

E 010400
11. Aug. 2017

LANDESHAUPTSTADT



über
Herrn Oberbürgermeister
Sven Gerich

La 9/18

Der Magistrat

Bürgermeister

Dr. Oliver Franz

über
Magistrat

und
Frau Stadtverordnetenvorsteherin
Christa Gabriel

an den Ausschuss für Soziales, Gesundheit,
Integration, Kinder und Familie

4. August 2017

**Personalmangel an der Kinderklinik der Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken Wiesbaden;
- Dringlichkeitsantrag der Fraktion LINKE&PIRATEN vom 15. März 2017
Beschluss-Nr. 0054 vom 15. März 2017, (Vorlagen-Nr. 17-F-08-0018)**

Nach Presseberichten ist die Versorgung von schwer kranken Kindern in Wiesbaden nur noch eingeschränkt gewährleistet. Die Hälfte der Betten der Kinderintensivabteilung K14 der Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken sei Anfang Februar geschlossen gewesen. Damit stünden in der gesamten Stadt nur noch drei Intensivbetten für Kinder und Jugendliche zur Verfügung. Der Grund für die Maßnahme sei Personalmangel wegen Krankheit. Die Station K 22 ist seit längerem geschlossen. Es hieß, sie solle im November 2016 wieder eröffnet werden.

Der Ausschuss möge beschließen

Der Magistrat möge berichten:

1. Wie viele Kinder konnten im Februar auf der Kinder-Intensivstation der HSK versorgt werden, wie viele mussten in andere Kliniken verlegt werden, und um welche anderen Kliniken handelte es sich dabei im Einzelnen?
2. Wie sieht die aktuelle Situation der Kinderintensivabteilung K 14 aus?
3. Wann und mit welchem Team soll die Station K 22 wieder eröffnet werden?
4. Was ist aus dem bisherigen Team der K 22 geworden?
5. Mit wie vielen Pflegekräften sind die Kinderstationen in der Regel besetzt?
6. Wie viele Überlastungsanzeigen sind in der Kinderklinik seit Jahresbeginn eingegangen?
7. Trifft es zu, dass seitens der Klinikleitung Pflegekräfte aus Brasilien und von den Philippinen angeworben werden? - Wie soll deren Einarbeitung gewährleistet werden?
8. Gibt es Bemühungen Pflegekräfte von Kündigungen abzuhalten? - Wird die Einhaltung von Kündigungsfristen eingefordert?
9. Welche Maßnahmen werden getroffen, den Betrieb der Kinderklinik der HELIOS Dr. Horst Schmidt Kliniken Wiesbaden auf Dauer sicherzustellen?

Zu 1.

Die angesprochenen Presseberichte, welche zu dieser Nachfrage führten, spiegeln nicht die Realität wieder, da zu jeder Zeit alle der Kinderklinik anvertrauten Kinder und Jugendlichen erstversorgt und betreut wurden. Eine direkte Verlegung in umliegende Kliniken fand im Februar in keinem einzigen Fall statt. Sollte eine Verlegung nach erfolgter Erstversorgung erforderlich sein, wird Kontakt mit den nächstgelegenen Kliniken (Frankfurt Uni, Mainz, Höchst etc.) aufgenommen. Nur gelegentlich sind, bedingt durch zumeist saisonale Krankheitswellen (z.B. Grippe), die dann auch das Personal erfassen, die Ressourcen im gesamten Umfeld so erschöpft, so dass auch nach Marburg oder Gießen verlegt wird.

Im Februar wurden 33 Kinder im Kinderintensivbereich betreut. Insgesamt ist zu sagen, dass die Kinderintensivstation eine durchgehend stabile Aufnahmekapazität aufweist. Dies ist ablesbar anhand der „Rot-Meldungen“ in IVENA, also der Abmeldungen von Fachkliniken aufgrund von Ressourcenmangel. Hier liegt die Kinderintensivstation der HELIOS HSK deutlich unterhalb des Mittelwerts aller Kliniken im Umfeld.

Zu 2.

Um die für diesen speziellen Bereich erforderlichen und auch gesetzlich vorgeschriebenen Fachkompetenzen zu bündeln und Strukturen sowie Abläufe stationsübergreifend zu etablieren, werden die Stationen K12 und K14 organisatorisch und personell zu einer gemeinsamen Intensivstation verbunden. Diese Verbindung zur K1 (vormals K12 und K14) folgt einer neuen fachlichen Strukturierung der gesamten Klinik und wird von umfangreichen baulichen Optimierungen begleitet. In der K1 werden vorrangig Kinder und Jugendliche ab einem Gestationsalter von etwa der 34. Schwangerschaftswoche behandelt sowie unreife Frühgeborene und kritisch kranke Neugeborene. Derzeit werden in diesem Kinderintensivbereich bis zu 18 Patienten behandelt.

Zu 3.

Die Station K22 fungiert derzeit als Interimsräumlichkeit für die von den Umbauarbeiten betroffenen Bereiche. So finden umfangreiche Umbauarbeiten im Erdgeschoss, dann folgend auch auf der Kinderintensivstation statt.

Dies alles findet vor dem Hintergrund der bereits erwähnten fachlichen Neustrukturierung der Kinderklinik statt, die gemeinsam mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern - also Pflegekräften und Ärzten - konzipiert und umgesetzt wird. Künftig wird es neben dem gemeinsamen Kinderintensivbereich eine Station für allgemeine Pädiatrie (K2) geben, die das komplette 2. OG der Klinik für Kinder und Jugendliche (K22 und K23) umfasst. Eine solitäre Eröffnung der K22 wird folglich nicht erfolgen, sondern der Bereich wird in den neuen Bereich K2 integriert. Hierbei ist eine Umsetzung im Laufe des Jahres 2017 geplant.

Zu 4.

Die Pflegekräfte der Station K22 wurden nach persönlichen Gesprächen auf verschiedene Stationen/Abteilungen innerhalb der Klinik für Kinder und Jugendliche versetzt, u. a. Kindernotaufnahme, Tagesklinik, Station K33. Drei Mitarbeiterinnen möchten in der neuen Station/Abteilung bleiben und dort weiter eingesetzt werden. Eine Mitarbeiterin ist in Rente gegangen und arbeitet noch auf 450-€-Basis weiter. Eine Mitarbeiterin hat gekündigt. Die verbliebenen Mitarbeiterinnen werden wieder auf der Station K2 eingesetzt.

Zu 5.

Die Besetzung der einzelnen Stationen erfolgt bedarfsgerecht und wird der jeweiligen Versorgungs- und Personalsituation angepasst. So werden Stationen mit 2 Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern im Frühdienst ebenso betrieben, wie mit 7 geplanten Mitarbeitern. Dies variiert je nach Patientenklientel. Im Kinderintensivbereich werden die Pflegebetten an die Vorgaben des GBA angepasst und bei personellen Minderbesetzungen erfolgt eine Bettenreduzierung.

Im Bereich der peripheren Kinder- und Jugendstationen erfolgt ebenfalls eine Kapazitätsanpassung an die jeweilige Versorgungs- und Personalsituation.

Zu 6.

Seit Jahresbeginn sind 22 Überlastungsanzeigen zu verzeichnen.

Zu 7.

Es ist gelungen, aus verschiedenen Ländern qualifizierte Pflegekräfte für die Klinik für Kinder und Jugendliche zu gewinnen. Ein Teil dieser Pflegekräfte befindet sich bereits seit mehr als vier Monaten in der Einarbeitung. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden - wie alle anderen neuen qualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter - eingearbeitet. Dies erfolgt an Hand von Einarbeitungskonzepten, die individuell von den Stationen erstellt wurden. Zusätzlich werden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit einem Sprachkurs an der „Berlitz Sprachschule“ in Wiesbaden gefördert. Derzeit wurden fünf parallel laufende Kurse begonnen. Jede teilnehmende Mitarbeiterin und jeder teilnehmende Mitarbeiter wird noch einmal individuell durch die Sprachschule eingestuft, unabhängig davon, welchen Abschluss er bereits hat.

Um diesen Einarbeitungsprozess optimal zu begleiten, wird seitens der Klinik eine Pflegekraft als Praxisanleiterin für Integration eingesetzt. Sie ist dafür zu 100 % von ihren sonstigen Aufgaben freigestellt. Sie begleitet die neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter seit März 2017 bei der praktischen Anleitung und der sozialen Integration und unterstützt diese bei oftmals auch ganz individuellen Fragen.

Zu 8.

Es wird jeder Mitarbeiterin/jedem Mitarbeiter ein Gespräch über die Gründe der Kündigung angeboten. Dies nutzen aber nicht alle. Wenn die Kündigungsabsicht gefestigt ist, ist erfahrungsgemäß ein Umstimmen schwer möglich.

Das Augenmerk liegt daher darauf, Arbeitsbedingungen zu schaffen, die die Arbeit in unserer Klinik für Kinder und Jugendliche interessant macht und Strukturen bietet, in der sich neue und alte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wohl fühlen. Dafür wurden viele Maßnahmen eingeleitet:

- Umbau des Erdgeschosses in eine kinderfreundliche „Zone“.
- Fachliche Neustrukturierung der Klinik für Kinder und Jugendliche, dazu Gründung von Arbeitsgruppen zur aktiven Beteiligung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an der Neuausrichtung.
- Begleitung des pflegerischen und ärztlichen Teams mit einer externen Beratungsfirma (Coaching, Prozessanalysen, Teamentwicklung, Klausurtagung, Ideensammlung etc.).

- Ein Springerpool mit familienfreundlichen Arbeitszeiten und anderen Anreizsystemen wurde eingerichtet.
- Es wurde ein Betten- und Belegungsmanagement mit einem Belegungsstatut eingeführt. Dafür wurde ebenfalls eine zusätzliche Stelle bereitgestellt, die die Patientenströme steuert.
- Kündigungsfristen werden nicht immer eingehalten. Dies wird im Einzelfall durch die Pflegedirektion entschieden.

Zu 9.

Siehe Antwort zu Punkt 8.

Die neue Struktur - sowohl fachlich wie auch baulich - erhöht auch langfristig die Attraktivität der Arbeitsplätze in der Klinik für Kinder und Jugendliche. Dazu gehört auch, die Klinik für Kinder und Jugendliche zukünftig mehr an die etablierten Strukturen des Haupthauses anzubinden, z. B.: Betten- und Belegungsmanagement, Neustrukturierung der Kindernotaufnahme zu einem modernen „Ambulatorium“, um synergistische Effekte zu etablieren.

Zugleich wurden die Kapazitäten des Ausbildungskurses für Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen erhöht, um mehr Pflegekräfte am eigenen Bildungszentrum ausbilden zu können.

Darüber werden fortlaufend Maßnahmen zur Personalakquisition durchgeführt und zusätzlich die Präsenz auf Fachmessen und Fachtagungen erhöht.

