.1.5 In weiterer Folge unterzog das Kontrollamt die räumliche und technische Ausstattung des Geburtsbereichs im Hinblick auf die Vorwürfe eines von 19 Hebammen unterschriebenen anwaltlichen Schreibens einer Überprüfung.

Dazu wurden auch Gespräche mit Vertreterinnen der Hebammen geführt, um deren Sichtweise zu den vorgebrachten Punkten zu besprechen. Für eine Beurteilung wurden auch Stellungnahmen der zuständigen Behörde bzw. der medizinischen Amtssachverständigen sowie Stellungnahmen der Krankenhaushygiene einbezogen.

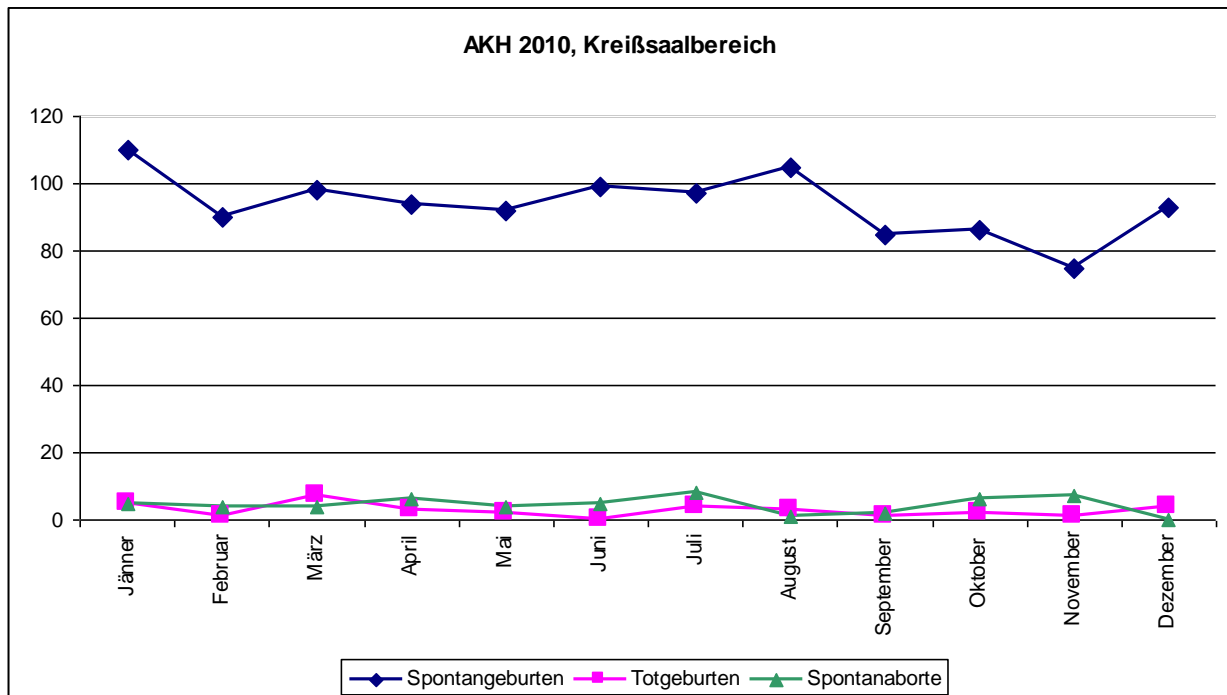
Das Kontrollamt kam dabei zu folgenden Ergebnissen:

- Feststellung 1 des rechtsanwaltlichen Schreibens:

*"Und in diesem Kreißsaal ist aufgrund der Positionierung als Kompetenzzentrum für Pathologien die Anzahl von Totgeburten und Spät-Aborti überdurchschnittlich hoch. Seit Jänner dieses Jahres etwa gab es zumindest jeden zweiten Tag eine Totgeburt, einen Abort oder Fetozide."*

*"Nachdem gerade der Kreißsaal des AKH Wien als Zentrum für pathologische Schwangerschaftsverläufe und Geburten aufgebaut wurde, ist hier die Entbindung von Frauen, die unter solchen infektiösen Krankheiten leiden, an der Tagesordnung. Mit der - rechtlich problematischen - beabsichtigten verstärkten Gestattung von Spontanentbindungen HIV-kranker Patientinnen wird sich diese Situation zudem noch verschärfen."*

Das Kontrollamt wertete Daten über Geburten der Jahre 2007 bis 2010 des AKH für den Kreißsaalbereich aus. Exemplarisch wurde dabei der Jahresverlauf für das Jahr 2010 herangezogen.



Zu dem o.a. Diagramm ist anzumerken, dass das Kontrollamt den Verlauf der im Jahr 2010 registrierten Geburten (ohne Sectiones) als Grundlage für die in den Kreißsälen tätigen Hebammen im Hinblick auf deren Belastung herangezogen hat. Demnach fanden im Durchschnitt rd. 90 Spontangeburt pro Monat statt.

Zum Begriff des Aborts (Fehlgeburt) ist anzumerken, dass ein solcher vorliegt, wenn eine vorzeitige Beendigung der Schwangerschaft durch spontanen oder künstlich herbeigeführten Verlust des Fetus eintritt und das Geburtsgewicht weniger als 500 g beträgt. Daneben wird der Begriff Spontanaborte verwendet, unter dem ein nicht beabsichtigter Abort verstanden wird. Das Kontrollamt hat diese Teilmenge deshalb herangezogen, da der Begriff Spät-Abort vorrangig im Sinn der Definition medizinisch indizierter Spätaborte bzw. Schwangerschaftsunterbrechung (ab der 14. bzw. 16. Schwangerschaftswoche) z.B. bei Vorliegen eines Chromosomendefektes zu sehen ist und das Beteiligungsausmaß für die Kreißsaalhebammen nicht eindeutig zu bemessen war. Von einer Totgeburt wird bei einer Geburt dann gesprochen, wenn kein Lebenszeichen (z.B. Herzschlag, Pulsation der Nabelschnur etc.) erkennbar ist und das Geburtsgewicht zumindest 500 g beträgt.



Die Auswertung des Datenmaterials zeigte, dass im Jahr 2010 im Jahr durchschnittlich jede rd. 13. Spontangeburt eine Totgeburt oder ein Spontanabort war. Das heißt, dass etwa alle elf Tage eine Totgeburt stattfindet, während etwa alle sieben Tage ein Spontanabort zu verzeichnen war. Die Betrachtung der Zahlenwerte ließ erkennen, dass nicht jenes Ausmaß an Belastung vorlag, wie behauptet wurde.

Der Fetozid ist ein besonderer Fall des medizinisch indizierten Spätaborts. Dieser werde dann vorgenommen, wenn z.B. eine Reduktion der Anzahl von Mehrlingen zwecks Risikoreduktion durchgeführt wird. Fetozide werden im Krankenanstaltenverbund ausschließlich im AKH und im DSP durchgeführt. Im gesamten Jahr 2010 wurden im AKH elf Fetozide vorgenommen. Eine Zuordnung dieser Spezialfälle zum Tätigkeitsumfang der Kreißsaalhebammen im AKH wurde vom Kontrollamt nicht vorgenommen.

Für Beschäftigte, die in einer Krankenanstalt einer hohen psychischen Belastung ausgesetzt sind, hat der Rechtsträger von Krankenanstalten gem. § 22b Wr. KAG dafür zu sorgen, dass in der Dienstzeit die Gelegenheit besteht, im erforderlichen Ausmaß an einer Supervision teilzunehmen. Dieses Angebot u.a. an professioneller Hilfe zur Bewältigung der Trauerarbeit wird vom Krankenanstaltenverbund in sämtlichen Krankenanstalten angeboten. In Bezug auf das AKH ergaben die Erhebungen, dass im Jahr 2005 eine Supervision durch Psychologinnen für das Hebammenteam abgehalten wurde. Von der Abteilung Personal wurden ferner in den Jahren 2006 und 2007 Folder an alle Fachdirektionen verteilt, um die Inanspruchnahme der Supervision zu bewerben. Die Generaldirektion des Krankenanstaltenverbundes richtete darüber hinaus eine Wanderausstellung zum Thema Supervision in sämtlichen Krankenanstalten ein, die im AKH von 25. August 2009 bis 20. September 2009 zugänglich war.

Vom Kontrollamt wurde hiezu festgestellt, dass das Instrument Supervision als Unterstützungsinstrument für die Bediensteten auf freiwilliger Basis besteht und von der Dienstgeberin bzw. dem Dienstgeber nicht verordnet werden kann. Eine Tätigkeit im Gesundheitsbereich ist jedoch grundsätzlich als eine solche anzusehen, die mit Situationen verbunden sein kann, welche mit menschlichem Leid einhergeht. Dementsprechend wäre für die Berufsausübung im Gesundheitsbereich eine gewisse Belastbarkeit

als Voraussetzung anzusehen. Zur Bewältigung bestimmter belastender Situationen kann auch eine gezielte Ausbildung beitragen. Beispielsweise ist aufgrund der Heb-AV Psychologie verpflichtender Bestandteil der Hebammenausbildung. Trotz dieser einschlägigen Ausbildung ist die Bewältigung von Leid- bzw. Krisensituationen individuell unterschiedlich.

In Bezug auf die Inanspruchnahme von Supervisionen durch die Hebammen des Kreißsaalbereichs im AKH war festzustellen, dass ab dem Jahr 2005 keine weiteren Einheiten beantragt wurden. Erst im Zeitpunkt der Prüfung des Kontrollamtes lagen diesbezüglich zwei Anträge vor. Aus der Nichtinanspruchnahme von Supervisionen über einen derart langen Zeitraum kann nach der Ansicht des Kontrollamtes nicht geschlossen werden, dass es für die Hebammen keine "außerordentlichen psychischen Belastungen" gegeben hätte. Festzustellen war jedoch, dass der Krankenanstaltenverbund die diesbezüglich gesetzlich vorgeschriebenen Maßnahmen im Sinn der Dienstnehmerinnen bzw. Dienstnehmer umsetzte.

Zur Entbindung von Frauen, die an infektiösen Krankheiten leiden, war grundsätzlich anzumerken, dass die Unterbindung der Übertragung von Infektionserkrankungen für alle Gesundheitseinrichtungen von zentraler Bedeutung ist und im Fokus des Hygienemanagements steht. In Bezug auf den Geburtsbereich ist die Unterbindung einer Krankheitsübertragung z.B. von der Gebärenden auf das Krankenhauspersonal und umgekehrt bzw. von einer Gebärenden auf das Kind, auf eine andere Gebärende usw. zu sehen. Es gibt eine Vielzahl an humanpathogenen Infektionserkrankungen, die z.B. von Bakterien, Viren, Pilzen usw. hervorgerufen werden. Diese können nach ihrem Übertragungsweg unterschieden werden, wobei es Infektionserkrankungen gibt, die durch den Austausch von Körperflüssigkeiten, durch Oberflächenkontakt bzw. solche, die aerogen, durch Tröpfchen in der Luft, übertragen werden. Die Übertragungswege sind deshalb maßgeblich, da sich daraus entsprechende krankenhaushygienische Präventionsmaßnahmen ableiten. Da für die Übertragung von Krankheitserregern durch Oberflächenkontakt die Hände eine große Rolle spielen, ist die Einhaltung von Regeln zur Handhygiene in Gesundheitseinrichtungen obligatorisch. Schwerpunktmäßig fokussiert sich die Betrachtung des Hygienemanagements auf bestimmte Infektionserkran-

kungen. Diese sind z.B. die beiden virusbedingten bzw. durch Blut übertragbaren Hepatitisformen B und C sowie HIV.

Das Kontrollamt sah Daten über die Infektionserkrankungen dieser Patientinnengruppe für den Geburtsbereich im AKH ein. Auf derartige Infektionen werden Patientinnen im Rahmen der Aufnahmeuntersuchungen für Geburten im AKH routinemäßig ("screening") untersucht.

Demnach wurden im Jahr 2010 insgesamt 41 Patientinnen in der Entbindungsstation des AKH betreut, die auf Hepatitis B bzw. Hepatitis C positiv getestet waren. Angemerkt sei, dass eine positive Testung auf Hepatitis C nicht gleich bedeutet, dass eine Person deshalb auch infektiös und Quelle einer möglichen Übertragung des Virus ist. Die 41 Patientinnen entsprechen einem Anteil von rd. 1,7 % an der Gesamtzahl der dort verzeichneten Geburten (Spontangeburt und Sectiones). Über dem Zeitraum der Jahre 2007 bis 2010 betrug dieser Anteil rd. 1,5 %. Die Auswertungen ergaben weiters, dass die Hebammen pro Monat zwischen einer und fünf Hepatitis B- bzw. Hepatitis C-positiven Patientinnen zu betreuen hatten.

Zum Vergleich können u.a. Schätzungen über die Prävalenz für Hepatitis B und Hepatitis C in Österreich herangezogen werden, die bei rd. 0,5 % bis 1 % liegen. Bei einer Anzahl von 41 Patientinnen mit einer Hepatitisinfektion pro Jahr kann nach Ansicht des Kontrollamtes nicht davon gesprochen werden, dass das Auftreten *"an der Tagesordnung"* sei. Ferner war anzumerken, dass Hebammen über eine besondere Ausbildung verfügen und Kenntnisse über das richtige Verhalten zur Hintanhaltung einer Übertragung von Infektionskrankheiten besitzen. An der Univ. Klinik für Frauenheilkunde liegt für den Umgang mit Patientinnen, die blutübertragbare Erkrankungen (HIV, Hepatitis B, Hepatitis C) aufweisen, eine Arbeitsanweisung vor. Darin sind u.a. betriebsorganisatorische Maßnahmen für Patientinnen, Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter und Begleitpersonen sowie hygienische Maßnahmen für das Personal enthalten. Hinsichtlich der Betreuung einer "infektiösen" Patientin ist in der Arbeitsanweisung festgelegt, dass die Betreuung durch eine Hebamme gesichert ist, die nicht zwischen Gebärenden wechseln darf.

Das Kontrollamt wertete stichprobenweise Aufzeichnungen über das Arbeitsaufkommen in der Entbindungsstation aus. Dabei wurde eruiert, wie viel Geburten, Sectiones, Aborte, Totgeburten, CTG-Aufzeichnungen usw. im Laufe eines Arbeitstages inkl. der Nachtarbeitszeit anfallen. Ferner wurde betrachtet, wie viele Hebammen dabei Dienst versahen bzw. im Krankenstand waren. Als Ergebnis zeigte sich, dass nur in Ausnahmefällen eine Gleichzeitigkeit von Geburten zu verzeichnen war. Da diese Aufzeichnungen nicht beinhalteten, zu welchen Zeitpunkten infektiöse Patientinnen betreut wurden, ließ sich für das Kontrollamt daher nicht im Detail eruieren, ob in den Spitzenzeiten Gefahr bestand, dass eine Hebamme die Vorgaben der o.a. Arbeitsanweisung verletzen musste. Aufgrund der sehr seltenen Gleichzeitigkeit bei den Geburten und auch der überschaubaren Anzahl an infektiösen Patientinnen kann aber davon ausgegangen werden, dass die Wahrscheinlichkeit zu einer Notsituation, in der eine Hebamme während der Betreuung einer infektiösen Patientin auch eine andere betreuen muss, als gering einzuschätzen ist.

In Bezug auf HIV-Infektionen war festzustellen, dass an der geburtshilflichen Abteilung im AKH in den Jahren 2007 bis 2010 insgesamt 59 Patientinnen betreut wurden, die auf diese Infektion positiv getestet wurden. Das entsprach durchschnittlich etwa 15 Patientinnen jährlich. Im Jahr 2010 waren dies 18 Patientinnen, d.s. 0,75 % aller in diesem Jahr im AKH durchgeführten Geburten. Als Vergleich können, ebenso wie bei den Hepatitisformen, Schätzungen über die Prävalenz in der Bevölkerung, z.B. aller Frauen in Wien mit HIV-Infektionen, herangezogen werden. Dessen zufolge liegt die Anzahl zwischen 0,24 % und 0,30 %. Dementsprechend war die Rate an HIV-Infizierten in der Entbindungsstation etwa doppelt so hoch, wie die geschätzten Prävalenzzahlen.

Entsprechend einem Ratgeber für Infektionskrankheiten - Merkblätter für Ärztinnen bzw. Ärzte des deutschen Robert Koch-Instituts aus dem Jahr 2006 ist es grundsätzlich möglich, trotz einer HIV-Infektion der Mutter ein nicht infiziertes Kind zur Welt zu bringen. In einem solchen Fall ist das Risiko einer Übertragung der Infektion kurz vor, während und nach der Geburt sowie beim Stillen am größten. Zur Hintanhaltung der Übertragung sind verschiedene präventive Maßnahmen zu ergreifen, welche die Wahrscheinlichkeit

einer Übertragung auf ein Minimum reduzieren. Diese sind eine antiretrovirale Therapie (Herabsetzung der nachweisbaren Virusmenge im Blut), die Sectio-Entbindung, eine antiretrovirale Prophylaxe beim Neugeborenen und der Verzicht auf das Stillen. Zur Prävention im medizinischen Bereich bzw. in Bezug auf Hygienemaßnahmen werden Standardhygienemaßnahmen, so der Ratgeber, empfohlen. Dies betrifft alle Manipulationen, bei denen ein Kontakt mit virushaltigen Körperflüssigkeiten (Blut, Sekreten, Exkreten) möglich ist. In diesen Fällen müssen Schutzhandschuhe, bei blutkontaminierten Aerosolen auch ein mehrlagiger Mund-Nasen-Schutz sowie eine Schutzbrille getragen werden.

In Bezug auf Maßnahmen zur Infektionsverhütung für Hepatitis B bzw. Hepatitis C sowie HIV wurde im Jahr 2007 vom damaligen Klinischen Institut für Hygiene und medizinische Mikrobiologie bzw. der Klinischen Abteilung für Krankenhaushygiene im AKH empfohlen, dass nach jeder Benutzung von Toiletten bzw. Duschen von Patientinnen mit vaginalen Blutungen die Einrichtungen durch geschulte Personen kontrolliert, gereinigt und desinfiziert werden müssen. Jedenfalls wurde auch die Zurverfügungstellung einer eigenen Toilette bzw. einer eigenen Dusche für bekannte Virusträgerinnen mit Blutungen bzw. mit Blutungsrisiko, ebenso wie auch von der erwähnten Arbeitsanweisung der Univ. Klinik für Frauenheilkunde, empfohlen.

Bis zum Jahr 2010 wurden alle Kinder HIV-infizierter Patientinnen im AKH entsprechend den o.a. Sicherheitsmaßnahmen ausschließlich durch Sectiones entbunden, ohne dass es - so die Angaben der Univ. Klinik für Frauenheilkunde - zu einer Übertragung von der Mutter auf das Kind gekommen sei. Im Zeitpunkt der gegenständlichen Prüfung durch das Kontrollamt wurden ab dem Jahr 2010, in Abweichung der bisherigen Vorgehensweise, bei drei HIV-infizierten Patientinnen Spontangeburt durchgeführt. Laut Angabe der Univ. Klinik für Frauenheilkunde seien diese Spontangeburt auf ausdrücklichen Wunsch der Gebärenden vorgenommen und eine Risikoabschätzung mithilfe begleitender virologischer Untersuchungen durchgeführt worden. Dazu wurde angegeben, dass es dabei in einem Fall zu einer Übertragung des Virus auf das Kind gekommen sei. Darüber hinaus habe bei dieser Geburt eine betreuende Hebam-

me eine Nadelstichverletzung bei der Blutgasemessung erlitten. Dieser Vorfall wurde als Arbeitsunfall schriftlich dokumentiert und der Arbeitgeberin bekannt gegeben.

Gegenüber dem Kontrollamt wurde seitens der Univ. Klinik für Frauenheilkunde die Meinung vertreten, dass die Kaiserschnittentbindung als die sicherste Methode bei HIV-Infektionen einzustufen sei. Über die Durchführung von Spontangeburt bestimme im Hinblick auf die Sicherheit noch keine abschließende medizinische Fachmeinung. Die Prüfung ergab, dass in allen übrigen Geburtsstationen des Krankenanstaltenverbundes bei einer HIV-Infektion keine Spontangeburt durchgeführt werden. Im Hinblick auf den o.a. Vorwurf, wonach im AKH künftig eine "verstärkte Gestattung von Spontanentbindungen" möglich sein sollte, wurde seitens der Univ. Klinik für Frauenheilkunde erklärt, dass die Spontangeburt HIV-infizierter Patientinnen auch aufgrund des erwähnten Anlassfalles einer fachlichen Neubewertung jedenfalls zu unterziehen seien.

Seit dem Jahr 2007 gelten für die Aufnahme von schwangeren Frauen für die Geburt im AKH besondere Kriterien. Mit der Ausrichtung der Abteilung für Geburtshilfe und fetomaternalen Medizin als Kompetenzzentrum für sogenannte "Risikoschwangerschaften" bzw. "Risikogeburten" ging lt. Aussage der Univ. Klinik für Frauenheilkunde einher, dass "Normalgeburten" (ohne einen diagnostizierten Risikofaktor) im AKH seit dieser Neuausrichtung nicht mehr angenommen werden. Von der Univ. Klinik für Frauenheilkunde wurde der Standpunkt vertreten, dass die Basisversorgung nicht die Aufgabe einer Univ. Klinik sein könne. Schwerpunktmäßig wurde die Zuständigkeit der Univ. Klinik für Fälle gesehen, in denen z.B. Feten mit therapiebedürftigen bzw. korrigierbaren Fehlbildungen festgestellt wurden, eine Abklärung bei erhöhtem Risiko oder Verdachtsdiagnosen notwendig erschien und Schwangerschaftsabbrüche bzw. Fetozide bei schwerwiegenden fetalen Fehlbildungen auf Wunsch der Eltern aus dem geografischen Einzugsgebiet Wien, Niederösterreich und Burgenland durchgeführt werden mussten.

Das Kontrollamt stellte fest, dass die Zahl der Geburten im AKH von ursprünglich rd. 3.700 im Jahr 2000 auf rd. 2.400 im Jahr 2010 zurückgegangen ist. Gleichzeitig erhöhte sich der Anteil der Sectiones von rd. 28 % im Jahr 2000 auf rd. 50 % im Jahr 2010. Da die Aufgabe der Hebamme bei einer Kaiserschnittentbindung im Wesentlichen in der

Erstellung der für die Geburt erforderlichen Dokumentation besteht, hat sich deren Arbeitsbelastung im Laufe dieser Jahre demnach verringert. Es war allerdings zu berücksichtigen, dass die Betreuung von Gebärenden, bei denen im Laufe der Schwangerschaft zumindest ein Risikofaktor diagnostiziert wurde, psychisch belastend sein kann.

- Feststellung 2 des rechtsanwaltlichen Schreibens:

*"Im gesamten Kreißsaalbereich existieren weder ein separater Kreißsaal noch Schleusen für die vorhandenen Kreißsäle, ja nicht einmal eigene Nassgruppen für infektiöse Patientinnen. Dies führt in letzter Konsequenz dazu, dass sich gesunde Patientinnen (unwissentlich) die WCs mit infektiösen Frauen teilen müssen, wodurch sie in ihrem Zustand massiv einer Infektionsgefahr ausgesetzt werden."*

Über Auftrag der ärztlichen Direktion des AKH bezog das Klinische Institut für Krankenhaushygiene mit Schreiben vom 12. August 2010 zu den verschiedenen die Hygiene betreffenden Vorwürfen Stellung. So wurden den Kreißsälen vorgelagerte Schleusen als nicht notwendig erachtet, da Hepatitis B, Hepatitis C und HIV blutübertragbare Krankheiten sind und Schleusen lt. Aussage des Instituts für Krankenhaushygiene primär bei luftübertragbaren Infektionserkrankungen eine Wirkung zeigen. Darüber hinaus stellte das Institut fest, dass die Kreißsäle im Fall der Geburtshilfe an infektiösen Patientinnen genügend Platz zur Bereitstellung und Entsorgung der erforderlichen Schutzkleidung bieten würden. Aus krankenhaushygienischer Sicht seien in der Entbindungsstation Toiletten in ausreichender Anzahl vorhanden, sodass die Bereitstellung bzw. Zuordnung einer definierten Toilette bei Entbindungen mit blutübertragbaren Krankheiten jederzeit möglich sei.

Vom Kontrollamt war dazu festzustellen, dass für den Selbstschutz der Hebammen bei der Entbindung infektiöser Patientinnen die strikte Einhaltung der Basishygienemaßnahmen (z.B. Einhaltung der Handhygiene) entsprechend den Hygienerichtlinien des AKH sowie das korrekte Tragen der Bereichs- und Schutzkleidung als besonders bedeutsam anzusehen ist. Für den nachträglichen Einbau von Schleusen, vergleichbar mit jenen Schleusen, die bei OP-Sälen vorzusehen sind, wurde kein relevanter Vorteil im Hinblick auf die Hintanhaltung einer Infektionsübertragung gesehen. Laut Angabe durch

das Klinische Institut für Krankenhaushygiene sei darüber hinaus auch keine Fachliteratur bekannt, die Hygienevorteile für Schleusen bei Kreißsälen nachweisen. Da aufgrund der vorhandenen Raumgrößen das An- und Ablegen der Schutzkleidung bzw. auch der Bereichskleidung in den Kreißsälen ohne Weiteres möglich war, wurde vom Kontrollamt ein nachträglicher Einbau von Schleusen weder aus hygienischer Sicht als sinnvoll noch aus wirtschaftlicher Sicht als vertretbar erachtet.

Grundsätzlich ist bei der medizinischen Betreuung von Personen immer davon auszugehen, dass diese theoretisch Träger von Infektionskrankheiten sein können und daher dementsprechende Präventionsmaßnahmen getroffen werden müssen, um eine Übertragung auszuschließen. Im Hinblick auf eine räumliche Trennung können Patientinnen, bei denen eine Infektion bekannt ist, zur Sicherheit in einem eigenen Kreißsaal untergebracht werden.

In der Entbindungsstation standen den Patientinnen eine Dusche und insgesamt vier Toiletten, davon eine Behinderten-Toilette zur Verfügung. In Bezug auf die Dusche vertrat das Kontrollamt die Ansicht, dass mit dieser für beide Patientinnengruppen das Auslangen gefunden werden konnte. Allerdings muss die unverzügliche Reinigung der Dusche nach Benützung durch eine infektiöse Patientin sichergestellt sein. Die Anzahl der Toiletten wurden bei dem im Jahr 1995 durchgeführten Umbau ausreichend bemessen, im Bedarfsfall war die Kennzeichnung und Zuordnung einer Toilette für eine infektiöse Patientin problemlos möglich. Dazu war ferner anzumerken, dass auch in der genannten Arbeitsanweisung der Univ. Klinik die Zuteilung einer klar gekennzeichneten eigenen Nasseinheit für die infektiösen Patientinnen vorgeschrieben ist.

- Feststellung 3 des rechtsanwaltlichen Schreibens:

*"Die diensttuenden Hebammen können sich aufgrund der gesetzlichen, personellen und räumlichen Rahmenbedingungen ferner nicht nach jeder Betreuung infektiöser oder auch normaler Patientinnen umkleiden, da die einzige Umkleidemöglichkeit für Hebammen außerhalb des Kreissaalbereiches liegt. Aufgrund der geltenden Gesetzeslage ist es den Hebammen nicht gestattet, bei Betreuung mehrerer Patientinnen diesen Bereich zu verlassen."*



Diese Feststellung wurde ebenso vom Klinischen Institut für Krankenhaushygiene mit Schreiben vom 24. August 2010 an die ärztliche Direktion des AKH aufgegriffen. Wie bereits erwähnt, ist bei der Spontangeburt einer infektiösen Patientin die im Kreißsaal bereitgestellte Schutzkleidung von den Hebammen an- und abzulegen und in die dafür bereitgestellten Abfallbehälter zu entsorgen. Das Institut stellte fest, dass im Fall einer Kontamination der Bereichskleidung, diese in der - im Kreißsaalbereich vorhandenen - Sekundärgarderobe, zu wechseln ist. Das Kontrollamt schloss sich der Beurteilung des Klinischen Instituts auch dahingehend an, dass die Sekundärgarderobe eindeutig dem Kreißsaalbereich zuzurechnen ist und somit die entsprechende Räumlichkeit zur Verfügung steht.

- Feststellung 4 des rechtsanwaltlichen Schreibens:

*"Nahezu als inhuman ist ferner die räumliche Situation, der jene bedauernswerten Frauen ausgesetzt sind, deren Kinder gerade tot zur Welt gekommen sind oder Fehlgeburten erlitten haben. Diese müssen in Kreißsälen untergebracht werden, die unmittelbar an Räume anschließen, in denen andere Frauen gerade gebären bzw. aus denen sie die ersten Schreie gesund zur Welt gekommener Neugeborener hören müssen. Die räumliche Planung des Kreißsaalbereiches ist so wenig durchdacht, dass die nebeneinander liegenden Kreißsäle teilweise gar über durchgängige Kästen verfügen, die von beiden Seiten genützt werden können."*

Dieser Feststellung wurde bereits im Oktober 2010 durch die Behörde im Beisein eines medizinischen Amtssachverständigen im Zuge einer sanitären Einschau nach § 60 KAKuG nachgegangen. Die Behörde kam dabei zu der Ansicht, dass das Einziehen von Zwischenwänden anstelle der vorhandenen Möbeltrennwände sowohl aus hygienischer Sicht als auch nach den Bestimmungen der in § 17 Wr. KAG vorgesehenen Patientenrechte nicht unbedingt notwendig sei. Die technische Direktion des AKH, die für die bauliche Errichtung zweier schallgedämmter Ständertrennwände, der damit verbundenen aufwendigen Abänderung der Elektroinstallation, der notwendigen Vergrößerung eines Entbindungszimmers durch den Einbau einer zusätzlichen Dusche und einer Toilette sowie den Möblierungen und medizinischen Einbauten Kosten von rd. 280.000,-

EUR ermittelte, verfolgte das Projekt aufgrund der behördlichen Stellungnahme und der hohen Kosten allerdings nicht mehr weiter.

Das Kontrollamt hielt ein Abgehen von der vorhandenen Situation ebenfalls für nicht erforderlich. Aus der bereits erwähnten Auswertung über die Gleichzeitigkeit der täglich angefallenen Spontangeburt, Aborte und Totgeburten ging hervor, dass eine Akkumulation innerhalb von drei Monaten lediglich in einer Nachtschicht auftrat. Zu den übrigen Zeiten war eine weite räumliche Verteilung von Gebärenden problemlos möglich.

Ohne die angesprochenen Probleme der Hebammen im AKH bagatellisieren und menschliches Leid nicht mit der nötigen Ernsthaftigkeit betrachten zu wollen, hielt das Kontrollamt - wie auch in allen übrigen Entbindungsstationen des Krankenanstaltenverbundes praktiziert - organisatorische Maßnahmen, beispielsweise eine entsprechende Planung zur Belegung der Kreißsäle, für ausreichend. Darüber hinaus war anzumerken, dass das AKH im Verhältnis zur Geburtenzahl über die größte Anzahl an Kreißsälen aller Entbindungsstationen des Krankenanstaltenverbundes verfügt.

Abschließend war festzustellen, dass eine teure bautechnische Schallisolierung wirkungslos bliebe, wenn die Türen zu den Kreißsälen offen gehalten würden. Laut Angaben der Kreißsaalhebammen wurden als Sichtschutz für die Gebärenden Paravents angeschafft, da die Kreißsaaltüren, so deren Aussagen, zumeist offen gehalten werden, was dem Wunsch eines zusätzlichen baulichen Schallschutzes zuwiderläuft.

Das Kontrollamt kommt zu den vier angeführten Feststellungen des anwaltlichen Schreibens zusammenfassend zu der Ansicht, dass die darin erhobenen Vorwürfe nicht bestätigt werden können. Das Kontrollamt sah ferner einen Verbesserungsbedarf im Hinblick auf das Verhalten der im Entbindungsbereich tätigen Personen gegeben und empfahl weitere Schulungsmaßnahmen bzw. häufigere Arbeitsbeobachtungen von der Krankenhaushygiene vorzunehmen.

Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverband":

Seitens des AKH wird für die ausführliche Analyse der räumlichen und technischen Ausstattung des Geburtsbereichs gedankt. Dabei zeigte sich, dass die im anwaltlichen Schreiben dargelegten Kritikpunkte nicht bestätigt wurden, wohl aber Verbesserungsbedarf im Hinblick auf das Verhalten der im Entbindungsbereich tätigen Personen besteht. Dieses Verhalten konnte im Zusammenwirken mit dem Klinikleiter und dem Leiter der Klinischen Abteilung für Geburtshilfe und feto-maternale Medizin und einer neu eingerichteten Abteilung der Ärztlichen Direktion - Hebammendienste mit Leitung durch die neu geschaffene Position der Oberhebamme nachhaltig zufriedenstellend geregelt werden.

5.1.1.6 Das Kontrollamt hat über die Feststellungen des anwaltlichen Schreibens hinausgehend die baulichen räumlichen Gegebenheiten sowie die Ausstattung mit der medizintechnischen Infrastruktur im Rahmen der Begehungen einer kritischen Würdigung unterzogen.

In vier Kreißsälen waren über den Entbindungsbetten OP-Leuchten montiert, die für eine gute Ausleuchtung des Geburtsvorganges und der gegebenenfalls notwendigen medizinischen Nachversorgung der Patientinnen sorgten. Die übrigen drei Kreißsäle waren hingegen mit kleineren transportablen Leuchten ausgestattet, die lediglich eingeschränkte Lichtverhältnisse boten und für das Nähen von Dammschnitten etc. nur bedingt geeignet waren. Dem nachvollziehbaren Wunsch der Hebammen, auch in diesen Kreißsälen OP-Leuchten zu installieren, kam die ärztliche Direktion nach und genehmigte die Anschaffung weiterer stationärer OP-Leuchten. Allerdings war in diesem Zusammenhang anzumerken, dass die technische Direktion in ihrer Kostenschätzung von vier zu installierenden OP-Leuchten mit einem Betrag von rd. 44.000,-- EUR ausging, obwohl lediglich drei Leuchten benötigt werden.

Das Kontrollamt erörterte mit den Vertreterinnen der Hebammen die Frage der Schaffung eines eigenen Raumes, in denen sich Eltern nach einer "glücklosen Schwangerschaft" von ihren verstorbenen bzw. tot geborenen Kindern verabschieden können. Kritik wurde dahingehend geübt, dass mangels eines eigenen Verabschiedungsraumes diese Zeremonien z.T. in den Kreißsälen vorgenommen werden müssen. Das Kontrollamt merkte in diesem Zusammenhang an, dass in allen anderen Entbindungsstationen des Krankenanstaltenverbundes bei Verabschiedungen ebenso vorgegangen wird. Ferner stellte das Kontrollamt fest, dass im Krankenanstaltenverbund hinsichtlich einer entsprechenden Gestaltung der Verabschiedung große Bemühungen unternommen werden. So werden unter Rücksichtnahme auf die Wünsche der Eltern die Kinder liebevoll gebettet, gegebenenfalls Fußabdrücke genommen und Verabschiedungsfotos angefertigt. Laut Auskunft durch die Hebammen der anderen Entbindungsstationen des Krankenanstaltenverbundes gebe es in Bezug auf die Verabschiedung in Kreißsälen keine Beschwerden.

Das Kontrollamt stellte bei seinen Begehungen der Entbindungsstation geringfügig einzustufende Mängel fest. Diese betrafen falsch platzierte Hand-Desinfektionsmittelspender sowie Spender für Einwegartikel. Darüber hinaus wiesen einige Teile der Entbindungsbetten sowie das Roma-Rad Abnutzungserscheinungen auf, die eine ordnungsgemäße Desinfektion nicht mehr zuließen. Die Behörde bemängelte im Rahmen einer Einschau eine schadhafte Lackierung bei einem Entbindungsbett, wodurch eine ordnungsgemäße Desinfektion ebenso unmöglich war. Eine weiterführende Erörterung der im AKH in Verwendung stehenden Entbindungsbetten findet sich im Pkt. 5.2 des Berichtes.

Zu den beiden Geburtsbadewannen war festzustellen, dass diese über keinen Notablass bzw. Notausstieg verfügten, was nicht mehr dem neuesten Stand entspricht. Laut Auskunft durch das Personal werden diese Badewannen lediglich für Entspannungsbäder verwendet. Bei Patientinnen, die diese Wannen verwenden, konnten im Zeitpunkt der Prüfung keine CTG-Aufzeichnungen vorgenommen werden, da hierfür keine unterwassertauglichen Mikrofone zur Verfügung standen.

Das Kontrollamt kam für den Geburtsbereich im AKH zusammenfassend zu der Ansicht, dass dieser in Bezug auf die baulichen, räumlichen und technischen Gegebenheiten sowie in Bezug auf die Ausstattung einen hinreichend guten Gesamtzustand aufwies, sodass von einem Charakter gesprochen werden kann, der einer "State-of-the-art"-Ausstattung entspricht.

5.1.1.7 Die Wöchnerinnenstationen befinden sich, wie bereits erwähnt, im Bauteil 17 auf den Ebenen 15 und 16. Die Wöchnerinnen waren in Zwei- und Dreibettzimmern untergebracht, wobei eine Sanitäreinheit jeweils zwei Zimmern zugeordnet war. Darüber hinaus befand sich in den Stationsbereichen zur Aufnahme infektiöser Patientinnen jeweils ein Isolierzimmer mit einer davor liegenden Schleuse. Beide Stationen waren mit einem Neugeborenenzimmer (Kinderzimmer) ausgestattet. Zur Wahrung der Sicherheit und der Intimsphäre der Patientinnen verfügten die Stationen über eine Videoüberwachung im Eingangsbereich. In den Nachtstunden ist das Betreten nur nach Anmeldung beim Stationsstützpunkt möglich, was einen unregelmäßigen Zugang von Besucherinnen bzw. Besuchern unterbinden soll. Beide Stationen entsprachen den Vorgaben des Planungshandbuchs.

Im Zeitpunkt der Prüfung des Kontrollamtes waren diese beiden Stationen im Umbau begriffen. Künftig werden die beiden Wöchnerinnenstationen zu einer Station auf der Ebene 15 zusammengelegt. Die diesbezüglichen Planungen sehen auch die Einrichtung von Klassezimmern für die Wöchnerinnen vor. Die übrige Wöchnerinnenstation wird mit den erforderlichen Haupt-, Neben-, Erschließungs- und Personalräumen ausgestattet. Hinsichtlich der Zusammenfassung der beiden Kinderzimmer äußerte das Pflegepersonal allerdings Bedenken über das künftige Raumangebot. Dazu war anzumerken, dass im Zeitpunkt der Prüfung noch keine endgültige Klärung der Raumaufteilung vorlag.

Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverband":

Der im Kontrollamtsbericht erwähnte Umbau ist inzwischen vollzogen, sodass eine, den Bedürfnissen entsprechende Situation für den postpartalen Bereich hergestellt ist.

## **5.1.2 Sozialmedizinisches Zentrum Ost - Donauspital**

5.1.2.1 Die Geburtsstation der gynäkologischen und geburtshilflichen Abteilung des DSP ist im zweiten Obergeschoß des Pavillons 2 situiert. Im Jahr 2010 wurde die Station einer teilweisen Sanierung unterzogen, wobei zwei Vorbereitungsräume zusammengelegt und zu einem Kreißsaal umgewidmet wurden. Auf einer Gesamtgröße von rd. 570 m<sup>2</sup> waren sämtliche Räume in kompakter Form und für die Abwicklung der Arbeitsabläufe in der Geburtsstation logistisch durchdacht angeordnet. Im Zeitpunkt der Prüfung wurden von den insgesamt sechs zur Verfügung stehenden Kreißsälen fünf für die Durchführung von Spontangeburt genutzt. Ein Kreißsaal stand für Patientinnen zur Verfügung, bei denen eine Totgeburt zu erwarten war bzw. ein Abort induziert wurde. Im unmittelbaren Bereich der Kreißsäle befanden sich ein Reanimationsraum und eine Sectio-OP-Einheit mit einem Vorbereitungs-, Geräte- und Waschraum. Die Station konnte von einem zentral angeordneten Hebammenstützpunkt überwacht werden. Die Dimensionierungen sämtlicher Haupt-, Neben- und Funktionsräume entsprachen den Vorgaben des Planungshandbuches.

5.1.2.2 Der im Jahr 2010 neu geschaffene Kreißsaal wurde mit einer Geburtsbadewanne ausgestattet. Sie verfügt über einen Schnellablauf sowie einen Notausstieg und wies daher den höchsten Sicherheitsstandard aller im Krankenanstaltenverbund installierten Wannen auf. Nach der Behebung von Mängeln im Rahmen der Gewährleistungsfrist war die Wanne im Prüfungszeitpunkt nunmehr voll funktionsfähig und nicht nur für Entspannungsbäder, sondern auch für Unterwassergeburt geeignet.

5.1.2.3 Die Kreißsäle waren mit Entbindungsbetten zweier unterschiedlicher Fabrikate ausgestattet. Die drei Entbindungsbetten des einen Fabrikates wiesen durch den langjährigen Gebrauch zwar normale Abnutzungserscheinungen auf, waren jedoch voll funktionsfähig. Im Gegensatz dazu waren die beiden Betten des anderen Fabrikates in ihrer Funktion eingeschränkt, weil beim Absenken der Fußteile sich diese aus ihrer Verankerung lösten und zu Boden fielen. Diese Betten wurden daher nur dann benutzt, wenn die anderen funktionssicheren Betten belegt waren. Der medizinische Leiter der Geburtsstation gab hierzu an, dass die Leitung des DSP der Forderung nach einer Er-

neuerung der Entbindungsbetten vorerst positiv gegenübergestanden sei. Für eine finanzielle Bedeckung zur Neuanschaffung der Entbindungsbetten sei im Jahr 2010 Vorsorge getroffen worden. Die Freigabe der Budgetmittel sei jedoch seit diesem Zeitpunkt noch ausständig. Vom Kontrollamt wurde der umgehende Ankauf neuer Entbindungsbetten empfohlen.

Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverband":

Die derzeit in Verwendung befindlichen Entbindungsbetten sind seit 2001 in Verwendung. Deren Funktionsfähigkeit wird regelmäßig überprüft (Verpflichtung gemäß MPG). Alle auftretenden und von der Abteilung gemeldeten Schäden und Fehler wurden und werden unverzüglich behoben.

Die endgültige Entscheidung für ein geeignetes Nachfolgemodell wurde mittlerweile in der Abteilung des DSP getroffen. Somit erfolgt nun im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten der Austausch der alten, aber funktionsfähigen Entbindungsbetten.

5.1.2.4 Sämtliche in der Geburtsstation verwendeten CTG waren untereinander EDV-mäßig vernetzt. Laut Aussage der Stationshebamme hätten sich das EDV-System und die verwendeten CTG seit der Inbetriebnahme vor etwa sechs Jahren bewährt.

5.1.2.5 Der Umgang mit infektiösen Patientinnen bei Spontangeburt stellt im DSP kein organisatorisches Problem dar, obwohl für diese Patientinnengruppe in der Geburtsstation keine eigenen Sanitäreinrichtungen zur Verfügung stehen. Infektiöse Patientinnen werden in der Wöchnerinnenstation in zwei Isolierzimmern mit integrierten Sanitäreinrichtungen untergebracht. Für infektiöse Patientinnen stehen keine eigenen Kreißsäle zur Verfügung. Den Kreißsälen sind keine Schleusen vorgelagert.

Der medizinische Leiter der Abteilung für Geburtshilfe gab hierzu an, dass Hebammen bei Spontangeburt infektiöser Patientinnen die erforderliche Schutzkleidung tragen

müssen. Die Schutzkleidung werde nach der Geburt, ebenso wie Wäsche- und Einwegartikeln gesondert entsorgt. Während des Geburtsvorganges sei die Hebamme ausschließlich einer Patientin zugeteilt und würde den Kreißsaal erst nach der Geburt verlassen. Darüber hinaus wurde angeführt, dass bei Einhaltung entsprechender Hygienemaßnahmen, so wie dies auch vom Universitätsinstitut für Krankenhaushygiene im AKH vertreten wurde, Schleusen zur Verhinderung von Infektionsübertragungen aus medizinischer und hygienischer Sicht entbehrlich seien.

5.1.2.6 Die Wöchnerinnenstation befindet sich im Anschluss an die Geburtsstation und weist zwei Einbettzimmer für infektiöse Patientinnen, sechs Zweibettzimmer, zwei Dreibettzimmer zur Unterbringung von Risikoschwangeren und drei Vierbettzimmer auf. Sämtliche Zimmer sind mit je einer Sanitärzelle ausgestattet, die Toiletten sind den Zimmern vorgelagert. Die Wöchnerinnenstation wurde im Jahr 2010 renoviert und vermittelte einen optisch äußerst ansprechenden Eindruck.

Ferner war festzustellen, dass der Zugang von Besucherinnen bzw. Besuchern im Hinblick auf die Wahrung der Intimsphäre der Gebärenden und Wöchnerinnen einer strengen Regulierung unterworfen ist und darüber hinaus eine Videoüberwachung zur Verfügung steht. Ein Zugang in den Abendstunden ist nur nach Anmeldung bei der Stationsleitung möglich.

### **5.1.3 Krankenhaus Rudolfstiftung inklusive Standort Semmelweis Frauenklinik**

5.1.3.1 Die Geburtshilfliche und Gynäkologische Abteilung der KAR ist im ersten Obergeschoß des Haupthauses untergebracht. Um die neonatologische Station des Mautner-Markhof'schen Kinderspitals nach dessen Schließung unmittelbar neben der Entbindungsstation unterbringen zu können, erfolgte in den Jahren 1998 und 1999 ein Umbau eines Teiles des ersten Obergeschosses. Bedingt durch den Umstand, dass in dieser Ebene auch die zentralen OP-Einheiten der KAR untergebracht sind, stand für die damalige Projektrealisierung nur ein eingeschränkter Platz zur Verfügung.

Nach erfolgtem Umbau der Entbindungsstation reichte die technische Direktion der KAR die für die sanitätsrechtliche Bewilligung erforderlichen Unterlagen bei der damals



hiefür zuständigen Magistratsabteilung 15 ein. Im Zeitpunkt der Prüfung durch das Kontrollamt lag die sanitätsrechtliche Bewilligung für die Entbindungsstation sowie für die Wöchnerinnenstation allerdings noch nicht vor.

Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverband":

Verhandlungen mit der zuständigen Behörde haben ergeben, dass noch eine kleinere Baumaßnahme für Brandschutzzwecke (für die KAR gelten die Bestimmungen für Hochhäuser) erforderlich ist, die Durchführung dieser Maßnahme soll noch 2012 erfolgen. Nach Abschluss dieser Arbeiten wurde eine positive Genehmigung in Aussicht gestellt.

Die Entbindungsstation umfasst insgesamt vier Kreißsäle mit einem zentral angeordneten Hebammenstützpunkt und den zugehörigen Neben-, Funktions- und Personalräumen. Die Situierung der Entbindungsstation im unmittelbaren Nahbereich der zentralen OP-Einheiten ist als besonders vorteilhaft anzusehen. Da Sectiones in diesen OP-Sälen durchgeführt werden, konnte auf den Einbau einer Sectio-OP-Einheit in der Entbindungsstation verzichtet werden. Zur Durchführung von Not-Sectiones wurde ein Kreißsaal mit der dafür erforderlichen medizintechnischen Ausstattung versehen. Ein weiterer Kreißsaal wurde mit einer Geburtsbadewanne ausgestattet. Ohne Schnellablauf und ohne Notausstieg entsprach sie jedoch dem damaligen Standard.

Die vier rd. 20 m<sup>2</sup> großen Kreißsäle waren hell und freundlich eingerichtet und wiesen ausreichend Platz für die Betreuung der Gebärenden durch die Hebammen sowie für die Teilnahme einer bzw. eines Angehörigen bei der Geburt auf. Zufriedenstellend äußerten sich die Hebammen über die im Zuge des Stationsumbaus angekauften Entbindungsbetten.

Im Geburtsbereich standen sechs CTG zur Verfügung, davon war ein Gerät mit Telemetrie (Fernübertragungsanzeige) ausgestattet. Bei den übrigen handelte es sich um Stand-alone-Geräte. Bereits vor mehreren Jahren wurde die Technische Direktion mit

der Anschaffung netzwerkfähiger CTG beauftragt, diese Maßnahme wurde allerdings noch nicht umgesetzt. Weiters stand eine Reanimationseinheit für die Neugeborenen zur Verfügung.

Für die Entbindung infektiöser Patientinnen liegen lt. der Leitung der Geburtsstation genaue Arbeitsanweisungen vor. Die Hebammen sind angewiesen, in diesem Fall die dafür vorgeschriebene Schutzausrüstung zu verwenden. Die gleichzeitige Betreuung einer infektiösen Patientin und weiteren Patientinnen ist untersagt. Ein eigener Kreißaal für infektiöse Patientinnen bzw. eine Schleuse davor war von der medizinischen Leitung der Geburtsstation nicht für notwendig erachtet worden.

Im Entbindungsbereich stehen den Patientinnen eine Toilette und eine Dusche zur Verfügung. Laut Aussage der Hebammen werde damit das Auslangen gefunden. Bei der Benützung der Toilette durch eine infektiöse Patientin werde diese unmittelbar danach - entsprechend den Hygienevorschriften der KAR - gereinigt.

Im Pkt. 5.1 des Berichtes wurde erläutert, dass bei Änderungen in einem bestehenden Gebäude nicht immer die Vorgaben des Planungshandbuches eingehalten werden können. Im gegenständlichen Fall mussten beim Umbau der Geburtsstation und der neonatologischen Station im Jahr 1998 Kompromisse bei den Neben-, Funktions- und Personalräumen eingegangen werden. So war festzustellen, dass auf einen Dienstraum für die Stationshebamme, einen Geräteraum und auf Stellplätze für Betten verzichtet werden musste. Flächenreduktionen gegenüber dem Planungshandbuch erfolgten bei einigen Nebenräumen.

Auf Unverständnis seitens des Kontrollamtes stieß allerdings, dass in der Entbindungsstation - im Ärztedienstzimmer bzw. in einem Aufenthaltsraum - geraucht wurde. Da in der KAR ein flächendeckendes Rauchverbot besteht, empfahl das Kontrollamt eine entsprechende Verhaltensänderung gegebenenfalls auch dienstrechtlich einzumahnen.

Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverband":

Als Mitglied des österreichischen Netzwerkes für gesundheitsfördernde Krankenhäuser steht die KAR derzeit im Zertifizierungs-

prozess zum "Rauchfreien Krankenhaus": Die Aufrechterhaltung des Nichtraucher-schutzes ist jedoch ein komplexes Unterfangen, das der ständigen Einbindung der Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter bedarf, um dieses sehr sensible und emotional stark belastende Thema zu einer Akzeptanz und letztlich auch zu einer befriedigenden Lösung und Umsetzung zuzuführen. Neben dem Dialog wird ein Schwerpunkt auf vermehrte Informationsmaterialien sowie deutlich ausgewiesene Rauchverbote gelegt.

In der KAR wird den Angehörigen von tot geborenen Kindern die Möglichkeit zur Verabschiedung in einem Kreißsaal angeboten. Das Kind wird dazu vom Personal vorbereitet, d.h. in Tücher gewickelt, fotografiert und ein Fußabdruck abgenommen. Falls die Eltern die Erinnerungsstücke nicht sofort entgegennehmen wollen, werden diese bis zu zwei Jahre aufbewahrt und auf Wunsch auch später übergeben.

Da für die geburtshilfliche Station in der KAR keine Betriebsbewilligung vorlag, wurde vom Kontrollamt keine Beurteilung des Standards vorgenommen.

5.1.3.2 Die Wöchnerinnenstation verfügte über sieben Dreibettzimmer, drei Zweibettzimmer sowie ein Einbettzimmer für insgesamt 28 Patientinnen. Die Zweibettzimmer werden auch als sogenannte Familienzimmer genutzt. Die Ein- und Zweibettzimmer verfügen über eine Sanitäreinheit, den Dreibettzimmern sind Duschen und Toiletten am Gang vorgelagert. Die Patientinnenzimmer und der Schwesternstützpunkt liegen an der Außenseite des Gebäudes, Funktions-, Ver- und Entsorgungsräume jenseits des mittig angeordneten Ganges im Gebäudeinneren.

Bei der Begehung der Wöchnerinnenstation fiel auf, dass Betten nicht in einem eigens dafür vorgesehenen Lager bereitgehalten wurden, sondern im Gangbereich abgestellt waren und dadurch die erforderliche Fluchtwegebreite nicht mehr zur Verfügung stand. Auffällig waren auch extrem hohe Temperaturen im Wartebereich der Schwangerenambulanz, über die die Patientinnen gegenüber dem Kontrollamt Klage führten.

Grundsätzlich entsprach die Wöchnerinnenstation einem modernen, zeitgemäßen Standard, was allerdings für die raumklimatischen Verhältnisse in der Ambulanz nicht galt.

Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverband":

Der Gangbereich der Wöchnerinnenstation wird nunmehr laufend kontrolliert, bei der letzten Kontrolle konnten keine Lagerungen vorgefunden werden, die erforderliche Fluchtwegebreite stand im vollen Umfang zur Verfügung.

Die extrem hohen Temperaturen in der Schwangerenambulanz stehen in Verbindung mit den Bauarbeiten für den Südzubau. Mit der Fertigstellung dieses Bauprojektes wird auch die Anbindung an die Klimaanlage neu hergestellt werden.

#### **5.1.4 Standort Semmelweis Frauenklinik der Krankenanstalt Rudolfstiftung**

5.1.4.1 Der geburtshilfliche Bereich der gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung befindet sich im Erdgeschoß bzw. im ersten Obergeschoß des Hauses 2. Im Erdgeschoß sind die Entbindungsstation und die präpartale Station untergebracht. Die Entbindungsstation verfügt über fünf Kreißsäle und alle erforderlichen Neben-, Funktions- und Personalräume. Sämtliche Kreißsäle waren entsprechend großräumig ausgeführt. Diese verfügen teilweise über mobile bzw. stationäre Untersuchungsleuchten. Die vorhandenen, rd. 13 Jahre alten Entbindungsbetten ließen keine Mängel erkennen und wurden von den Hebammen als zweckmäßig eingestuft. Der Entbindungsbereich verfügte überdies über eine Sanitäreinheit, die auch eine Badewanne und eine Dusche enthielt.

Im Geburtsbereich standen sechs CTG zur Verfügung, die aufgrund einer fehlenden Einbindung in das EDV-Netz als Stand-alone-Geräte betrieben wurden.

Für den Fall, dass Sectiones durchgeführt werden, stehen im zweiten Obergeschoß zwei OP-Einheiten zur Verfügung. Für den Transport der Schwangeren können zwei

Aufzüge benützt werden, wobei einer mit einer Vorrangschaltung ausgestattet ist. Dem Kontrollamt wurde mitgeteilt, dass für die Transporte regelmäßige Übungen abgehalten werden.

Zu den OP-Sälen war festzuhalten, dass diese vor etwa acht Jahren umgebaut wurden, ohne, dass, wie bei OP-Sälen üblich, entsprechende Schleusen eingebaut wurden. Das Kontrollamt merkte dazu an, dass dies nicht dem aktuellen Standard entspricht.

Bei der Begehung fiel auf, dass das Personal anstelle der Zentralgarderobe im Dachgeschoß unzulässigerweise die Personaltoilette im Kreißsaalbereich zum Bekleidungswechsel benutzte. Das Kontrollamt empfahl diesbezüglich eine entsprechende Nachschulung durch die Krankenhaushygiene der KAR.

Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverband":

Die hygienebeauftragte Ärztin wurde bereits beauftragt, eine entsprechende Nachschulung in dem betroffenen Bereich durchzuführen.

Ferner fiel auf, dass Zugangsdaten zum EDV-System für jedermann einsehbar waren. Da dies die Datenschutzbestimmungen des Krankenanstaltenverbandes verletzt, empfahl das Kontrollamt den Bediensteten die Bestimmungen des entsprechenden Erlasses der Generaldirektion des Krankenanstaltenverbandes in Erinnerung zu bringen.

Ferner stellte das Kontrollamt fest, dass in der Entbindungsstation das Rauchverbot, ähnlich wie in der KAR, nicht beachtet wurde.

Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverband":

Für den Standort Semmelweis Frauenklinik gilt das gleiche Maßnahmenpaket (Mitarbeiterinnen- bzw. Mitarbeiter-Dialog, vermehr-

te Informationsmaterialien sowie deutlich ausgewiesene Rauchverbote) wie für die KAR.

Im Sterilisationsraum wurden Desinfektionsmittelgebinde derart unsachgemäß gelagert, sodass die Gefahr des Austretens von Flüssigkeiten aus den Behältnissen bestand.

Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund":

Die Lagerung der Desinfektionsmittelgebinde wurde ordnungsgemäß hergestellt, zusätzlich wurde eine Auffangtasse bestellt, die unter den gelagerten Gebinden angebracht wird.

5.1.4.2 Die im ersten Obergeschoß befindliche Wöchnerinnenstation verfügt über 24 Betten. Zur Verfügung stehen drei Einbettzimmer, sechs Zweibettzimmer sowie drei Dreibettzimmer. Sämtliche Wöchnerinnenzimmer sind mit Sanitärzellen ausgestattet. Weiters stehen den Wöchnerinnen eine Stillecke und ein Tagraum, in dem auch Mahlzeiten eingenommen werden können, zur Verfügung.

Die Begehung durch das Kontrollamt zeigte, dass sich die Wöchnerinnenstation, so wie die Bereiche im Erdgeschoß, in einem gepflegten und optisch ansprechenden Zustand befanden.

Anlass zur Kritik gab lediglich ein im Tagraum aufgestellter Einbaukühlschrank, der nicht wie vorgesehen in einem entsprechenden Möbel eingebaut, sondern lediglich auf dem Fußboden abgestellt war. Ferner fand das Kontrollamt schadhafte Silikonfugen und abgeschlagene Möbeloberflächen vor, die aus hygienischen Gründen zu bemängeln waren. Im Schwesternzimmer wurde ein an der Wand montiertes Bücherregal als Abstellfläche für schwere Gegenstände genutzt. Bedingt durch die hohe Belastung bog sich das Regal sichtbar durch, weil es für die hohe Belastung nicht ausgelegt war.

### Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund":

Der im Tagraum aufgestellte Einbaukühlschrank wird durch ein neues Standgerät ersetzt, eine diesbezügliche Bestellung wurde bereits veranlasst. Die schadhafte Silikonfugen sowie die abgeschlagenen Möbelteile wurden bereits instand gesetzt.

Kinder, die tot geboren werden, können sowohl in einem der Kreißsäle als auch in einem Einzelzimmer der präpartalen Station verabschiedet werden, wofür den Eltern ausreichend Zeit eingeräumt wird.

Entsprechend dem Spitalskonzept 2030 plant der Krankenanstaltenverbund, die Einrichtung SEM zu schließen und in das KHN zu übersiedeln. Bis zu dieser Übersiedelung werden vom Krankenanstaltenverbund lediglich Instandhaltungsmaßnahmen durchgeführt. In Anbetracht der alten Bausubstanz können die Raum- und Platzverhältnisse immer noch als großzügig und beispielhaft angesehen werden. Diesbezüglich kann von einem adäquaten Standard gesprochen werden.

### **5.1.5 Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel**

5.1.5.1 Die gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung befindet sich im zweiten Obergeschoß des Pavillons 2a. Im westlichen Teil des Gebäudes sind der Kreißsaalbereich und der OP-Trakt, im mittleren Bereich eine gynäkologische Station und im östlichen Teil die Wöchnerinnenstation sowie das Kinderzimmer untergebracht.

Der geburtshilfliche Bereich verfügt über fünf Kreißsäle, die im Zuge eines Umbaus im Jahr 2002 aus einem ursprünglich großen gebildet wurden. Die Raumgrößen waren mit rd. 15 m<sup>2</sup> als zu klein zu bezeichnen, der Zustand und die Ausstattung der Kreißsäle allerdings optisch ansprechend. Auf Eigeninitiative des Personals wurden die Zimmer in angenehmen Farbtönen gestaltet. Die werdenden Mütter können unter verschiedenen Geburtsformen wählen. Drei Zimmer waren grundsätzlich konventionell mit einem elektrisch verstellbaren Entbindungsbett ausgestattet. Zwei der Zimmer verfügten zu-

sätzlich über eine Sprossenwand bzw. ein Roma-Rad. Die Hebammen erklärten dem Kontrollamt in Bezug auf die Entbindungsbetten, dass sie mit diesen und deren Handhabung zufrieden seien.

Ein weiterer Kreißsaal verfügte über eine Geburtsbadewanne, die sowohl für Entspannungsbäder als auch für Unterwassergeburten herangezogen wird. Diese Wanne verfügte weder über einen Schnellablauf noch über einen Notausstieg.

Der fünfte Kreißsaal war mit einem niedrigen großflächigen Bett ausgestattet. Abgedunkelte Fenster und ein Baldachin sollten für gedämpfte Lichtverhältnisse ähnlich "jenen im Mutterleib" sorgen.

Sämtliche Kreißsäle waren mit fix montierten OP-Leuchten ausgestattet. Die CTG in der Entbindungsstation wurden als Stand-alone-Geräte betrieben.

Den Kreißsälen vorgelagert war ein multifunktionaler Arbeitsbereich, in dem administrative Tätigkeiten, Untersuchungen von Neugeborenen usw. durchgeführt werden.

Im KHR werden alle Patientinnen auf relevante Infektionskrankheiten untersucht. Im Kreißsaalbereich steht den Frauen eine Toilette zur Verfügung. Infektiösen Patientinnen werden Mikrofaser-Tücher, die mit einer desinfizierenden Lösung getränkt sind, zur Verfügung gestellt. Sie werden angewiesen, die Toilette unverzüglich nach der Benützung mit diesen Tüchern zu reinigen und zu desinfizieren. Das Kontrollamt gab zu bedenken, dass die fachgerechte Reinigung und Desinfektion Teil des Hygienemanagements ist und eine entsprechende Ausbildung erfordert. Da nicht angenommen werden kann, dass diese von allen Benutzerinnen dieser Toilette fachgerecht - im Sinn der Unterbindung der Übertragung von Infektionserregern - gereinigt und desinfiziert wird, empfahl das Kontrollamt, diesbezüglich die Krankenhaushygiene des KHR einzubeziehen und entsprechende Arbeitsanweisungen auszuarbeiten.



Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverband":

Die Inhalte der bestehenden Hygienerichtlinien bei Infektionen im Kreißsaal (personalbezogene Maßnahmen, Dokumentationen, Cave, Patientenversorgung) wurde den Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeitern nachdrücklich in Erinnerung gerufen.

Bei infektiösen Gebärenden werden von den Hebammen die üblichen Schutzmaßnahmen (OP-Mäntel, Haube, doppelte Handschuhe, Mundschutz) ergriffen. Die Schutzbekleidung wird im Entbindungszimmer an- und ausgezogen und auch dort in den dafür vorgesehenen Behältnissen entsorgt.

Wie auch in den anderen geburtshilflichen Abteilungen des Krankenanstaltenverbandes wurden Schleusen für die Kreißsäle als nicht notwendig erachtet.

Die Verabschiedung eines tot geborenen Kindes erfolgt im KHR üblicherweise in einem Kreißsaal. Für den Fall, dass dieser belegt ist, steht ein Einzelzimmer auf der gynäkologischen Station zur Verfügung. Der Leichnam des Kindes wird liebevoll gebettet und fotografiert. Laut Auskunft der Hebammen sei der Umgang mit derartigen Situationen Teil ihrer Ausbildung.

5.1.5.2 Die Wöchnerinnenstation befindet sich im östlichen Teil des Pavillons. Diese Station wurde nach erfolgtem Umbau im Frühjahr 2011 neu eröffnet. Für die Unterbringung der Patientinnen stehen insgesamt 27 Betten, aufgeteilt auf zwei Vierbettzimmer, zwei Dreibettzimmer, sechs Zweibettzimmer sowie ein Einbettzimmer zur Verfügung. Sämtliche Patientinnenzimmer sind mit einer Sanitäreinheit ausgestattet. Die Ausstattung und Ausgestaltung der Station wies einen modernen und ansprechenden Charakter auf. Vom Schwesternstützpunkt kann die gesamte Wöchnerinnenstation überblickt werden. Weiters stehen ein Tagraum und diverse Sitzgelegenheiten zur Verfügung.

An die Wöchnerinnenstation angrenzend befindet sich das Kinderzimmer. Im Zuge der Begehung durch das Kontrollamt wurde festgestellt, dass knappe Platzverhältnisse und eine hohe Raumtemperatur vorherrschten. Da sich im KHR keine Neonatologie befindet, werden Frühgeborene bei Bedarf an das PRE überstellt.

Zusammenfassend kam das Kontrollamt zu der Ansicht, dass die Wöchnerinnenstation nach ihrer Renovierung einen modernen, zeitgemäßen Standard aufwies. Der Entbindungsbereich entsprach demgegenüber aufgrund der zu geringen Größe der Kreißsäle keinem Standard, der als "State-of-the-art" zu bezeichnen ist.

### **5.1.6 Sozialmedizinisches Zentrum Süd, Kaiser-Franz-Josef-Spital mit Gottfried von Preyer'schem Kinderspital**

5.1.6.1 Die Entbindungsstation der gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung des KFJ befindet sich im zweiten Obergeschoß des Pavillons I. Im Jahr 2008 wurde der damalige große Kreißsaal baulich in vier separate unterteilt. Dadurch entstand, ähnlich wie im KHR, ein den Kreißsälen vorgelagerter multifunktionaler Raum. Um den arbeitsrechtlichen Bestimmungen in Bezug auf die Belichtung nach dem Umbau zu entsprechen, wurde ein Kreißsaal lediglich mit einem Vorhang abgetrennt, wodurch de facto nur drei Kreißsäle zur Verfügung stehen. Obwohl dieser "vierte Kreißsaal" die Intimsphäre für Patientinnen nicht gewährleistet, wird dieser dennoch für Entbindungen herangezogen.

#### Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverband":

Die Geburtenanzahl im KFJ lag 2010 mit 1.699 Geburten deutlich über jenen von größeren Krankenanstalten mit einer entsprechend größeren Menge an Kreißsälen bzw. Betten. Durch diese Geburtenfrequenz war es manchmal notwendig, auf den als "4. Kreißsaal" benannten Raum, der primär nicht als Kreißsaal konzipiert ist, zurückzugreifen, wenn die anderen drei Kreißsäle belegt waren.

Seit 2011 wurden auf Anweisung des Generaldirektors des Krankenanstaltenverbandes die Geburtenanmeldungen im KFJ und

KHR ausgeglichen, wodurch es im KFJ zu einer Reduktion der Geburten und im KHR zu einer Erhöhung kam. Im Jahr 2011 wurden im KFJ 1.420 Geburten verzeichnet. Laut Hochrechnung ist für 2012 mit 1.300 Geburten zu rechnen. Dadurch ist es möglich, alle Geburten in den bestehenden drei Kreißsälen durchzuführen.

Alle Kreißsäle können gekühlt werden und sind mit fix montierten Untersuchungsleuchten ausgestattet. Für den Fall, dass die Kapazitäten der Kreißsäle nicht ausreichend sind, besteht die Möglichkeit, in einem weiteren Raum, der primär als Untersuchungsraum dient, notfalls Geburten vorzunehmen.

Die Errichtung von Schleusen vor Kreißsälen, in denen infektiöse Patientinnen gebären, erachteten die Vertreterinnen der gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung als nicht erforderlich. Seitens der Abteilung wurde auf die Standardhygienemaßnahmen verwiesen, die als ausreichend angesehen werden.

An medizintechnischer Ausstattung waren zwölf CTG vorhanden, die im "Stand-alone-Betrieb" benutzt wurden. Diese Geräte verfügten über eine Geminifunktion (Aufzeichnung bei einer Zwillingsschwangerschaft), zwei Geräte waren mit einer Telemetriefunktion ausgestattet.

Bei der Begehung durch das Kontrollamt fielen leicht brennbare Lagerungen von Papier, Kartonagen etc. am Gang, der zum Geburtsbereich, zu den Dienstzimmern sowie zu den Räumlichkeiten der Abteilungsleitung führt, auf. Wie dem Kontrollamt mitgeteilt wurde, wären bereits Anstrengungen unternommen worden, geeignete Schränke für die Lagerungen zur Verfügung zu stellen.

Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverband":

Geeignete Kästen zur Unterbringung von Lagerartikel, Papier, Kartonagen etc. wurden bereits aufgestellt, mehrere stichprobenartig durchgeführte Kontrollen zeigten keine Lagerungen am Gang auf.

Der optische Eindruck hinsichtlich der Sauberkeit und der Hygiene war zufriedenstellend.

Eine Besonderheit stellte die integrative Wochenbettstation im ersten Stock des Pavillons dar. Mütter und Kinder wurden durch Teams von jeweils einer DGKP für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege und einer für die Kinder- und Jugendlichenpflege betreut. Der Vorteil einer solchen Station liege nach Aussage des Personals darin, dass Mutter und Kind gemeinsam im Patientinnenzimmer betreut werden und räumliche und personelle Ressourcen zum Vorteil der Wöchnerinnen besser genutzt werden können.

Bei der Begehung fiel auf, dass die Bereiche für Dokumentation und Arbeitsvorbereitung der DGKP der beiden o.a. Fachrichtungen räumlich weit voneinander getrennt waren. Nach der Ansicht des Kontrollamtes besteht in einer Zusammenlegung der beiden Funktionsbereiche Potenzial für eine Optimierung der Arbeitsabläufe.

Das zu geringe Platzangebot auf dieser Station äußerte sich, wie sich das Kontrollamt überzeugen konnte, auch darin, dass nicht in Gebrauch befindliche und gereinigte Kinderbetten im Kinderzimmer zwischengelagert wurden.

Die Wöchnerinnenstation verfügt insgesamt über 20 Patientinnenbetten, die auf ein Einbettzimmer, zwei Zweibettzimmer, drei Dreibettzimmer und ein Sechsbettzimmer aufgeteilt waren. Keines der Zimmer war mit einer Sanitäreinheit ausgestattet, den Wöchnerinnen stehen lediglich ein zentraler Sanitärbereich mit zwei Duschen, drei Toiletten sowie drei Bidets zur Verfügung.

Im Einbettzimmer finden Totgeburten und Verabschiedungen statt. Die Patientinnen werden auf die bevorstehenden Ereignisse vorbereitet. Der Leichnam des Kindes wird in Tücher gewickelt, liebevoll gebettet und fotografiert. Die Geburt wird in diesen Fällen im Kreißaal lediglich eingeleitet. Es steht den Eltern frei, sich von ihrem Kind in aller Ruhe zu verabschieden.

Da das KFJ im Zeitpunkt der Prüfung neonatologisch vom PRE betreut wird und dort Kinder versorgt werden, die nach der 32. Schwangerschaftswoche geboren wurden, ist das Leistungsspektrum der geburtshilflichen Abteilung im KFJ darauf abgestimmt.

Das Kontrollamt hielt zusammenfassend fest, dass die geburtshilfliche Abteilung aufgrund der räumlichen Defizite nicht einem aktuellen Standard entspricht.

5.1.6.2 Die Ausstattung der Wöchnerinnenzimmer war als äußerst bescheiden zu bezeichnen. Als negatives Beispiel sei das Sechsbettzimmer angeführt, in dem lediglich ein rd. 50 cm schmaler Kasten für sechs Wöchnerinnen zur Verfügung stand. Die Patientinnen waren dadurch gezwungen, ihre Kleidung bzw. auch die Wäsche der Neugeborenen in Taschen unter dem Bett zu lagern.

Um ein Mindestmaß an Privatsphäre in den Räumen zu ermöglichen, wurden Vorhänge zwischen den Betten montiert. Aufgrund der nicht temperierten Zimmer waren die raumklimatischen Bedingungen im Sommer als unbehaglich einzustufen. Ein ähnliches Bild bot sich in den Dreibettzimmern. In diesen stand den Wöchnerinnen für sämtliche Utensilien lediglich ein Kasten von rd. 1 m Breite zur Verfügung. Die Auflagen der Wickeltische in den Wöchnerinnenzimmern wiesen, bedingt durch das Alter und die regelmäßige Reinigung und Desinfektion, erhebliche Abnutzungserscheinungen auf. Weiters war zu bemängeln, dass dort keine Ablageflächen für Windeln, Reinigungstücher bzw. Kleinkindergewand vorhanden waren. In der Teeküche fehlte ein Teil der Wandverfließung und die Oberfläche der Einrichtung war z.T. schadhaft. Eine entsprechende Reinigung und Desinfektion war somit nicht möglich.

Insgesamt gesehen befand sich die Wöchnerinnenstation in einem altersgemäßen guten Zustand, entsprach aber nicht mehr einem aktuellen Standard.

Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverband":

Grundsätzlich ist auf der Wöchnerinnenstation derzeit eine sehr beengte Raumsituation vorzufinden, baldige Abhilfe wird vom

nachstehend erwähnten in Bauvorbereitung befindlichen Mutter-Kind-Zentrum zu erwarten sein.

Aufgrund der geringen Flächen der Krankenzimmer ist die Aufstellung größerer Kästen unter Beibehaltung der bestehenden Bettenbelagszahl leider nicht möglich, die Räume werden nochmals begutachtet, ob mit anderen Lösungen eine Entschärfung der Lagersituation für Patientenkleidung und Wäsche für Neugeborene gefunden werden kann. Sämtliche abgenutzten Wickeltischauflagen wurden erneuert, die fehlende Wandverfließung wurde bereits ergänzt.

Bereits mit 27. September 2011 erfolgte der Spatenstich zum Mutter-Kind- und OP-Zentrum im KFJ, mit der Herstellung dieser zweiten Ausbaustufe des Spitals wird der Standard auf höchstmögliches Niveau angehoben. Alle Flächen und Raumanordnungen sowie die Ausstattung entsprechen dann dem letzten Stand der Technik. Organisations- und Ablaufmodifikationen in den Fachbereichen Neonatologie und Geburtshilfe wurden bis zuletzt berücksichtigt. Die Bauform ist so gestaltet, dass künftige Änderungen ebenfalls leicht durchzuführen wären. Die Übergabe an den Nutzer ist für 30. Juni 2015 fix terminisiert. Die alten Abteilungen im PRE und KFJ werden nach der Übergabe geschlossen, die Baukörper werden abgerissen.

### **5.1.7 Wilhelminenspital**

5.1.7.1 Die gynäkologische und geburtshilfliche Abteilung des WIL ist im Pavillon 28, Ebenen A (Turnsaal), B (Ambulanz) und C, der im Jahr 1966 in Betrieb genommen wurde, untergebracht. In diesem Pavillon befinden sich auch die urologische Abteilung und die 2. Chirurgische Abteilung. Der Baukörper ist rd. 100 m lang und rd. 16 m breit. Die Erschließung erfolgt über ein mittig angeordnetes zentrales Stiegenhaus mit zwei

Bettenaufzügen sowie über je ein Fluchtstiegenhaus an beiden Schmalseiten, davon ist eines durch einen weiteren Bettenaufzug ergänzt.

Die Geburtsstation auf der Ebene C besteht aus vier Kreißsälen sowie den obligatorischen Funktions- und Nebenräumen. Den werdenden Müttern stehen Entbindungsbetten, Gebärhocker, Bälle, eine Sprossenwand sowie ein Roma-Rad zur Verfügung. Der größte Kreißsaal ist mit einer Entbindungsbadewanne ausgestattet. Diese wird jedoch nur zur Entspannung der Schwangeren benutzt, weil sie weder über einen Notausstieg noch über einen Schnellablauf verfügt.

Seit der Inbetriebnahme blieb die Geburtsstation im Wesentlichen unverändert. Im Jahr 1992 wurde der große Kreißsaal baulich in Leichtbauweise in drei kleine Kreißsäle und einen Arbeitsraum für das Personal unterteilt.

Die OP-Einheit in der Ebene G des Pavillons 28 steht der gynäkologischen und geburtshilflichen Abteilung sowie der urologischen Abteilung zur Verfügung. Diese besteht aus zwei OP-Sälen und einer Sectio-OP-Einheit. Auf die Besonderheit der großen räumlichen Distanz zwischen dem Kreißsaal- und dem OP-Bereich wird im Pkt. 5.1.7.3 eingegangen.

Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverband":

Für das WIL wurde bereits der politische Grundsatzentschluss über die Neuerrichtung eines Zentralobjektes öffentlich kundgetan. Derzeit laufen die Organisationsvorbereitungen zur Errichtung dieses Neubaus, der Fertigstellungstermin bzw. die Übergabe an den Nutzer ist für das Jahr 2024 vorgesehen.

5.1.7.2 Bei der Begehung der Geburtsstation war festzustellen, dass sich diese in einem optisch sauberen Zustand befand. Seit der Inbetriebnahme war keine grundlegende Sanierung bzw. Neugestaltung vorgenommen worden. Dies hatte zur Folge, dass sich einige Bereiche der Geburtsstation weitgehend im Originalzustand präsentierten

bzw. in Ausführung und Dimensionierung zeitgemäßen Anforderungen nicht mehr entsprachen.

Die Sanitärbereiche und die Untersuchungsräume waren noch mit der originalen Verfließung ausgestattet. Diese war teilweise schadhaft, eine hygienisch einwandfreie Reinigung und Desinfektion daher nicht mehr möglich. Der Sanitärbereich nächst den Entbindungszimmern, den sowohl die Patientinnen, deren Angehörige und das Personal benutzen, war aus heutiger Sicht zu klein bemessen und verfügte nicht über eine behindertengerechte Toilette. Das einzige Handwaschbecken war lediglich mit einem Kaltwasseranschluss ausgestattet. Die beiden Patientinnenduschen waren zu klein und verfügten weder über Haltestangen noch über Duschsitze. Ausreichend große Duschen mit diesem Zubehör sind einerseits erforderlich, um den Patientinnen die Körperhygiene nach einer Geburt zu erleichtern und andererseits kollabierte Personen rasch bergen zu können.

Die Fläche der drei kleinen Kreißsäle betrug lediglich je rd. 12 m<sup>2</sup>, also wesentlich weniger als die Empfehlungen des Planungshandbuches. Wie dem Kontrollamt mitgeteilt wurde, sei das Arbeiten durch diese beengten Verhältnisse erschwert, besonders bei Anwesenheit einer Begleitperson bzw. bei Komplikationen während des Geburtsvorganges. Alle Kreißsäle waren grundsätzlich mit einem Entbindungsbett, einer Untersuchungslampe und einem CTG (Stand-alone-Gerät) ausgestattet. Bezüglich der Handhabung der Entbindungsbetten äußerten die Hebammen keine Kritik. Einige Einrichtungsgegenstände aus Holz (z.B. Kästen, Schiebetüren, Sessel) waren durch den jahrelangen Gebrauch abgenutzt, sodass deren Oberflächen nicht mehr einwandfrei zu reinigen und zu desinfizieren waren. Die raumklimatischen Verhältnisse in den Entbindungszimmern und dem angrenzenden Arbeitsraum waren durch die südseitige Lage in den Sommermonaten ungünstig. Verstärkt wurde dies durch die Wärmeentwicklung der medizin- bzw. EDV-technischen Ausstattung.

Der präpartale Bereich umfasste drei Untersuchungsräume. Einer, in dem auch unvermittelt eintretende Spontangeburt stattfinden können, war mit rd. 11 m<sup>2</sup> für seinen Verwendungszweck zu klein dimensioniert. Aufgrund der geringen Durchgangsbreite



der Eingangstür von rd. 90 cm wurde in diesem Raum kein herkömmliches Entbindungsbett eingesetzt, sondern lediglich ein schmales Transportbett. In den beiden anderen Untersuchungsräumen herrschten ebenfalls beengte Platzverhältnisse. Nach Meinung des Kontrollamtes resultierte dies auch daraus, dass die Räume seit der Inbetriebnahme des Pavillons nicht an die aktuellen Tätigkeiten und Arbeitsabläufe angepasst wurden. Selbst eine vergleichsweise einfache Maßnahme, wie Steckdosen an den benötigten Stellen in ausreichender Anzahl vorzusehen, war nicht durchgeführt worden. Die behelfsmäßig verwendeten Verlängerungsleitungen waren entweder zu lang und stellten eine Stolpergefahr dar, oder zu kurz, sodass sie ständig unter Zug standen. Wesentlich kritischer sah das Kontrollamt den Aufstellungsort eines Untersuchungssessels und einer mobilen Sonografie-Einheit unmittelbar hinter einer Eingangstür. Die Wahrung der Intimsphäre der Patientin konnte dadurch nicht gewährleistet werden. Die Bewegungsfreiheit der Ärztin bzw. des Arztes bei der Untersuchung der Patientin war durch die beengten Verhältnisse stark eingeschränkt.

Die Arbeitsplatzsituation der Hebammen hinterließ ebenfalls keinen zufriedenstellenden Eindruck. Bezüglich eines Arbeitsplatzes der leitenden Kreißaalhebamme stellte das Kontrollamt im Zuge der Begehungen fest, dass dieser sich ursprünglich unmittelbar vor dem Fluchtstiegenhaus im Ostflügel des Pavillons befand. Die technische Direktion hatte diesen sicherheitstechnischen Mangel bereits erkannt und die Räumung des Fluchtweges und die Absiedelung dieses Arbeitsplatzes in die Wege geleitet. Als unbefriedigend war auch die Arbeitsplatzsituation für die Stationshebamme einzustufen, weil sie sich, jeweils stundenweise, drei verschiedene Arbeitsplätze mit anderen Bediensteten teilen musste. Das Planungshandbuch sieht für diese Funktion einen eigenen Dienstraum vor.

Von den genehmigten Raumwidmungen wurde in mehreren Fällen abgewichen. Dies erschien dem Kontrollamt ein Indiz dafür, dass aufgrund des zu geringen Platzangebotes im Bereich der Nebenräume andere Raumnutzungen gefunden werden mussten. So wurden ein Geräte- und ein Abstellraum als Lagerraum für die Unterbringung von Ein- und Mehrwegartikel verwendet. Die Lagerungen der Patientenwäsche und Waschutensilien erfolgten vielfach in offenen Regalen, die jedoch aus hygienischer Sicht als unge-

eignet anzusehen waren. Mangels eines eigenen Abstellraumes für die Reinigungswägen und Reinigungsgeräte wurden diese in den Lagerräumen abgestellt.

An den Entbindungsbereich grenzen die Säuglingsstation (Säuglingsraum, Stationsraum der Kinderpflege, Sozialraum mit Arbeitsplatz Kinderpflege) mit einer Fläche von rd. 105 m<sup>2</sup> und weiters die Räumlichkeiten der medizinischen sowie der pflegerischen Leitung der gynäkologischen und geburtshilflichen Abteilung mit einer Fläche von rd. 90 m<sup>2</sup>.

Seit dem Jahr 1999, nach der Verlagerung der intensivmedizinischen Betreuung der Säuglinge in die neonatologische Intensivstation der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde im Pavillon 21, wurde der ehemalige südseitig gelegene rd. 45 m<sup>2</sup> große Inkubatorraum vorwiegend zur Lagerung fahrbarer Kinderbetten genutzt. In einem Eckbereich des Raumes befand sich eine Stillecke, die wenig Behaglichkeit vermittelte.

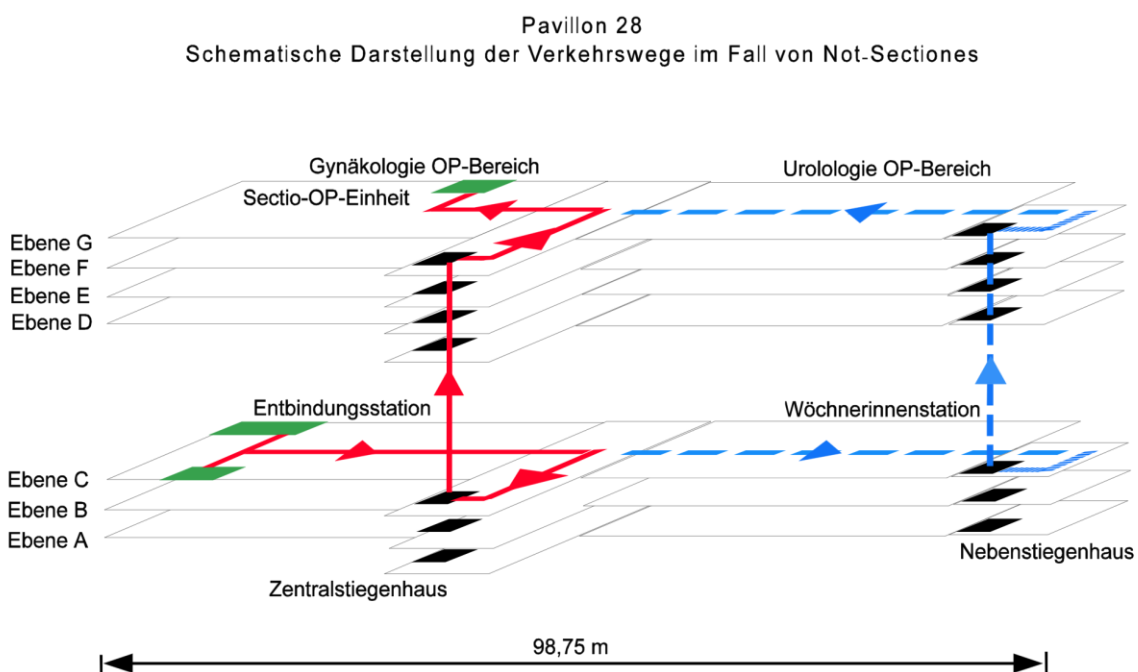
Die räumliche Situation könnte nach der Meinung des Kontrollamtes entschärft werden, wenn die Säuglingsstation und die Räume der Primariatsleitung gemeinsam mit dem Entbindungsbereich einer Neustrukturierung unterzogen werden würde.

Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverband":

Die Sanierung und Ausstattung der Sanitäreinrichtungen ist Inhalt eines Sanierungskonzeptes. Die Verwendung von elektrischen Verlängerungsleitungen ist nach dem Einbau von richtig platzierten Steckdosen nicht mehr notwendig. Die Aufstellung des Untersuchungssessels konnte zwischenzeitlich verbessert werden. Die fluchtwegshemmende Arbeitsplatzunterbringung der Kreißsaalhebamme wurde durch Absiedlung bereinigt. Die Verbesserung der Lagermöglichkeiten ist ebenfalls im Sanierungskonzept enthalten.

5.1.7.3 Eine besondere Situation tritt dann ein, wenn eine Not-Section vorgenommen werden muss. Zum Wohl der Patientinnen bzw. deren Ungeborene ist die Zeitspanne bis zur Einleitung einer Not-Section kurz zu halten und die unverzügliche Verlegung in eine Section-OP-Einheit von ausschlaggebender Bedeutung.

Wie bereits im Pkt. 5.1.7.1 erwähnt, befinden sich die OP-Räume, in der Sectiones durchgeführt werden, vier Geschosse höher in der Ebene G des Pavillons 28. Die nachfolgende schematische Darstellung zeigt die topografischen Verhältnisse in diesem Pavillon sowie die Verkehrswege, auf denen die Patientinnen bei Not-Sectiones vom Entbindungsbereich in den OP-Bereich transportiert werden.



In solchen Notfällen handeln Hebammen und Ärztinnen bzw. Ärzte der Entbindungsstation sowie das OP-Team nach einem geregelten und trainierten Ablauf. Das Training dient dazu, um das rasche Handeln einzuüben und auch die Fertigkeit zu schulen, das besetzte Patientinnenbett samt medizinischer Geräte sicher durch Engstellen, wie z.B. Türen und die u.U. stark frequentierten Gänge, zu manövrieren. Laut Aussage des Personals sei es bisher trotz des vergleichsweise langen Transportweges zu keinen ge-

sundheitlichen Beeinträchtigungen für Patientinnen bzw. deren Ungeborene gekommen.

Dennoch sah das Kontrollamt diesen Transportweg als kritisch an. Die Transportzeit auf dem rd. 50 m langen primär eingeschlagenen Weg - im Schema als durchgehende rote Linie dargestellt - war im Wesentlichen von der raschen Verfügbarkeit des einen mit der Vorrangschaltung ausgestatteten Bettenaufzuges des Zentralstiegenhauses abhängig. Wenn allerdings dessen Aufzugstüren in anderen Ebenen z.B. durch Material- bzw. Essensanlieferungen blockiert sind, ist auch die Vorrangschaltung wirkungslos. In einem solchen Fall - im Schema durch die strichlierte blaue Linie dargestellt - wird der Aufzug des Nebentiegenhauses benutzt. Es muss dazu die Wöchnerinnenstation auf der Ebene C bis zu diesem Aufzug durchfahren und der OP-Bereich der urologischen Abteilung auf der Ebene G vom Aufzug bis in die Sectio-OP-Einheit durchquert werden. Dadurch verlängert sich der Transportweg auf etwa 150 m.

Um einen Eindruck über den tatsächlichen Ablauf in einer Notsituation zu erhalten, fand auf Ersuchen des Kontrollamtes im Einvernehmen mit der ärztlichen Leitung des WIL eine Notfallübung statt. Als Transportweg wurde das Hauptstiegenhaus (kürzerer Weg) gewählt. Die Übung wurde zu einem Zeitpunkt abgehalten, in dem der reguläre Stationsbetrieb nur minimal gestört wurde.

Als Gesamtzeit von der Entscheidung eine Not-Sectio durchzuführen bis zum Beginn der OP wurden vom Kontrollamt vier Minuten und 58 Sekunden gemessen.

Aus Sicht einer vom Kontrollamt beigestellten Testperson stellte dieses Procedere ein eher unangenehmes Erlebnis dar. Bereits die Umlagerung in ein fahrbares Patientinnenbett wurde als kritisch beurteilt. Durch die beengten Platzverhältnisse war es nicht möglich, das Transportbett parallel neben dem Entbindungsbett zu positionieren, so dass die Umlagerung nicht zügig erfolgen konnte. Während der Fahrt stieß das Bett auch gegen Portale und Mauerkanten.

Das Kontrollamt kam in seiner Beurteilung aufgrund der vorgenommenen Übung zu dem Ergebnis, dass das Team der geburtshilflichen Abteilung diese Aufgabe rasch, zielsicher und mit höchster Konzentration bewältigte und nach Kräften bemüht war, die räumliche Distanz zwischen Kreißsälen und Sectio-OP-Einheit durch eingeübte Geschicklichkeit rasch zu überwinden. Allerdings wäre bei Vollbetrieb der Geburtsstation durch das rasche Durchfahren der Verkehrswege mit dem Patientenbett eine Verletzungsgefahr für andere Patientinnen sowie Besucherinnen bzw. Besucher, insbesondere im Ambulanzbereich, nicht auszuschließen.

5.1.7.4 Bei der Begehung des OP-Bereichs war grundsätzlich festzustellen, dass das optische Erscheinungsbild ähnlich wie auch im Geburtsbereich weitgehend dem Originalzustand entsprach. Weiters wurde die räumliche Struktur nicht an die aktuellen Funktionsabläufe adaptiert. Dies äußerte sich z.B. darin, dass der Sectio-OP-Einheit ein Sterilisationsbereich mit Handwaschplatz vorgelagert war, der keine räumliche Trennung zum Eingriffsraum aufwies. Verbrauchsmaterialien wurden im Eingriffsraum und im Sterilisationsbereich vielfach in Kartons gelagert, was aus hygienischer Sicht als bedenklich anzusehen war. Auch die Gebäudetechnik wurde nicht aktualisiert, denn die Sectio-OP-Einheit war nicht klimatisiert. Daher werden in den Nachmittags-, Abend- und Nachtstunden, wenn möglich, die zumeist freien OP-Einheiten der gynäkologischen Abteilungen für Sectiones genutzt.

Im Prüfungszeitpunkt stand für die Erstversorgung von Früh- bzw. Reifgeborenen lediglich eine bereits veraltete Reanimationseinheit (Erstversorgungstisch) zur Verfügung. Eine zweite im OP-Bereich der gynäkologischen Abteilung situierte Reanimationseinheit war auf einem Holzkästchen befestigt, das bereits durch Feuchtigkeit Schäden aufwies und nicht mehr ordnungsgemäß desinfiziert werden konnte. Diese Einheit muss bei einer Zwillingsgeburt verwendet werden.

Da speziell bei Frühgeborenen jede Umbettung mit Mikrotraumata, Stress und daher mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen verbunden sein kann, wäre die Beschaffung neuer, dem internationalen Standard entsprechender Reanimationseinheiten, die auch für den Transport in einem Krankenwagen von den OP-Einheiten im Pavillon 28 zur

neonatologischen Intensivstation in den Pavillon 21 geeignet sind, nach Ansicht des Kontrollamtes unumgänglich.

Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverband":

Der Beschaffungsprozess ist bereits im Gange. Die Demostellungen der Hersteller von Reanimationseinheiten haben stattgefunden. Derzeit werden anwenderseitig das Anforderungsprofil spezifiziert, die optimalen Aufstellungsplätze gesucht und infolge werden die Anschlusskosten erhoben. Nach kompletierter Kostenschätzung und Budgetfreigabe wird das Vergabeverfahren eingeleitet werden.

5.1.7.5 Die ärztliche Leitung der gynäkologischen und geburtshilflichen Abteilung sowie die Technische Direktion des WIL stellten bereits in den Jahren 1995 bis 1999 sowie im Jahr 2006 mehrfach Überlegungen für einen Um- bzw. Neubau der bereits im damaligen Zeitpunkt nicht mehr adäquaten OP-Bereiche an. Eine Studie bestätigte die Notwendigkeit dringend durchzuführender Sanierungsmaßnahmen.

Auf Betreiben der Generaldirektion des Krankenanstaltenverbandes wurde die gynäkologische und geburtshilfliche Abteilung im Mai 2010 einem Risiko-Assessment-Verfahren hinsichtlich Behandlung, Dokumentation, Patientinnen- bzw. Patientenaufklärung, Organisation, Ausstattung, Baulichkeit etc. durch eine externe Gesellschaft unterworfen.

Die vom Kontrollamt im Rahmen der Begehung der Geburtsstation und des OP-Bereichs festgestellten Mängel deckten sich weitgehend mit den Ergebnissen der Expertise. Diese kam insbesondere zu dem Schluss, dass durch die fehlende Sectio-OP-Einheit in der Entbindungsstation sowie den veralteten OP-Bereich in der Ebene G das Risikopotenzial mit einer hohen Eintrittswahrscheinlichkeit und hohem potenziellen Schadensausmaß einzustufen ist. Als Folge empfahl die externe Beratungsgesellschaft den OP-Bereich kurzfristig mit geringen finanziellen Aufwendungen neu zu gestalten, sofern in der Entbindungsstation eine Sectio-OP-Einheit geschaffen wird. Mittel- bis

langfristig sah die Gesellschaft jedoch einen Neubau bzw. einen Totalumbau des OP-Bereichs als unerlässlich an.

Aufgrund der negativen Beurteilung in der Risikoanalyse ließ die Technische Direktion ein Planungskonzept mit Raum- und Funktionsprogramm sowie eine Grobkostenschätzung für einen rd. 2.100 m<sup>2</sup> großen zweigeschossigen Zubau im nördlichen Teil des Pavillons 28 zur Unterbringung der neuen OP-Bereiche erstellen. Dieses Planungskonzept, das als voraussichtliche Projektkosten für den Zubau vorerst rd. 16,24 Mio.EUR präliminierte, legte die kollegiale Führung des WIL im Dezember 2010 der Generaldirektion des Krankenanstaltenverbundes zur Entscheidung vor. Im Prüfungszeitraum lag lt. Auskunft des WIL die Zusage zur Umsetzung des Projektes und zur Bereitstellung der finanziellen Mittel vor. Die Inbetriebnahme des OP-Neubaues ist für das Jahr 2014 vorgesehen.

Im Jahr 2010 setzte die ärztliche Leitung der gynäkologischen und geburtshilflichen Abteilung im Einvernehmen mit der Technischen Direktion erste Planungsschritte für eine Standardanhebung der Entbindungsstation. Es war beabsichtigt, eine Sanitäreinheit behindertengerecht umzubauen, durch eine Raumteilung zwei neue Arbeitsplätze zu schaffen und den Eingangsbereich zur Geburts- und Wöchnerinnenstation neu zu gestalten.

Nach Ansicht des Kontrollamtes stellen diese Maßnahmen lediglich punktuelle Verbesserungen in funktioneller und optischer Hinsicht dar. Im Hinblick auf die Gesamtsituation des Geburtsbereichs sind diese auf längere Sicht unzureichend. Es wurde daher empfohlen, den östlichen Teil der Ebene C den Vorgaben und Empfehlungen des Planungshandbuchs anzupassen und die notwendigen Schritte für die Umsetzung eines diesbezüglichen Projektes in die Wege zu leiten.

Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund":

Zu den vom Kontrollamt empfohlenen Maßnahmen betreffend die Verbesserung der Situation des Geburtsbereichs wurde ein Konzept erstellt; derzeit wird an einer Ausweidlösung für die

OP-Einheiten gearbeitet, um eine Sperre der Abteilung über die Dauer der Bauarbeiten vermeiden zu können.

5.1.7.6 Die Wöchnerinnenstation verfügt über ein Fünfbettzimmer, zwei Vierbettzimmer, drei Dreibettzimmer, ein Zweibettzimmer und drei Einbettzimmer. Eines der beiden Zweibettzimmer kann als Familienzimmer genutzt werden, wenn es die Auslastung der Wöchnerinnenstation zulässt.

Bei der Errichtung des Pavillons 28 im Jahr 1966 wurden die Wöchnerinnenzimmer, dem damaligen Standard entsprechend, nur mit Waschtischen ausgestattet. In den 1990er-Jahren wurden in zwei Zimmern nachträglich Toiletten und Duschen eingebaut und in drei weiteren Zimmern lediglich Duschen. Die Station verfügte über eine zentrale Sanitäreanlage mit drei Toiletten und zwei Duschen.

Das optische Erscheinungsbild der Wöchnerinnenstation war z.B. durch den Wandanstrich in einem warmen Farbton gefälliger als jenes in der Entbindungsstation. Die Einrichtung und Ausstattung der Personal- und Funktionsräume wiesen erhebliche Gebrauchsspuren (z.B. auf Fliesen bzw. auf der Möblierung) auf oder waren unzureichend (z.B. ein Bildschirmarbeitsplatz). Bezüglich der Speisenversorgung teilten die Hebammen dem Kontrollamt mit, dass auf der Station keine Möglichkeit bestehe, zusätzlich zur Verpflegung durch das "Cook and chill-System" kleinere Speisen zuzubereiten und daher diesem Wunsch vieler Wöchnerinnen nicht entsprochen werden kann.

Das Kontrollamt empfahl, den Standard der Wöchnerinnenzimmer auf aktuelles Niveau zu heben und eines davon behindertengerecht auszustatten. Weiters wurde empfohlen, defekte Raumausstattungen (Verfließungen etc.) und Einrichtungsgegenstände zu erneuern und instand zu setzen.

Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverband":

Der Eingangsbereich zur Geburts- und Wöchnerinnenstation wurde bereits neu gestaltet, weiters darf auf die unter Pkt. 5.1.7.1 erwähnten Neubaupläne hingewiesen werden.



**5.2 Frage: Seit wann ist das Problem der veralterten CTGs im AKH bekannt? Warum gab es keine Konsequenzen? Warum wurden im Kreißaal Betten angekauft, die von den Hebammen mehrheitlich als schlecht geeignet eingestuft wurden?**

### **5.2.1 Cardiotokographen**

Die Cardiotokographie findet u.a. bei Vorsorgeuntersuchungen, vorzeitiger Wehentätigkeit in der Schwangerschaft sowie bei der Überwachung der Wehentätigkeit während Geburten Anwendung. Die Erfassung und Aufzeichnung der Herztöne des ungeborenen Kindes und der Wehentätigkeit der werdenden Mutter erfolgt mit sogenannten CTG. Dabei werden mittels Ultraschallsonden, die der Patientin angelegt werden, die Herztöne des Ungeborenen und die Wehentätigkeit über einen Zeitraum von rd. 30 Minuten aufgezeichnet. Die Messergebnisse der Überwachung werden auf Papierstreifen dokumentiert. In einigen Entbindungsstationen waren diese Geräte EDV-mäßig vernetzt.

Im Zuge der im Jahr 1995 vorgenommenen Umbaumaßnahmen in der Entbindungsstation im AKH wurden sämtliche Kreißsäle und die Untersuchungsräume mit CTG ausgestattet und EDV-mäßig vernetzt. Dazu wurde jeder Kreißaal, alle Untersuchungsräume, die beiden Hebammenstützpunkte und auch der Sozialraum der Hebammen mit einem Monitor ausgerüstet. Die Vernetzung ermöglichte den Hebammen nicht nur eine Kontrolle der Aufzeichnungen bei der Patientin vor Ort, sondern gestattete auch die gleichzeitige Übertragung der CTG-Aufzeichnungen einer oder mehrerer Patientinnen auf einen Monitor in einem der Kreißsäle, der Hebammenstützpunkte oder des Sozialraumes. Darüber hinaus ermöglichte die Vernetzung der CTG eine elektronische Datenarchivierung.

Die CTG waren im Jahr 1996 Teil der Erstausrüstung der Entbindungsstation, der präpartalen Station sowie der Wöchnerinnenstationen. Für deren regelmäßige Prüfung nach den Bestimmungen des MPG bzw. zur Behebung von Geräteschäden wurde mit der Herstellerfirma ein Wartungsvertrag abgeschlossen. Nach etwa zehn Jahren erhöhte sich die Reparaturanfälligkeit der CTG, einige Geräte waren sogar mangels verfügbarer Ersatzteile nicht mehr reparabel und mussten ersetzt werden.

Zum Ankauf eines neuen CTG in der Entbindungsstation fand sich in dem erwähnten anwaltlichen Schreiben folgende Feststellung:

*- "Die für den Kreißsaal Verantwortliche hat infolge des im Bereich herrschenden Mangels an funktionsfähigen CTGs zwar unternommen, ein (einziges) solches Gerät nachzubestellen, sie besitzt jedoch so wenig Kenntnis von den verwendeten Geräten, dass das von ihr neu angeschaffte CTG nicht zu den bereits im Einsatz befindlichen kompatibel ist, sodass ein Kreißsaal (Nr. 8) derzeit ganz ohne CTG auskommen muss."*

Diese Feststellung ließ sich durch die Erhebungen des Kontrollamtes nicht bestätigen. Das Beschaffungsprozedere bei Investitionsvorhaben im Bereich der Medizintechnik ist im AKH derart geregelt, dass die Leiterin bzw. der Leiter des Pflegedienstes - im Bereich der Entbindungsstation erfolgt dies durch die interimistische beauftragte Stationshebamme - ein Formblatt auszufüllen und die Notwendigkeit der Anschaffung zu begründen hat. Diese Investitionsvorhaben sind durch den Vorstand der betreffenden Univ. Klinik, der ärztlichen Leitung des AKH und bei Überschreitung des Investitionsbetrages von 400,-- EUR durch die sogenannte "Paktierte Kommission", die sich aus Vertreterinnen bzw. Vertretern des Pflegedienstes, der Abteilung Finanz, der Technischen und Ärztlichen Direktion, der Univ. Klinik für Krankenhaushygiene etc. zusammensetzt, zu genehmigen.

Im gegenständlichen Fall des Ankaufes eines CTG teilte die für den Geburtenbereich verantwortliche interimistische Stationshebamme mit, dass ein solches Gerät benötigt werde. Für den Ankauf selbst, d.h., für die Bestellung eines bestimmten Gerätes ist nach Vorliegen der erforderlichen Genehmigungen die Abteilung Medizintechnik der Technischen Direktion zuständig. Dieser obliegt im Zuge des weiteren Beschaffungsvorganges die Formulierung der technischen Anforderungen an das Gerät und die Einholung von Angeboten, die Preisprüfung und sodann die Bestellung. Da CTG ab dem Jahr 2007 herstellerseitig mit einem dem aktuellen technischen Stand entsprechenden Netzwerkanschluss ausgestattet wurden, hingegen die Geräte der Erstausrüstung über eine serielle Schnittstelle verfügten, musste die Technische Direktion zwangsläufig ein

Gerät beschaffen, das nicht in das vorhandene System eingebunden werden konnte und ausschließlich im sogenannten "Stand-alone-Betrieb" zu benützen war. Dies hatte zur Folge, dass sowohl die Übertragung von Aufzeichnungen auf einen von den Hebammen ausgewählten Monitor als auch die Archivierung über das Netzwerk auf den Server nicht mehr möglich war.

Dadurch war für die Hebammen - bei Verwendung dieses einen CTG - ein gewisser Mehraufwand verbunden. Die Aufzeichnung und Dokumentation der Herzfrequenz, der Wehentätigkeit und der fetalen Kindsbewegung war in jedem Fall in Papierform möglich. Nicht nachvollziehbar war allerdings, weshalb in dem erwähnten Zeitraum in einem Kreißaal kein CTG zur Verfügung gestanden haben soll. Laut den vorliegenden Aufzeichnungen standen in den Wöchnerinnenstationen der Ebenen 15 und 16 sechs Ersatzgeräte bereit, die bei Ausfall eines CTG unverzüglich zum Einsatz hätten kommen können.

Bereits im Jahr 2008 stellte die Technische Direktion Überlegungen zum Einbau eines neuen EDV-Systems an. An das neue System sollten sowohl die alten Geräte über ein Interface als auch die neuen Geräte angeschlossen werden können. Weitere Anforderungen an das System waren eine zeitgemäße, moderne Archivierung sowie eine Integration der aus den Messungen gewonnenen Daten in das Bildinformations- und Archivierungssystem PIA. Die Umsetzung des Projektes habe sich nach Aussage der Technischen Direktion allerdings verzögert, weil die hierfür erforderliche Software erst im Jahr 2010 zur Verfügung gestanden sei. Im ersten Quartal 2011 wurden Arbeiten durchgeführt, welche die Erneuerung der Verkabelung, der Austausch der Monitore und der Tastaturen sowie das Einspielen der neuen Software umfassten. Im Zeitraum der Prüfung des Kontrollamtes stand den Hebammen ein voll funktionsfähiges System zur Verfügung.

Dazu merkte das Kontrollamt an, dass ein Umstieg von einer analogen auf eine digitale Gerätegeneration mit Erschwernissen verbunden ist. Aus der Sicht des Kontrollamtes hätte die Technische Direktion durch eine bessere Information über die Umstellung zu mehr Verständnis unter den Hebammen beitragen können.

Im Zuge eines Besprechungstermins mit den Hebammen wurde die Funktionsweise des CTG-Systems demonstriert. Auf den Monitoren im Sozialraum der Hebammen sollten mehrere CTG-Kurven gleichzeitig angezeigt werden. Bei der Vorführung gewann das Kontrollamt den Eindruck, dass die Nutzerinnen in der Bedienung des Systems nicht eingeübt waren. Das Kontrollamt empfahl, diesbezüglich Schulungsmaßnahmen zu intensivieren.

Das Kontrollamt stellte fest, dass dasselbe CTG-System im DSP benutzt wurde. Entgegen den Angaben der Hebammen im AKH wurde das System vom Personal der geburtshilflichen Abteilung des DSP als bedienungs- und benutzerfreundlich eingestuft und die Funktionsweise vorgeführt.

Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverband":

Die Erneuerung aller CTG im Kreißsaalbereich, in der CTG-Ambulanz und auf der präpartalen Station konnte mit Juli 2012 abgeschlossen werden. Damit ist die Überwachung von Zwillingen an jedem Gerät möglich, ebenso eine Ableitung der kindlichen Herzfrequenz mittels Elektrode in jedem Entbindungsraum.

Die Lieferung der neuen CTG erfolgte mit einer Schulung der diensthabenden Hebammen der Abteilung Hebammendienste. Weitere Einschulungen der Hebammen durch den Vertreter der Firma erfolgten Ende Juli und Anfang August 2012, wobei die Uhrzeiten seitens der Leitung der Abteilung Hebammendienste so gewählt worden waren, dass Hebammen des Nachtdienstes wie auch des Tagdienstes daran teilnehmen konnten.

Für Mitte September 2012 ist im Rahmen der Dienstbesprechung ein weiterer Termin zur Einschulung fixiert. Dieser soll ebenso dazu dienen, Fragen und eventuell auftretende Probleme in der prak-

tischen Anwendung mit dem Trainer der Firma zu besprechen und zu diskutieren.

Alle Termine wurden rechtzeitig den Hebammen und dem kreißsaalführenden Oberarzt bekannt gegeben.

Für die Entspannungsbadezimmer, in denen keine Entbindungen durchgeführt werden, wird eine telemetrische Überwachung bis Ende September installiert werden.

### **5.2.2 Entbindungsbetten**

Die Kreißsäle der Entbindungsstation im AKH wurden im Zuge der Umbaumaßnahmen im Jahr 1996 mit zwei unterschiedlichen Modellen von Entbindungsbetten erstausgestattet. In vier der im damaligen Zeitpunkt bestehenden acht Kreißsälen waren dies sogenannte Podestbetten, d.s. Betten mit einem starren Holzrahmen und einem im Rückenbereich händisch höhenverstellbaren Lattenrost. In den übrigen Kreißsälen wurden "standardmäßige Entbindungsbetten" eingesetzt. Diese sind im Rücken- und Sitzteil mittels einer Handschaltung elektrisch verstellbar ausgeführt.

Mit der Abtretung eines Kreißsaals an die neonatologische Intensivstation (s.a. Pkt. 5.1.1.2 des Berichtes) wurde ein Podestbett skartiert. Die drei verbliebenen Podestbetten erwiesen sich im Laufe ihrer Einsatzdauer mehrfach als nachteilig, weil sie nicht höhenverstellbar und die Neigung der Rückenlehnen nicht stufenlos verstellbar waren. Daher wurden sie von der Univ. Klinik für Geburtshilfe wegen der angestrebten Spezialisierung auf Risikoentbindungen als ungeeignet eingestuft. Aufgrund dieser Umstände wurden im November 2007 die Budgetmittel für den Ankauf zweier neuer Entbindungsbetten im Jahr 2008 als Ersatz für zwei der insgesamt drei veralteten Podestbetten genehmigt.

Die Auswahl der neuen Entbindungsbetten traf in diesem Sonderfall die interimistisch für den Kreißsaalbereich bestellte Stationshebamme, deren Entscheidung auf das Produkt einer bestimmten Herstellerfirma fiel. Eine derartige Vorgangsweise wird beim An-

kauf spezieller medizinischer Geräte bzw. Produkte beschriften, bei denen die Technische Direktion, Abteilung Medizintechnik, bestrebt ist, die Anwenderinnen bzw. Anwender in den Beschaffungsprozess einzubinden. Um den Hebammen die Möglichkeit zur Beurteilung der praktischen Einsatztauglichkeit des Entbindungsbettes zu geben, wurde das ausgewählte Entbindungsbett auf Veranlassung der interimistischen Stationshebamme im Jänner 2008 auf Leihbasis in der Entbindungsstation des AKH aufgestellt, durch die Vertreiberfirma vorgestellt und die Funktionsweise demonstriert.

Das Kontrollamt stellte fest, dass im Zeitpunkt der Prüfung über das Ergebnis der Beurteilung des Testbettes - nach wie vor - eine konträre Auslegung zwischen einigen Hebammen und der interimistisch bestellten Stationshebamme bestand. Diese hatte als Vorgesetzte der Hebammen die Aufgabe nach dem Probetrieb die Akzeptanz des Entbindungsbettes zu erkunden und die Technische Direktion, Abteilung Medizintechnik, darüber zu informieren. Als Beweis für die jeweiligen Argumentationen bezogen sich die beiden Parteien auf das Protokoll einer Sitzung des Hebammenteams vom 3. März 2008.

Die Hebammen verwiesen auf eine dem Protokoll beigelegte undatierte Unterschriftenliste, die mit der Überschrift "Wem gefällt das Bett?" titulierte war. Diese Liste wurde von 36 % der Hebammen unterschrieben. Da diese Frage lediglich von zwei Hebammen positiv, jedoch von zehn Hebammen negativ beantwortet worden war, ging ihrer Meinung nach eindeutig hervor, dass das neue Entbindungsbett keine Zustimmung fand.

Die interimistische Stationshebamme berief sich auf eine Anmerkung im Protokoll, wonach einige Hebammen lediglich den Fußteil des Entbindungsbettes als zu kurz beurteilten. Als Konsequenz der Meinungsbefragung habe sie das Bett mit einem eigens angefertigten längeren Fußteil ausrüsten lassen.

Im Mai 2008 habe die interimistische Stationshebamme der Technischen Direktion des AKH, Abteilung Medizintechnik, vorerst die Freigabe zur Beschaffung eines und im Juni 2008 für ein weiteres Entbindungsbett erteilt. Laut ihrer Aussage seien die Hebammen in der Handhabung der neuen Entbindungsbetten nachweislich geschult worden und es

habe bis zum Einlangen des anwaltlichen Schreibens im Juni 2010 keine weiteren Beschwerden gegeben.

Dem Kontrollamt war es nicht möglich, die gegensätzlichen Meinungen über das Ergebnis der Beurteilung des Testbettes im Nachhinein auf einen Standpunkt zu vereinen. Ebenso war eine Interpretation, ob das Entbindungsbett grundsätzlich oder lediglich wegen des zu kurzen Fußteiles abgelehnt wurde, nicht möglich.

Für das Kontrollamt war daher die Frage der Eignung des Entbindungsbettes für den Einsatz im AKH vorrangig maßgebend. Um eine Aussage treffen zu können, unterzog das Kontrollamt dessen Funktionsweise einer eingehenden und kritischen Prüfung. Besonderes Augenmerk wurde auf die händische Absenkung des Fußteiles und die Montage bzw. Demontage der Fußstützen gelegt. Die Vertreterinnen der Hebammen bemängelten diesbezüglich die schwergängige und kraftintensive Handhabung.

Die Kritik der Hebammen konnte nicht nachvollzogen werden. Daher wurden verschiedenste Einstellungsmöglichkeiten der Entbindungsbetten im Beisein von vier Hebammen erprobt. Der Fußteil der neueren Entbindungsbetten ließ sich auch durch eine Ungeübte bzw. einen Ungeübten mittels eines an der Unterseite angebrachten Hebels bei allen Versuchen mit geringem Kraftaufwand sicher und schnell absenken. Die Montage bzw. Demontage der Fußstützen war mühelos und unkompliziert. Das Ergebnis dieser funktionellen Eignungsprüfung wurde von den Hebammen nicht kommentiert. Die Gründe der Abneigung gegen die neuen Entbindungsbetten erschlossen sich dem Kontrollamt nicht.

Bei der Überprüfung der Betten fielen Abnützungen an den mit Schaumstoff überzogenen Seitenstützen auf, wodurch eine ordnungsgemäße Desinfektion nicht mehr möglich war. Das Kontrollamt empfahl die unverzügliche Behebung des Mangels.

Noch während der Prüfung erlangte das Kontrollamt Kenntnis über die vom AKH beabsichtigte Anschaffung zweier weiterer Entbindungsbetten. Unter dem Titel "Akute Notfallinvestition" wurde die Genehmigung zu deren Ankauf mit voraussichtlichen Kosten

von rd. 45.000,-- EUR mit Einverständnis der Univ. Klinik für Frauenheilkunde durch die Ärztliche Direktion des AKH erteilt. Das Kontrollamt konnte nicht in Erfahrung bringen, welche Betten der Entbindungsstation ersetzt werden sollten bzw. wie diese Anschaffung begründet wurde. Von den Vertreterinnen der Hebammen wurde dazu erklärt, dass ihrer Meinung nach sämtliche Entbindungsbetten zu erneuern seien und es sich offensichtlich um eine erste Teillieferung neuer Entbindungsbetten handle.

Zu den Entbindungsbetten stellte das Kontrollamt abschließend fest, dass die vier im Jahr 1996 angekauften elektrisch verstellbaren Entbindungsbetten im Zeitraum der Prüfung des Kontrollamtes noch immer als zweckentsprechend und gebrauchstauglich einzustufen waren. Ebenso war dies - wie ausgeführt - bei den beiden im Jahr 2008 angekauften Betten der Fall. Ein Austausch dieser sechs Betten ist nach Meinung des Kontrollamtes derzeit nicht notwendig. Ein Tausch des Podestbettes wäre nach Ansicht des Kontrollamtes zu überlegen.

Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverband":

Für die Feststellung, dass die derzeit im Einsatz befindlichen Entbindungsbetten zweckentsprechend und gebrauchstauglich sind, wird vonseiten des AKH gedankt. Im Sinn einer ständigen Suche nach weiteren Verbesserungen sind Teststellungen von Entbindungsbetten neuerer Bauart geplant, mit einem Austausch insbesondere des erwähnten Podestbettes.

Die Stellungnahme der geprüften Einrichtung ist den jeweiligen Berichtsabschnitten zugeordnet worden.

Der Kontrollamtsdirektor:

Dr. Peter Pollak, MBA

Wien, im Jänner 2013