

**Betreff:****Intensivbetten im Städtischen Klinikum****Organisationseinheit:****Datum:**

09.03.2022

DEZERNAT VII - Finanz- und Feuerwehrdezernat

**Beratungsfolge****Sitzungstermin**

Ausschuss für Soziales und Gesundheit (zur Kenntnis)

10.03.2022

**Status**

Ö

**Sachverhalt:**

Zu der Anfrage von Ratsfrau Andrea Hillner (dieBasis) vom 14.02.2022 (DS 22-17958) wird in Abstimmung mit der Städtisches Klinikum Braunschweig gGmbH, wie folgt Stellung genommen:

**Zu 1.:**

Es gibt zahlreiche Gründe für unterschiedliche Verweildauern und Krankheitsverläufe, sowie weitere Unterschiede bei solchen Verlaufsbeobachtungen.

Die Patientenkollektive sind mit dem eigenen Krankenhaus nicht grundsätzlich direkt vergleichbar, da sich die Krankenhausstrukturen stark in der Performance und in dem Selektionsprozess von Patienten unterscheiden (Maximalversorger versus Regel- und Grundversorger). In einem Maximalversorger sind es vor allem die hochkomplexen Fälle (ECMO-Beatmung), die zu überdurchschnittlichen langen Verweildauern beitragen. Auch ist die Verteilung der Virus-Subtypen in diesen Vergleichen unbekannt und damit unterschiedlich. Jede Welle hat dabei auch noch unterschiedliche Verweildauern aufgrund unterschiedlicher Krankheitsverläufe gehabt.

Daneben kommt hinzu, dass die regionalen Versorgungsstrukturen nicht vergleichbar sind (unterschiedliche Zuweisung von Schwerstkranken aus Grundversorgern in Maximalversorger). Das Städtische Klinikum Braunschweig hat als Covid-Schwerpunktversorger aus der Region die komplexen und schwerstintensivmedizinisch zu versorgenden Covid-Patienten zugewiesen bekommen (Selektionsprozess).

Die in den Studien ausgewerteten Intensivstationen sind auch nicht direkt vergleichbar (ICU, IMC, low care, high care, etc.), da sie sehr unterschiedliche Versorgungsniveaus abbilden. Damit ergeben sich allein schon unterschiedliche Verweildauern, die durch die reine Beatmung, Entwöhnung oder die reine Überwachung begründet sind. Grundsätzlich ist es in der wissenschaftlichen Literatur gar nicht so ungewöhnlich, dass es selbst bei vermeintlich vergleichbarer Ausgangslage zu deutlich unterschiedlichen, manchmal sogar zu diametral entgegengesetzten Ergebnissen kommt, die von den regionalen Voraussetzungen abhängen. Auf das Städtische Klinikum als der Covid-Versorger der Großregion gab es einen hohen Selektionsdruck im Hinblick auf schwerstkranken Covid-Patienten, die behandelt werden mussten.

Insgesamt ist es dabei nicht verwunderlich, dass es in einem Maximalversorger mit relevanter Zuweisung aus den benachbarten Häusern (z. B. zur ECMO) zu einer im Vergleich zu anderen Einzelstudien abweichenden Verweildauer kommt.

Aufgrund des Aufwandes ist es in der Kürze der Zeit auch nicht möglich, alle zu diesem Thema vorliegenden Studien zu vergleichen, um die Gründe für unterschiedliche Ergebnisse im Detail herauszuarbeiten.

#### Zu 2.:

Das Städtische Klinikum war mit abgestimmten Personaleinsatzplänen auf die Versorgung von zusätzlichen Intensivpatienten mit Covid vorbereitet. Es gab umfangreiche Schulungen, um die Mitarbeitenden der normalen Stationen sowie Funktionsbereiche auf die Einsätze vorzubereiten.

Durch die Krisensituation gab es auch größere Ermessensspielräume für den Personalsatz zu dieser Zeit. Das Arbeitszeitgesetz ließ Personaleinsätze bis zu 12 Arbeitsstunden täglich und einer Arbeitswoche von 60 Stunden zu. Außerdem war die Pflegepersonaluntergrenzenverordnung ausgesetzt, um die Versorgung der Patientinnen und Patienten zu gewährleisten. Die Versorgungsschlüssel Patienten zu Personaleinsatz lagen zu dem Zeitpunkt im Ermessenspielraum des Arbeitgebers. Notfallversorgungsschlüssel wurden für alle Bereiche in der Pflege definiert.

Die Personaleinsatzplanung der Pflege war in den Dienstplänen der Fachbereiche hinterlegt. Mit dem Betriebsrat wurde eine Betriebsvereinbarung Covid geschlossen. Eine Covid-Stufenversorgung wurde festgelegt. Allen Mitarbeitenden waren diese Stufenpläne transparent über das Klinikumsinterne Social Intranet mskbs zugänglich. Mskbs zeigte täglich die Covid-Stufen für die Mitarbeitenden an, welche in den Plänen hinterlegt waren.

Die Krisenorganisation in Stabs- sowie operativen Einsatzleitungs-Strukturen, ließ jederzeit eine adäquate Reaktion auf sich verändernde Rahmenbedingungen im Städtischen Klinikum zu.

#### Zu 3.:

Zusammengefasst die Maßnahmen des SKBS zur Attraktivitätssteigerung für Pflegepersonal:

- Unterstützung bei der Kitaplatzsuche
- Unterstützung bei der Wohnungsbeschaffung
- Corporate Benefits, wie Jobrad, Einkaufsvergünstigungen uvm.
- Ausländisches Fachpersonal - Integrationsunterstützung bis hin Begleitung bei der Berufsanerkennung oder Behördenformalitäten
- Entlastung der Pflege durch Mix an Qualifikationen incl. Arbeitsprozessveränderungen
- Wünsche in max. Berücksichtigung für Dienstplan und Urlaubplan
- Eine Überstunde für ein Einspringen in einen Dienst
- Familienfreundliche Arbeitszeiten
  - Bis 12. Lbj. begrenzt in Fachabteilungen
  - unbefristet im Pool
- Arbeitsvertragsgestaltung Vollzeit/ Teilzeit adaptiert an die Lebenssituationen - Arbeitsverträge kurzfristig anpassbar
- Sozialberatung für besondere Lebenssituationen
- Gesundheitsmanagement

- Deeskalationstraining/-Unterstützung und Krisenbewältigung in Bereichen
- Entwicklungsmöglichkeiten - vertikal und horizontal – Fachexperte über Fachspezialisierung und/ oder Studium im Fachbereich selber, der Bildung oder dem Management
- breites Fortbildungsprogramm
- Wechsel zwischen Fachbereichen auch Wunsch jederzeit möglich bis hin zu abgestimmten Einsätzen in 2 Fachbereichen (Bsp. Station-Station/Schule-Station/ Praxisanleitung-Station)

Geiger

**Anlagen:** keine