



STADTRECHNUNGSHOF WIEN

Landesgerichtsstraße 10
A-1082 Wien

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

E-Mail: post@stadtrechnungshof.wien.at

www.stadtrechnungshof.wien.at

StRH VI - 7/20

Maßnahmenbekanntgabe zu

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

INHALTSVERZEICHNIS

Erledigung des Prüfungsberichtes.....	4
Kurzfassung des Prüfungsberichtes	4
Bericht der Unternehmung Wiener Gesundheitsverbund zum Stand der Umsetzung der Empfehlungen.....	6
Umsetzungsstand im Einzelnen.....	7
Empfehlung Nr. 1.....	7
Empfehlung Nr. 2.....	7
Empfehlung Nr. 3.....	8
Empfehlung Nr. 4	8
Empfehlung Nr. 5.....	9
Empfehlung Nr. 6.....	9
Empfehlung Nr. 7.....	9
Empfehlung Nr. 8	11
Empfehlung Nr. 9.....	12
Empfehlung Nr. 10.....	13
Empfehlung Nr. 11.....	14
Empfehlung Nr. 12.....	14
Empfehlung Nr. 13.....	16
Empfehlung Nr. 14.....	17
Empfehlung Nr. 15.....	19
Empfehlung Nr. 16.....	20
Empfehlung Nr. 17	20

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

BO	Betriebsorganisation
bzw.	beziehungsweise
COVID-19	Coronavirus-Krankheit-2019
CT	Computertomograph bzw. Computertomographie
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
EKG	Elektrokardiographie
EVA	Erstversorgungsambulanz
Gesundheitsverbund	Unternehmung Wiener Gesundheitsverbund
ggf.	gegebenenfalls
inkl.	inklusive
MRE	multiresistente Erreger
Nr.	Nummer
OP	Operationssaal
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
PCR	Polymerase Chain Reaction (Polymerasekettenreaktion)
S.	Seite
SOP	Standard Operating Procedure
u.a.	unter anderem
UKNFM	Universitätsklinik für Notfallmedizin
WC	Water Closet
WIGEV	Wiener Gesundheitsverbund
z.B.	zum Beispiel
z.T.	zum Teil
ZNA	Zentrale Notaufnahme

Erledigung des Prüfungsberichtes

Der Stadtrechnungshof Wien unterzog die Hygienebestimmungen für die Aufnahme von Patientinnen bzw. Patienten in den Zentralen Notaufnahmen des Gesundheitsverbundes einer sicherheitstechnischen Prüfung. Der diesbezügliche Bericht des Stadtrechnungshofes Wien wurde am 12. Jänner 2022 veröffentlicht und im Rahmen der Sitzung des Stadtrechnungshofausschusses vom 20. Jänner 2022 mit Beschluss zur Kenntnis genommen.

Kurzfassung des Prüfungsberichtes

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

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

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

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

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

Bericht der Unternehmung Wiener Gesundheitsverbund zum Stand der Umsetzung der Empfehlungen

Im Rahmen der Äußerung der geprüften Stelle wurde folgender Umsetzungsstand in Bezug auf die ergangenen 17 Empfehlungen bekannt gegeben:

Stand der Umsetzung der Empfehlungen	Anzahl	Anteil in %
umgesetzt	11	64,7
in Umsetzung	1	5,9
geplant/in Bearbeitung	5	29,4
nicht geplant	-	-

Umsetzungsstand im Einzelnen

Begründung bzw. Erläuterung der Maßnahmenbekanntgabe seitens der geprüften Stelle unter Zuordnung zu den im oben genannten Bericht des Stadtrechnungshofes Wien erfolgten Empfehlungen, der jeweiligen Stellungnahme zu diesen Empfehlungen seitens der geprüften Stelle und allfälliger Gegenäußerung des Stadtrechnungshofes Wien:

Empfehlung Nr. 1

Nicht benötigte Lagerungen wären aus dem Gangbereich in der ZNA der Klinik Favoriten zu entfernen.

Stellungnahme der geprüften Stelle:

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

Maßnahmenbekanntgabe der geprüften Stelle:

Die Empfehlung wurde umgesetzt.

Ge- und Verbrauchsgüter wurden aus dem Gangbereich entfernt.

Empfehlung Nr. 2

Die Effektivität der Zutrittskontrolle in der Klinik Favoriten wäre zu evaluieren.

Stellungnahme der geprüften Stelle:

Die Empfehlung wurde umgesetzt.

Maßnahmenbekanntgabe der geprüften Stelle:

Die Empfehlung wurde umgesetzt.

Empfehlung Nr. 3

Die unzulässigen Lagerungen im Gangbereich der ZNA der Klinik Hietzing wären zu entfernen.

Stellungnahme der geprüften Stelle:

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

Maßnahmenbekanntgabe der geprüften Stelle:

Die Empfehlung wurde umgesetzt.

Die notwendigen Gegenstände sind auf einer Seite des Ganges verortet, um den bestmöglichen Raum für den Durchgang zu schaffen.

Empfehlung Nr. 4

Die schadhafte Einrichtungsgegenstände in der ZNA der Klinik Hietzing wären auszutauschen.

Stellungnahme der geprüften Stelle:

Die Empfehlung wurde umgesetzt.

Maßnahmenbekanntgabe der geprüften Stelle:

Die Empfehlung wurde umgesetzt.

Neue Patiententransportstühle wurden angeschafft, Bürosessel wurden ausgetauscht, regelmäßige Überprüfungen der Sessel werden durchgeführt, hygienische Reinigung somit möglich.

Empfehlung Nr. 5

Die Personaldusche der ZNA in der Klinik Hietzing wäre zu sanieren.

Stellungnahme der geprüften Stelle:

Die Empfehlung wurde umgesetzt.

Maßnahmenbekanntgabe der geprüften Stelle:

Die Empfehlung wurde umgesetzt.

Personalduschen wurden neu verfugt, Silikonfugen wurden erneuert.

Empfehlung Nr. 6

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

Stellungnahme der geprüften Stelle:

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

Maßnahmenbekanntgabe der geprüften Stelle:

Die Empfehlung wurde umgesetzt.

Empfehlung Nr. 7

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

Stellungnahme der geprüften Stelle:

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

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

Durchsetzung insbesondere durch die zuständigen Führungskräfte sicherstellen.

Maßnahmenbekanntgabe der geprüften Stelle:

Die Empfehlung wurde umgesetzt.

Empfehlung Nr. 8

Im Allgemeinen Krankenhaus wären in der UKNFM Verbesserungen bei der Isolierung von Patientinnen bzw. Patienten einzuleiten.

Stellungnahme der geprüften Stelle:

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

Maßnahmenbekanntgabe der geprüften Stelle:

Die Umsetzung der Empfehlung ist geplant bzw. in Bearbeitung.

Für die pandemiegerechte Betreuung ambulanter Patientinnen bzw. Patienten ist geplant, die Ersteinschätzung, den Abstrichraum, die Lagerfläche sowie die getrennten Wareräume für Patientinnen bzw. Patienten mit Verdacht auf Infektion mit COVID-19 bzw. für Patientinnen bzw. Patienten mit bestätigter Infektion mit COVID-19 auf das Parkdeck zu verlagern. Der derzeitige Abstrichraum und der Fahrtragenraum sollen zu dementsprechenden Ambulanzräumen umfunktioniert werden. Es besteht bereits ein konkreter Bauplan, der von der technischen Direktion auf Umsetzung geprüft wird.

Empfehlung Nr. 9

Im Allgemeinen Krankenhaus wären unzulässige Lagerungen in der UKNFM umgehend zu entfernen.

Stellungnahme der geprüften Stelle:

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

Maßnahmenbekanntgabe der geprüften Stelle:

Die Empfehlung wurde umgesetzt.

Empfehlung Nr. 10

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

Stellungnahme der geprüften Stelle:

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

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

Maßnahmenbekanntgabe der geprüften Stelle:

Die Umsetzung der Empfehlung ist geplant bzw. in Bearbeitung.

Siehe Stellungnahme zur Empfehlung Nr. 8. Der Beginn der Umbaumaßnahmen im Sinn des Rahmenbauvertrages ist im Jahr 2025 geplant.

Empfehlung Nr. 11

Durch den Gesundheitsverbund wäre dafür Sorge zu tragen, dass die Vorgaben des Spitalskonzepts 2030 und der zugehörigen Planungsdokumente in allen ZNAs zeitnahe und vollständig umgesetzt werden.

Stellungnahme der geprüften Stelle:

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

Maßnahmenbekanntgabe der geprüften Stelle:

Die Umsetzung der Empfehlung ist geplant bzw. in Bearbeitung.

Die zur Umsetzung der Maßnahme erforderlichen Bauprojekte befinden sich in Planung bzw. sind in Bau befindlich oder auch schon abgeschlossen (Klinik Floridsdorf).

Empfehlung Nr. 12

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

Stellungnahme der geprüften Stelle:

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

- Röntgen (in der Krankenanstalt)
- Sonographie
- 12-Kanal-EKG

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

Diese Ausstattung ist in allen ZNAs des Gesundheitsverbundes vorhanden. Die unterschiedlichen Ausstattungen der ZNAs ergeben sich z.T. auch dadurch, dass die ZNAs aufgrund ihrer derzeit noch inhomogenen baulichen Möglichkeiten und auch der unterschiedlichen Festlegungen der prozessualen Rahmenbedingungen, unterschiedliche Leistungen erbringen. So ist die Ausstattung einer ZNA, welche auch über einen stationären Behandlungsbereich verfügt anders zu bewerten, als eine ZNA, deren Aufgabengebiet ausschließlich in der Versorgung ambulanter Patientinnen bzw. Patienten liegt. Eine einheitliche Ausstattung dieser Bereiche ist daher nur in der Basisausstattung sinnvoll. Bezüglich des Patientinnen- bzw. Patiententransportes in der Klinik Hietzing zwischen der ZNA und dem dortigen CT wurden bereits vor Jahren hausinterne SOPs definiert, um Zeitverluste auszuschließen.

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

Maßnahmenbekanntgabe der geprüften Stelle:

Die Empfehlung wurde umgesetzt.

Wie in der Stellungnahme ausgeführt, ist die Maßnahme bereits umgesetzt.

Empfehlung Nr. 13

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

Stellungnahme der geprüften Stelle:

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

Maßnahmenbekanntgabe der geprüften Stelle:

Die Umsetzung der Empfehlung ist geplant bzw. in Bearbeitung.

Die Empfehlung ist in Form der SOP Bettenbelegung durch die ZNAs bereits teilweise umgesetzt. Die neue Version der SOP mit Regelungen zu Belagskontingenten und Konsiliaranforderungen ist noch in Bearbeitung.

Empfehlung Nr. 14

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

Stellungnahme der geprüften Stelle:

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

Zutrittsprozess und ZNA:

- Konkretisierung der Erstversorgungsambulanz (EVA) als ZNA-Entlastung für nicht dringliche Selbstkommer (Manchester-Triage, Kategorie 4 und 5) und als vorgeschaltete Einheit während Pandemie/Epidemie-Zeiten.
- Weitere Anpassungen wurden entsprechend EVA-Umsetzungskonzept vorgenommen: keine Inanspruchnahme diagnostischer Leistungen in der Klinik, kein Anreizsystem für Ärztinnen bzw. Ärzte, Daten-Zugriff auch auf Befunde der Klinik. Zu den Details wird auf das EVA-Projekt verwiesen.
- Es wurde präzisiert, dass Patientinnen bzw. Patienten mit Problemstellungen am Auge nicht routinemäßig in der ZNA versorgt werden, ebenso Patientinnen bzw. Patienten mit einer Zuweisung zu einer Fachambulanz (außer Patientinnen bzw. Patienten mit akuter Symptomatik außerhalb der Routinebetriebszeiten der Fachambulanzen).
- Verlegungen von der ZNA-Station sind nur mehr bis maximal 18.00 Uhr (statt 20.00 Uhr) vorgesehen (sodass die Übernahme der Patientinnen bzw. Patienten auf die Station noch vor der abendlichen Pflegeübergabe erfolgen kann).

- Präzisierung der Formulierung zu den Nahtstellen der ZNA und insbesondere des Zugangs zum OP für Akutpatientinnen bzw. Akutpatienten über einen Notfalllift.

(Bauliche) Planungsanforderungen ZNA:

- Räumliche Zonierung in 4 Gruppen:
- Patientinnen bzw. Patienten vor der Triage
- Verdachtsfälle (Selbstkommer)
- Verdachtsfälle (Rettung) und einzelne infektiöse Patientinnen bzw. Patienten
- Raumzone Verdachtsfälle Selbstkommer
- Wartebereich infektiös (mit ausreichend Platzangebot und zueinander abgeschirmte Sitzplätze für gehende Patientinnen bzw. Patienten inkl. WC)
- direkter eigenständiger Zugang von außen
- eigener Untersuchungs/Behandlungs-Raum infektiös inkl. Testmöglichkeit
- Raumzone Verdachtsfälle bzw. einzelne Infektionspatientinnen bzw. Infektionspatienten (liegend mit Rettung)
- 4 eingangsnah isolierte Räume/Kojen mit Schleuse/Vorraum und WC/Spüle (inkl. Testmöglichkeit) - auch für Patientinnen bzw. Patienten mit bereits bekannten spezifischen Infektionen nutzbar
- > Rettung bringt Verdachtsfälle direkt in die ZNA-Verdachtskoje/Isolierkoje
- > Patientinnen bzw. Patienten mit bereits nachgewiesener Infektion kommen nach Möglichkeit in andere Pflege-/Behandlungseinheiten (mit kohortiertem Infektionsbereich)
- ZNA-Station: 6 Einzelzimmer mit Schleuse/Vorraum und WC/Spüle
- weitere Anforderungen
- Anmeldeschalter mit Schutzglas und Gegensprechanlage

- ausreichend Platz in Wartezonen/Gangflächen (Umsetzung von Abstandsregelung antizipieren)
- Wartebereiche etwas geschützt/zurückversetzt gegenüber Gangflächen/Hauptverkehrswegen
- ausreichend Lagerfläche für Schutzausrüstung (Bedarf für verlängertes Wochenende)

Maßnahmenbekanntgabe der geprüften Stelle:

Die Empfehlung befindet sich in Umsetzung.

Im IST-Bestand wird die aktualisierte Master-BO laufend angewendet und entsprechend den Gegebenheiten adaptiert.

Empfehlung Nr. 15

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

Stellungnahme der geprüften Stelle:

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

Maßnahmenbekanntgabe der geprüften Stelle:

Die Empfehlung wurde umgesetzt.

Die Hygienekommission des WIGEV hat festgehalten, dass Hygienevisiten bereits in regelmäßigen Abständen erfolgen. Diese werden auch entsprechend dokumentiert (ggf. mit Übermittlung an die Kollegiale Führung). Eine unternehmensweite Standar-

disierung von Hygienevisiten erschien der Kommission nicht sinnvoll. Das Vorstandsressort Klinische Betriebssteuerung hat die Kollegialen Führungen am 26. Jänner 2022 beauftragt, dafür Sorge zu tragen, dass Hygienevisiten regelmäßig durchgeführt und alle realistisch umsetzbaren Maßnahmen ergriffen werden, um das Infektionsgeschehen und das Infektionsrisiko für alle beteiligten Personen so gering wie möglich zu halten.

Empfehlung Nr. 16

Hinsichtlich der Nomenklatur und der Verbindlichkeit der Hygienestandards wäre eine einheitliche Regelung anzustreben.

Stellungnahme der geprüften Stelle:

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

Maßnahmenbekanntgabe der geprüften Stelle:

Die Empfehlung wurde umgesetzt.

Die Nomenklatur der Hygienestandards wurde am 24. Jänner 2022 durch das Vorstandsressort Klinische Betriebssteuerung in den „Begriffsdefinitionen Leitlinien, Richtlinien, SOPs“ im Intranet einheitlich geregelt. Alle Hygienestandards tragen nunmehr die Bezeichnung „Hygieneplan“. Auch die Verbindlichkeit dieser Hygienepläne wurde dabei klargestellt.

Empfehlung Nr. 17

Durch den Gesundheitsverbund wäre eine einheitliche Vorgangsweise vorzugeben, die gewährleistet, dass Warnmeldungen zu Personen mit positivem MRE-Befund unverzüglich den aufnehmenden Stationen zur Kenntnis gebracht werden.

Stellungnahme der geprüften Stelle:

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

Maßnahmenbekanntgabe der geprüften Stelle:

Die Umsetzung der Empfehlung ist geplant bzw. in Bearbeitung.

Das Vorstandsressort Qualität, Prävention und Sicherheit arbeitet in Zusammenarbeit mit der Hygienekommission an einer SOP zu Hygiene-Warnmeldungen.

Für den Stadtrechnungshofdirektor:

Dipl.-Ing. Dr. Michael Kaindl

Wien, im August 2022