

„Dinge geschehen“

Der Wiener Krankenanstaltenverbund, das größte Gesundheitsunternehmen Österreichs, steht personell und strukturell vor tiefgreifenden Änderungen. Verbesserungspotenziale gibt es reichlich.

Elisabeth Tschachler

Der Dialog sei ihr wichtig, betont Sandra Frauenberger, als Wiener Stadträtin für Gesundheit und Soziales seit Jänner im Amt. In den ersten Wochen nach ihrer Amtsübernahme und dem unfreiwilligen Abgang von Generaldirektor Udo Janßen versuchte sie auf einer Goodwilltour durch die Spitäler Scherben aufzukleben, die sich in den letzten Jahren im Wiener Krankenanstaltenverbund (KAV) angesammelt hatten. Mit den frustrierten Mitarbeitern, vor allem mit den Abteilungsleitern in den zehn Wiener Krankenhäusern in Kommunikation zu treten, ist auch höchste Zeit. „Ich möchte nicht verhehlen, dass es in den letzten Monaten Herausforderungen und Konflikte gegeben hat, die zu Verunsicherung geführt haben“, sagte Frauenberger auf einer Pressekonferenz zur Vorstellung des Interims-Direktionstrios. Ursache dieser Verunsicherung sei hauptsächlich der Entwicklungsprozess, in dem sich der KAV seit der in Angriff genommenen Verwirklichung des Spitalskonzepts 2030 befindet, nichtsdestotrotz müsse auch am Betriebsklima gearbeitet werden.



Wiener Gesundheitsstadträtin Sandra Frauenberger: „Herausforderungen und Konflikte haben zu Verunsicherung geführt.“

Bereits im Jahr vor der neostadträtlichen Charmeoffensive wurde damit begonnen, gewisse Führungsgrundsätze auf allen Ebenen des KAV zu verankern. Nicht nur die Kollegialen Führungen, auch die zweite und dritte Managementebene sollen im Umgang miteinander und mit ihren Mitarbeitern geschult werden. Multiprofessionelle Teams

informieren über die laufenden Veränderungen. „Die Stimmung ist deutlich besser“, sagt ein Oberarzt aus dem Krankenhaus Hietzing. „Von Frauenberger hören wir wenig, ich nehme ihr das Bemühen um bessere Kommunikation aber durchaus ab.“

Heftige Rempler

Doch Umgangsformen sind nicht das Einzige, was in den Wiener Gemeindespitälern Verbesserungspotenzial hat, es geht um mehr als bloß um Haltungsnoten. Derzeit scheint es so, als wäre man sowohl in der Geschäftsführung als auch im Büro der Stadträtin hauptsächlich mit Reagieren auf heftige Rempler von außen und innen beschäftigt. Nicht nur die verkürzten ärztlichen

Dienstzeiten machen in der Dienstplanerstellung mancher Abteilungen nach wie vor Probleme. Dass die Realisierung der EU-Vorgabe auf die lange Bank geschoben wurde und es an der entsprechenden Vorbereitung fehlte, rächt sich. „Einige Abteilungen haben zu wenig Personal und leiden vor sich hin, weil sie es nicht bekommen“, beschreibt es eine Oberärztin im Otto-Wagner-Spital. „Es wird konstruktiv gearbeitet und Dinge geschehen“, sagt Michael Binder, Leiter des Health Care Managements und interimistischer Co-Direktor im KAV. „Bei einem strikten Arbeitszeitgesetz ist Flexibilisierung notwendig.“ Diese Flexibilisierung soll nun ärztliche Rufbereitschaft in manchen Abteilungen bringen. Eine entsprechende Novelle des Wiener Krankenanstaltengesetzes wurde Mitte April in Begutachtung geschickt.

Strukturelle Probleme machen sich auf so manchem Gebiet bemerkbar. Für Volksanwalt Günther Kräuter eine Ursache dafür, dass in den Wintermonaten in fast allen Gemeindespitälern immer wieder Patienten in Gangbetten liegen mussten. „Sollten reguläre Betten und Krankenzimmer aus Personalmangel nicht belegt und gleichzeitig kranke Menschen unter unzumutbaren Bedingungen auf Gängen untergebracht werden, handelt es sich um ein eklatantes Systemversagen“, sagte er im Jänner und leitete ein Prüfverfahren ein. Reaktion der KAV-Interimführung Anfang April: Ab Mitte des Jahres sollen Patienten besser auf die Spitäler verteilt werden. Eine neue Software ermöglicht eine Kontrolle der Spitäler, indem auf die Stunde genau festgestellt werden kann, ob Patienten in den Gängen untergebracht sind; und Entlassungsmanager – die in den Wiener Krankenhäusern bereits seit 2014 in Form von Stabsstellen eingerichtet sind – sollen für eine kürzere Aufenthaltsdauer sorgen, damit die Betten schneller frei werden. Das löst zwar möglicherweise das Problem der Gangbetten in den Krankenhäusern, könnte aber jenes in den Pflegeheimen verstärken, wo es jetzt schon für das Personal zu überfordernden Situationen kommt (siehe auch Bericht auf Seite 18).

Bei einem weiteren Mangel wurde die Volksanwaltschaft ebenfalls aktiv: Nach wie vor gibt es in Wien – wie auch in anderen Bundesländern – zu wenig stationäre und tagesklinische Plätze für die Versorgung von psychiatrisch auffälligen Kindern



Volksanwalt Günther Kräuter: Prüfverfahren eingeleitet.

und Jugendlichen. Immer wieder müssen behandlungsbedürftige Kinder auf Erwachsenenstationen untergebracht werden – eine zusätzliche Belastung. Bis Herbst fordert Volksanwalt Kräuter Lösungspläne von den Verantwortlichen.

Herbergsuche für Schwangere

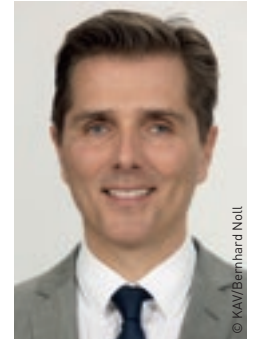
Die im Zuge des Krankenhauskonzepts vonstattengehende Übersiedlung, Zusammenlegung, Schließung und Neueröffnung mancher Einheiten geht längst nicht so friktionslos voran, wie KAV-Führung und Stadträtinbüro das gerne glauben machen wollen. Schon länger beklagen sich Schwangere darüber, dass sie sich in keinem der Gemeindespitäler zur Geburt anmelden könnten. „Es wäre notwendig, sich schon vor der Zeugung einen Platz zu sichern“, sagte Silvia T. im August 2016 im Gespräch mit der ÖKZ, nachdem ihr mehrere Spitäler beschieden hatten, es wäre in den nächsten sechs Monaten kein Termin frei. Zur selben Zeit warnten Patientenanwältin Sigrid Pilz und der Wiener Ärztekammerpräsident Thomas Szekeres in seltener Einigkeit vor weiteren Engpässen, wenn im Oktober die Geburtenstation des Gebietskrankenkassen-eigenen Hanusch-Krankenhauses schließen würde, in dem jährlich 900 der rund 20.000 Wiener Babys zur Welt kommen. Zu bedenken gaben sie auch, dass die Geburtenrate in Wien seit Anfang der 2000er-Jahre stetig steigt und weiter ansteigen wird.

Die knappe Reaktion des KAV damals: Die geplanten Maßnahmen – neue Eltern-Kind-Zentren im Wilhelminenspital, in der Rudolfstiftung sowie im Krankenhaus Nord – würden den Bedarf der Zukunft jedenfalls decken. Doch die sind noch nicht fertig, und so mag der Bedarf der Zukunft dereinst gedeckt sein, jener der Gegenwart ist es nicht. Das zeigte sich vor wenigen Wochen, als die Beschwerden der Schwangeren in der Patientenanwaltschaft nicht mehr vereinzelt eintrafen, sondern sich regelrecht häuften. Eines der Probleme laut KAV-Personalvertreter Heinrich Schneider: Personalmangel. So wird das Kapazitäten-Soll des im Herbst eröffneten Eltern-Kind-Zentrums im Franz Josef Spital erst im kommenden Juli erreicht sein. Vonseiten des KAV heißt es dazu, man habe bereits sechs zusätzliche Hebammen und zwei Fachärzte eingestellt, zwei weitere sollen dazukommen. In Reaktion auf einen Oppositionsantrag im Gemeinderat bereitet der Krankenanstaltenverbund jetzt ein geburtshilfliches Gesamtkonzept vor; außerdem soll es ab Anfang 2018 eine zentrale Anmeldestelle für Geburten geben.

Ungemach und Baustelle

Bei einem anderen Engpass musste erst mit dem sprichwörtlichen Leichentuch gewunken werden. Der Radioonkologe Robert Hawliczek, Abteilungsvorstand im Donauespital, machte schon im Jahr 2013 auf Mängel in der Strahlentherapie aufmerksam: „Die Versorgungslage ist erschütternd“, sagte er damals. Manche Krebspatienten müssten mehrere Monate auf den Beginn ihrer Therapie warten, was sich negativ auf ihre Prognose auswirken könnte. In Wien hatte man sich – wie auch in Niederösterreich und der Steiermark – nicht an die Vorgaben des Strukturplans Gesundheit gehalten, der ein strahlentherapeutisches Großgerät pro 100.000 bis 140.000 Bewohner vorsieht. Inzwischen wurde im AKH ein weiterer Linearbeschleuniger angeschafft,

im Krankenhaus Hietzing und im Donauespital laufen dazu Bauprojekte, denn „strahlentherapeutische Zentren mit Linearbeschleunigern sind hochkomplexe Anlagen und Bauwerke, ihre Errichtung nimmt daher auch Zeit in Anspruch“, erklärt Michael Binder. Begonnen wurde mit diesen Planungen allerdings erst 2015. Bis 2020 sollen dann insgesamt 15 Geräte in Wien in Betrieb sein.



Interimistischer Co-Direktor des KAV Michael Binder: „Es wird konstruktiv gearbeitet.“

Für größeres Ungemach sorgt seit Spätherbst des Vorjahrs ein Rechnungshof-Rohbericht, der damals in Teilen an die Öffentlichkeit gelangte. Tenor: Anschaffungen im Milliardenunternehmen KAV – Österreichs größtem Einkäufer im Medizinbereich – fänden „ohne ausreichende, aktuelle und durchsetzungskräftige Vorgaben“ statt; Verträge, die von den einzelnen Krankenanstalten geschlossen werden, seien der Generaldirektion oft nicht bekannt; die Personalführung sei unstrukturiert, so seien Mitarbeiter aus Funktionen abberufen worden, obwohl neue Strukturen noch nicht aufgebaut waren; ein schriftliches Konzept zur Organisationsentwicklung fehle ebenso wie ein „aussagekräftiges betriebswirtschaftliches und medizinisches Controlling“.

„Wir nehmen die Empfehlungen des Rechnungshofs ernst“, sagt Stadträtin Frauenberger, sie würden auch in die Strukturentscheidungen einfließen. Und sowieso zerbricht sich eine eigene Arbeitsgruppe bis Ende Mai über die zukünftige Rechts- und Organisationsform des 29.000-Mitarbeiter-Unternehmens KAV den Kopf, für das der Rechnungshof eine vollständige Ausgliederung vorschlägt. Doch klar ist: Die Stadt Wien soll zu 100 Prozent die Eigentümerin bleiben, aber „so wie es jetzt ist, ist es für das, was wir vorhaben, nicht die richtige Form“, sagt Frauenberger. Freilich haben bei der Neukonzeption auch der Gemeinderat und nicht zuletzt die Gewerkschaft mitzureden.

Die größte Baustelle im Wiener Krankenanstaltenverbund ist derzeit zweifellos die in der Brünnerstraße Nummer 68. 2015, so wollte es das Übereinkommen der Wiener Stadtregierung aus dem Jahr 2010, hätte der Bau des Krankenhauses Nord abgeschlossen sein sollen. Zurzeit geht Thomas Balázs, Mitglied des interimistischen Triumvirats und für den 800-Betten-Bau zuständig, von einer Fertigstellung Ende 2017 aus. Die technische Inbetriebnahme hat begonnen und das gesamte Team von jetzt 18 – im Endausbau an die 90 – Mitarbeitern sei „dabei, die Technik des Spitals soweit vorzubereiten, dass diese zwei bis drei Monate vor dem klinischen Betrieb komplett betriebsbereit ist“. Einen genauen Termin für die Über- bzw. Besiedlung des Spitals gebe es noch nicht, „die Fakten werden im Herbst festgelegt“. ::

Elisabeth Tschachler
tschachler@schaffler-verlag.com

