

Qualitätsbericht

«Um die Qualität eines Spitals zu steigern, müssen aus der wachsenden Menge an Daten die richtigen Schlüsse gezogen werden.»

Dr. Norman Franz, Leiter Unternehmensentwicklung

Datenbasierte Medizin

Kernaufgabe des Qualitätsmanagements ist die kontinuierliche Verbesserung von Abläufen. Die intelligente Nutzung von Daten kann dies unterstützen.

Leiter Unternehmensentwicklung: Dr. Norman Franz

Medizinische Daten sind einer der Schlüssel, um das Gesundheitswesen weiterzuentwickeln. Heute liegt eine grosse Menge an Gesundheitsdaten vor, und mit dem verstärkten Gebrauch von Wearables, Apps und Sensoren werden es täglich mehr.

Die umfangreichen Informationen, die verfügbar sind, werden bis jetzt nur unzureichend dazu genutzt, Angebote und Dienstleistungen zu überprüfen und zu verbessern. Es besteht die Gefahr, dass sich die Datenmengen schneller entwickeln als die Technologien, die Daten zweckmässig zu interpretieren. Das führt dazu, dass mit der Datenmenge primär die Verunsicherung wächst, wovon die Denkfabrik W.I.R.E in ihrer Publikation «Hacking Healthcare» zu Recht warnt.

Evidenzbasierte Medizin und Pflege

Das Potenzial der Digitalisierung lässt sich nur realisieren, wenn aus der wachsenden Menge an Gesundheitsdaten die richtigen Schlüsse gezogen werden. In der Behandlung von Patientinnen und Patienten hat sich die intelligente Aufbereitung und Analyse von Daten bereits etabliert. So bilden Quantifizierung und Vergleichbarkeit von Therapien die Basis für eine evidenzbasierte Medizin und Pflege, wie sie auch am Stadtspital Triemli vorangetrieben wird. Eine wichtige Rolle übernimmt dabei das Qualitätsmanagement, das die Ergebnisse von Behandlungen und Therapien laufend überwacht. Dabei werden im Umgang mit Patientendaten sämtliche gesetzlichen, behördlichen und internen Regelungen zum Datenschutz eingehalten.

Der Qualitätsbericht des Stadtspitals Triemli macht diesen kontinuierlichen Verbesserungsprozess deutlich. Seit mehreren Jahren legen wir darin offen, wie sich die 2500 Mitarbeitenden rund um die Uhr dafür einsetzen, die Leistungen zu verbessern. Wie vielfältig diese Aufgaben sind, zeigen die Qualitätsverbesserungen in der Tumorbehandlung. Das Darmkrebs- und Pankreaszentrum, das Brustzentrum sowie das Gynäkologische Krebszentrum nehmen im Rahmen

der jährlichen Überprüfung durch die Deutsche Krebsgesellschaft alle Behandlungspfade und Prozesse kritisch unter die Lupe. Dabei sind Daten zentral: Die Informationen sämtlicher Behandlungen werden in einer Datenbank erfasst, was wichtige Rückschlüsse auf die Ergebnisqualität erlaubt und es möglich macht, gezielt Verbesserungen einzuleiten.

Qualität messbar zu machen, ist auch am Institut für Radiologie und Nuklearmedizin das Ziel. Dank dem eingeführten Dosismanagement ist es gelungen, die Strahlendosis systematisch auszuwerten und dadurch die Strahlenbelastung erheblich zu senken. Für dieses Engagement hat das Institut für Radiologie und Nuklearmedizin 2016 von der Europäischen Gesellschaft für Radiologie die höchste Auszeichnung erhalten.

Prozesse in Frage stellen

Voraussetzung zur Qualitätssteigerung ist die Bereitschaft, eingespielte Abläufe im gesamten Spitalbetrieb in Frage zu stellen. Das zeigt sich in der Hotellerie, wo seit einiger Zeit die Dienstleistungsqualität überprüft und optimiert wird. Der 2016 erreichte Qualitätsstandard entspricht demjenigen des Schweizer Tourismusverbands und zeugt vom Erfolg des Programms. Wie sich die Digitalisierung und Professionalisierung der Prozesse zur Steigerung der Qualität nutzen lassen, machen weitere Beispiele aus dem Institut für Labormedizin und der Bewirtschaftung von Arzneimitteln und Verbrauchsmaterialien deutlich.

Qualitätsmanagement ist der kontinuierlichen Verbesserung verpflichtet. Das betrifft nicht nur die Behandlung der Patientinnen und Patienten, sondern umfasst alle Bereiche des Spitals. Nur wenn die zahlreichen Elemente, von der Logistik über Hotellerie und Labor bis zu Pflege und medizinischem Angebot, wie in einem Räderwerk ineinandergreifen, kann das Verbesserungspotenzial ausgeschöpft werden – zum Wohl der Patientinnen und Patienten.

Qualitätsverbesserungen in der Tumorbehandlung

Mit zahlreichen Massnahmen wird die Behandlungsqualität am Darmkrebs- und Pankreaszentrum, am Brustzentrum und am Gynäkologischen Krebszentrum verbessert.

Krebserkrankungen sind komplexe Krankheitsbilder. Entsprechend vielschichtig sind Untersuchungsverfahren und Behandlungspfade. Neben chirurgischen Eingriffen werden Chemo- und Radiotherapien angewendet, wobei eine Vielzahl von Fachdisziplinen beteiligt ist. In der Diagnostik und in der Behandlung der verschiedenen Disziplinen sind zum Teil erhebliche Fortschritte erzielt worden, dennoch werden in der Krebsmedizin die besten Erfolge in aller Regel mit der Kombination verschiedener Therapiemöglichkeiten erreicht.

Wie eng verzahnt die Spezialistinnen und Spezialisten der verschiedenen Disziplinen zusammenarbeiten und welche Verbesserungen sich dadurch erzielen lassen, zeigt sich am Beispiel des Darmkrebs- und Pankreaszentrums, des Brustzentrums sowie des Gynäkologischen Krebszentrums des Stadtspitals Triemli. Diese Organzentren sind nach den international anerkannten Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zertifiziert (nähere Information zur Zertifizierung finden sich auf Seite 11). Damit haben Patientinnen und Patienten Gewähr, dass die Behandlung nach den neusten wissenschaftlichen Erkenntnissen erfolgt. Dies wirkt sich positiv auf das Ergebnis aus – verschiedene Studien weisen für zertifizierte Zentren eine höhere Überlebenswahrscheinlichkeit bei Tumortherapien nach.

Darmkrebs- und Pankreaszentrum

Das Darmkrebs- und Pankreaszentrum des Stadtspitals Triemli hat 2014 das Zertifikat der Deutschen Krebsgesellschaft erhalten – als erstes im Kanton Zürich. Seither ist das Zentrum zweimal erfolgreich bestätigt worden. «Bei den jährlichen Audits wird uns der Spiegel vorgehalten», sagt Prof. Markus Weber, Chefarzt der Klinik für Viszeral-, Thorax- und Gefässchirurgie und ärztlicher Leiter des Darmkrebs- und Pankreaszentrums. «Neben der generellen Prüfung der Qualität der Prozesse werden einzelne Patientengeschich-

ten und Eingriffe im Detail analysiert.» Zeigen sich bei der Prüfung wesentliche Abweichungen von den Vorgaben, müssen konkrete Massnahmen bestimmt werden, um diese zu korrigieren. Danach hat das Zentrum drei Monate Zeit, um die Schritte umzusetzen.

Prozessverbesserungen

An den Behandlungen am Darm- und Pankreaszentrum hat sich durch die Zertifizierung nichts Grundsätzliches geändert, die verlangten Behandlungspfade waren schon länger im Einsatz. Und dennoch konnten einzelne wichtige Verbesserungen erzielt werden. Eine betrifft die Vorstellungsrate am Tumorboard, die über die letzten Jahre kontinuierlich gesteigert werden konnte. «Wir hatten das Gefühl, dass wir bereits vor der Zertifizierung alle Patienten am Tumorboard vorgestellt hatten. Die Kennzahlen der Zertifizierung zeigen aber, dass uns das Gefühl manchmal täuscht», meint Prof. Weber. An diesen Besprechungen des Tumorboards nehmen alle beteiligten Disziplinen teil – Chirurgie, Gastroenterologie, Onkologie, Pathologie, Radiologie und Strahlentherapie –, um für jede Patientin und für jeden Patienten die individuell beste Therapie festzulegen. «Heute werden sämtliche Patienten vor einem Eingriff am Tumorboard vorgestellt. Dadurch wird eine hohe Qualität der Indikation gewährleistet und es kann verhindert werden, dass unnötige Interventionen durchgeführt werden», sagt Prof. Weber.

Um die Qualität zu verbessern, wird am Darm- und Pankreaszentrum seit Oktober zudem das neue Behandlungskonzept ERAS (Enhanced Recovery after Surgery) eingesetzt. Bei geplanten Dickdarm- und Mastdarmoperationen wird die Therapie konsequent darauf ausgerichtet, dass sich Patientinnen und Patienten möglichst schnell von einem Eingriff erholen. Damit dies gelingt, arbeiten die Fachleute von Chirurgie, Pflege, Anästhesie, Physiotherapie und Ernährungsberatung sehr eng zusammen. Bereits vor dem Eingriff werden die Patienten zu regelmässigen kör-

perlichen Aktivitäten animiert. Wenn nötig wird zur Stärkung eine Ernährungstherapie durchgeführt. Neuartig ist zudem, dass die Patienten im Heilungsprozess eine aktive Rolle einnehmen. Nach der Operation sollen sie sich möglichst viel bewegen und die von Physiotherapeutinnen und -therapeuten geschulten Atemübungen durchführen. In einem Tagebuch halten die Patienten ihre Fortschritte fest. Der neue Behandlungsprozess zeigt bereits wenige Monate nach der Einführung seine Wirkung. «Die Patienten beteiligen sich stärker am Heilungsprozess. Nach einem Eingriff sind sie schneller fit und damit für ihren Spitalaustritt besser vorbereitet. Auch bei diesem Prozess wird genau geprüft, ob wir uns an die Vorgaben halten oder ob wir nur meinen, dass wir uns daran halten», sagt Prof. Weber.

Wertvolle Daten

Zertifizierte Tumorzentren müssen die Informationen sämtlicher Behandlungen in einer Datenbank erfassen. «Damit wird Qualität messbar. Die umfangreiche Datenbasis erlaubt wichtige Rückschlüsse auf die Ergebnisqualität, und sie macht es möglich, gezielt nach Verbesserungsmöglichkeiten zu suchen», sagt Prof. Weber. So zeigte die erste Analyse bei Darmkrebsoperationen Verbesserungspotenzial auf, und mit gezielten Fortbildungen gelang es in der Folge, die Komplikationsrate beim Vernähen der Darmenden (Anastomoseninsuffizienz) zu reduzieren. Dabei werden sämtliche gesetzlichen, behördlichen und internen Regelungen zum Datenschutz eingehalten.

Über die verlangten Anforderungen hinaus nutzt das Darmkrebs- und Pankreaszentrum erhobene Daten, um die Behandlungsqualität zu verbessern. Seit 2016 nimmt das Stadtspital Triemli an der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) teil, bei der sich Spitäler aus Deutschland und der Schweiz für eine höhere medizinische Behandlungsqualität einsetzen. Die freiwillige Initiative will Verbesserungspotenziale sichtbar machen. Zu diesem Zweck werden die Daten der beteiligten Häuser als Durchschnittswerte veröffentlicht. Bei Abweichungen finden Peer-Reviews statt, bei denen Chefärzte anderer Kliniken die Abläufe durchleuchten und praxisnahe Verbesserungspotenziale aufzeigen.

Über das Spital hinaus

Ein weiteres Element in der Qualitätssteigerung liegt im engen Kontakt mit Zuweisenden und Nachsorgenden. Um dies zu erleichtern, bezieht das Darmkrebs- und Pankreaszentrum ausgewählte und interessierte gastroenterologische Praxen in den Zertifizierungsprozess mit ein. Dadurch wird der Austausch der Be-

teiligten intensiviert. Dies zeigt sich etwa darin, dass die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte ihre Patienten selbst am Tumorboard vorstellen. Die Zertifizierung der gesamten Behandlungskette ist auch bei der Nachsorge wichtig. Dadurch sind die verlangten Folgeuntersuchungen gewährleistet und der Kontakt zu den Patientinnen und Patienten ist sichergestellt, um den Verlauf über die nächsten Jahre kontrollieren und dokumentieren zu können. Um Angaben über den Gesundheitszustand der Patienten zu erhalten, die nicht in der eigenen Nachsorge sind, schreibt das Darmkrebs- und Pankreaszentrum einmal im Jahr die Hausärzte an. Dank dem systematischen Follow-up lassen sich wichtige Informationen zur Mortalität erheben. Die Hausärzte werden auch im Rahmen von Zuweiserumfragen, die für die Zertifizierung vorgeschrieben sind, um ihre Meinung zur Qualität des Darmkrebs- und Pankreaszentrums gebeten. Diese Rückmeldungen liefern oft wertvolle Hinweise, wo sich das Zentrum verbessern kann.

Brust- und Gynäkologisches Krebszentrum

Das Brustzentrum und das Gynäkologische Krebszentrum, seit 2015 von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert, haben ihre Prozesse überprüft und in Qualitätsstandards festgehalten. Darin ist die vernetzte Zusammenarbeit der verschiedenen Disziplinen Schritt für Schritt schriftlich festgehalten. «Damit wissen alle Beteiligten genau, was zu tun ist, von der Anmeldung einer Patientin mit Verdacht auf Brustkrebs bis zu den Vorgaben an die Nachsorge», sagt KD Dr. Stephanie von Orelli, Chefärztin der Frauenklinik des Stadtspitals Triemli.

Im Zertifizierungsprozess wurde auch an der Frauenklinik Verbesserungspotenzial deutlich. So werden in der gynäkologischen Sprechstunde und in der Radiologie neu Zeitfenster reserviert, um rasch reagieren und Frauen kurzfristig Termine anbieten zu können. Dadurch konnte die Zeit zwischen der Anmeldung und der ersten Untersuchung reduziert werden. Dies ist deshalb wichtig, weil die Wartezeit zwischen dem Verdacht bei der Frauenärztin und der Diagnose besonders belastend ist. Ebenfalls verbessert wurde die prätherapeutische Vorstellungsrate am Tumorboard. Bei dieser Besprechung vergleichen Fachleute von Radiologie, Pathologie und Gynäkologie die Befunde der Bildgebung mit der Untersuchung der Gewebeprobe und stellen sicher, dass die beiden Ergebnisse übereinstimmen. 2016 sind bei 70 % der Patientinnen die Untersuchungsergebnisse vor Therapiebeginn am Tumorboard besprochen worden. Viele der nicht vorgestellten Fälle betreffen Patientinnen, deren Diagnose

bereits bei der Anmeldung vorlag. Seit dem zweiten Halbjahr 2016 werden auch diese Fälle vorgestellt, womit das gemeinsame Wissen und damit verbunden die Quote weiter erhöht werden.

Ausbau der pflegerischen Betreuung

Die Qualität der Tumorbehandlung hängt nicht nur von den medizinischen Abläufen ab. Ebenso wichtig ist es, die pflegerische Betreuung in die Behandlungskette einzubeziehen. Hierzu hat die Frauenklinik des Stadtspitals Triemli ein innovatives Modell eingeführt. Um Patientinnen bei Fragen zur Therapie und darüber hinaus zu unterstützen, sind speziell ausgebildete Pflegefachfrauen (Breast Care Nurses) im Einsatz. «Wir können den Patientinnen aufzeigen, was auf sie zukommt und wie ihr Leben von einer Behandlung betroffen ist», sagt Jasmina Bojanic, Fachberatung Onkologie.

Das reicht von Fragen zur Narbenpflege über Nebenwirkungen der Chemotherapie bis zum Umgang mit veränderter Sexualität. Vielfach stehen aber keine medizinischen Fragen im Vordergrund. Gerade jüngere Mütter sorgen sich vor einem Spitalaufenthalt über die Betreuung ihrer Kinder. Bei älteren Frauen ist zu klären, wer sich um ihren pflegebedürftigen Partner kümmert. «Oft geht es auch darum, Antworten von Ärztinnen oder Ärzten zu übersetzen und auf die konkrete Situation einer Frau zu übertragen», sagt Jasmina Bojanic. «Viele Frauen nehmen dieses Angebot an und stellen, anders etwa als in der ärztlichen Sprechstunde, ganz persönliche Fragen.» Und es bleibt nicht bei Antworten der Pflegefachfrau, bei Bedarf zieht sie andere Disziplinen bei. Zum Beispiel die Physiotherapie, wenn bei einem Lymphödem Arme und Beine anschwellen, oder den Sozialdienst, um die erforderliche Unterstützung zu Hause zu organisieren.

Das Angebot ist das eine. Das andere sind Massnahmen, die es braucht, damit alle Patientinnen darüber informiert und dazu angeregt werden, die Dienstleistung zu nutzen. Um dies zu garantieren, werden bereits bei Diagnosestellung Flyer mit allgemeinen Informationen abgegeben. Beim Eintritt für einen stationären Aufenthalt kommt die spezialisierte Pflegefachfrau bei den Patientinnen persönlich vorbei und stellt das Angebot vor. Auch die Psychoonkologin nimmt Kontakt zu den einzelnen Patientinnen auf.

Innovative Pflegesprechstunde

Für ambulante Tumortherapien bietet die Frauenklinik Patientinnen und Angehörigen eine onkologische Pflegesprechstunde an. Anders als bei einem stationären Aufenthalt haben Ärzteschaft und Pflege bei ambulanten Behandlungen im Voraus nur vereinzelt Kontakt zu den Frauen und können daher weniger leicht erkennen, wer Unterstützung vom Sozialdienst, der Psychoonkologie oder der Seelsorge benötigt. Die Pflegefachpersonen der gynäkologischen Onkologie dienen deshalb als zentrale Anlaufstelle für sämtliche pflegerischen und psychosozialen Anliegen, die sich bei einer onkologischen Erkrankung und deren Behandlung stellen.

Um die Bedürfnisse möglichst genau zu verstehen, bleiben die Pflegepersonen im engen Dialog mit den Patientinnen. Ein Fragebogen ermöglicht es, die subjektive Belastung der Patientinnen regelmässig zu erfassen. Darin werden neben körperlichen Aspekten auch soziale, psychische oder spirituelle Belange geklärt. Aufgrund der Resultate können konkrete Unterstützungsangebote organisiert werden. Seit Ende 2016 wird die Befragung systematisch und zu definierten Zeitpunkten durchgeführt, vor der ersten Chemotherapie und danach mehrmals bis zum ersten Nachsorgetermin.

Raum für Reflexion

Die interprofessionelle Betreuung durch Medizin und Pflege hat noch eine weitere Konsequenz. Es zeigt sich, dass die Patientinnen dadurch mehr Raum erhalten, um für sich festlegen zu können, welche Therapie sie wirklich wollen. «Jede Frau muss für sich definieren, welches Ziel sie mit einer Therapie verfolgt, das heisst, mit welchen Mitteln sie eine Krankheit bekämpfen will und welche Nebenwirkungen sie dabei in Kauf nimmt. Nicht alles, was technisch möglich ist, macht für eine betroffene Frau Sinn, wobei auch das Alter eine Rolle spielt. Sich darüber klar zu werden und dies zu äussern, dazu kann die Betreuung beitragen», sagt KD Dr. Stephanie von Orelli.

Qualitätskennzahlen zertifizierter Organkrebszentren

Das Darmkrebs- und Pankreaszentrum, das Brust- sowie das Gynäkologische Krebszentrum des Stadtspitals Triemli tragen das Zertifikat der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG). Mit dieser Zertifizierung durch das unabhängige Institut OnkoZert belegen die Organzentren, dass neuste Forschungsergebnisse in die Behandlung einbezogen und die Leitlinien im Spitalalltag eingehalten werden. Nebst den medizinischen Vorgaben ist ein anerkanntes Qualitätsmanagementsystem vorgeschrieben. Das Zertifikat wird jährlich überprüft, wodurch eine kontinuierlich hohe Qualität gewährleistet und eine ständige Verbesserung angestrebt wird. Auch im Jahr 2016 konnten die entsprechenden Audits erfolgreich absolviert werden.

Das Zertifikat verlangt formalisierte Prozessabläufe und die Einhaltung einer Vielzahl qualitativer und quantitativer Kennzahlen zur medizinischen Behandlung. So müssen bestimmte Mindestfallzahlen an Operationen, anderen Therapien oder auch Untersuchungen erbracht werden. Weiter bestehen Vorgaben an die operative Expertise, wonach Chirurgen und Chirurgen eine festgelegte Anzahl Operationen durchzuführen haben. Die Anforderungen an die Vorstellungsrate der Fälle an den Tumorboards stellen die enge Zusammenarbeit der verschiedenen Disziplinen sicher. Weitere Qualitätsparameter betreffen Komplikationsraten, Zeitvorgaben zwischen den Behandlungsschritten sowie Angaben zur Nachsorge der Patientinnen und Patienten.

Qualitätskennzahlen Darmkrebs- und Pankreaszentrum

	Zertifizierungszeitraum ¹	Vorgaben OnkoZert ²
Fallzahlen		
Anzahl Pankreaskarzinome (Primärfälle) pro Jahr	34	≥ 25
Anzahl Rektumkarzinome (Primärfälle) pro Jahr	39	≥ 20
Anzahl Kolonkarzinome (Primärfälle) pro Jahr	68	≥ 30
Expertise der Operateure		
Pankreasoperationen pro Jahr	2 Ärzte ³	≥ 10
Rektumoperationen pro Jahr	3 Ärzte ³	≥ 10
Kolonoperationen pro Jahr	3 Ärzte ³	≥ 15
Weitere Beispielkennzahlen		
Postoperative Vorstellung am Tumorboard Pankreas	100 %	≥ 95 %
Präoperative Vorstellung am Tumorboard Darmkrebs	97 %	≥ 95 %
Postoperative Vorstellung am Tumorboard Darmkrebs	99 %	≥ 95 %
Postoperative Wundinfektionen Pankreas	5 %	keine
Postoperative Wundinfektionen Darmkrebs	1 %	keine
Revisionsoperationen Pankreas	5 %	≤ 10 %
Anastomosensuffizienzen Rektum (bezogen auf Resektionen mit Anastomosenanlage)	1 %	≤ 15 %
Anastomosensuffizienzen Kolon (bezogen auf Resektionen mit Anastomosenanlage)	2 %	≤ 6 %
Follow-up Pankreas	96 %	≥ 80 %
Follow-up Rektum	100 %	≥ 80 %
Follow-up Kolon	89 %	≥ 80 %

¹ Die Kennzahlen beziehen sich auf den Zeitraum Januar bis Dezember 2015; die Auditierung hat im Herbst 2016 stattgefunden.
² Mindestwerte
³ Anzahl Ärzte, die die OnkoZert-Vorgaben erfüllen, und Senior-Operateur

Qualitätskennzahlen Brust- und Gynäkologisches Krebszentrum

	Zertifizierungszeitraum ¹	Vorgaben OnkoZert ²
Fallzahlen		
Total Mammakarzinome	114	k. A.
Davon primär diagnostizierte Mammakarzinome	102	100
Davon rezidive Mammakarzinome	12	k. A.
Total Genitalmalignome	79	75
Davon primär diagnostizierte Genitalmalignome	64	50
Davon rezidive Genitalmalignome	15	k. A.
Expertise der Operateure		
Mammaoperationen pro Jahr	1 Ärztin ³	50
Mammaoperationen in den letzten 5 Jahren	3 Ärztinnen ³	150
Gynäkologisch-onkologische Operationen pro Jahr	2 Ärztinnen ³	20
Weitere Kennzahlen Brustzentrum		
Zeit zwischen Erstkontakt und Diagnosemitteilung	Ø 5 Arbeitstage	Ø 5 Arbeitstage
Zeit zwischen histologischem Befund und OP-Termin	Ø 10 Arbeitstage	15–20 Arbeitstage
Vorstellungsrates Tumorboard	100 %	95 %
Prätherapeutische Vorstellungsrates Tumorboard	70 % ⁴	95 %
Brustberatungsgespräch	100 %	k. A.
Konsultationen Pflegesprechstunde	263	k. A.

¹ Die Kennzahlen beziehen sich auf den Zeitraum Januar bis Dezember 2016; die Vorbereitung für die Auditierung 2017 ist im Gang.
² Mindestwerte
³ Anzahl Ärztinnen, welche die OnkoZert-Vorgaben erfüllen
⁴ Viele der nicht vorgestellten Fälle betreffen Patientinnen, deren Diagnose bereits bei der Anmeldung vorlag; seit dem zweiten Halbjahr 2016 werden auch diese Fälle vorgestellt.

«Ich brauche Raum, damit ich Frauen selbständig betreuen kann»

Die freiberufliche Hebamme Carolina Iglesias erklärt, worauf es ihr als Beleghebamme bei der Zusammenarbeit mit dem Stadtspital Triemli ankommt.

Sie sind seit sechs Jahren als Beleghebamme am Triemli tätig. Warum haben Sie sich für dieses Spital entschieden?

Ich hatte zuvor acht Jahre lang als Beleghebamme an der Klinik Sanitas in Kilchberg gearbeitet. Als diese geschlossen wurde, war das Triemli für mich das Spital der Wahl.

Weshalb?

Das Triemli hatte schon immer eine etwas andere Geburtshilfe. Sie ist innovativer, stärker auf die Bedürfnisse der Frauen ausgerichtet. Zudem war das Spital damals offen für das System der Beleghebamme. Das ist nicht bei allen Spitalern der Fall.

Warum arbeiten Sie als Beleghebamme?

Die Medizin liefert nicht genügend Antworten, um eine Frau während der Geburt umfassend zu begleiten. Für mich ist eine schwangere Frau gesund. Es ist deshalb wichtig, ihre Gesundheit zu erhalten. Dabei geht es darum, Stärken einer Frau zu erkennen und ihre Ressourcen zu mobilisieren. Das Hebammenhandwerk umfasst die Physiologie der Mutterschaft. Diese zu verstehen und zu fördern, gelingt mir am besten, wenn ich selbstständig mit den Frauen arbeiten kann.

Was umfasst Ihre Arbeit?

Schwangerschaft ist ein Prozess. Bei einer Spitalgeburt ist dieser stark fraktioniert, jede Phase wird von anderen Fachleuten betreut. Als Beleghebamme kümmere ich mich um den ganzen Betreuungsbogen, vom Beginn der Schwangerschaft über die Geburt bis zum Wochenbett sechs Wochen danach. Auf diese Weise habe ich den grössten Einfluss auf einen positiven Verlauf.

Können Sie alle Frauen während einer Schwangerschaft betreuen?

Frauen, die eine medizinisch-technische Geburt benötigen, nehme ich nicht an. Meine Kompetenz besteht

darin, den natürlichen Prozess einer Spontangeburt zu unterstützen. Dies muss möglich sein, und eine Frau muss dies auch wollen.

Was machen Sie, wenn eine Geburt sehr lange dauert?

Es gibt Geburten, die sich über zwei, drei Tage hinziehen. Davon ist eine Frau aber nur einen Teil im Spital, die meiste Zeit verbringt sie zuhause. Dort beginne ich damit, sie zu betreuen. Eine Geburt von Anfang an zu coachen, ist sehr wichtig. Wenn ich der Frau erklären kann, was mit ihr in diesem Moment körperlich passiert, ist sie geduldiger. Und ich kann sie unterstützen, mit Massagen, beim Baden oder bei einem Waldspaziergang. Ohne ein solches Coaching gehen Frauen oft zu früh ins Spital.

Warum ist es wichtig, dass Frauen nicht frühzeitig das Spital aufsuchen?

Gebären braucht sehr viel Intimität und Ruhe. Die Geburt ist ein Prozess, bei welchem die Frauen in sich kehren, eine Art Kokon bilden müssen. Dies ist in einem Spital oft schwierig, es gibt Schichtwechsel, sehr viele Personen sind involviert, die etwas von den Frauen möchten. Zuhause gelingt dies viel besser.

Was erwarten Sie als Beleghebamme von einem Spital?

Als wir vor sechs Jahren am Triemli damit begannen, war das Misstrauen uns gegenüber spürbar, und wir mussten erklären, was wir tun. Heute fühle ich mich sehr gut aufgehoben und ich weiss, dass die Leitungen von Pflege und Medizin am Triemli hinter dem System der Beleghebamme stehen. Voraussetzung für meine konkrete Arbeit ist, dass ich Frauen selbständig betreuen kann. Dazu müssen mir Spital und ärztlicher Dienst den nötigen Raum geben. So ziehe ich bei einer Geburt im Normalfall keine Ärztin bei. Falls Komplikationen auftreten und ich die Geburt an eine Ärztin übergebe, liegt der Entscheid dazu bei mir. In diesem

«Angst ist während der Geburt ein schlechter Begleiter, für die Frau, die Ärztin und die Hebamme.»

Carolina Iglesias, freiberufliche Hebamme und Beleghebamme am Stadtspital Triemli

Umfeld gelingt es den Frauen, den nötigen Kokon zu bilden oder aufrechtzuerhalten.

Welche Anforderungen haben Sie an die Infrastruktur eines Spitals?

Die persönliche und kontinuierliche Betreuung durch mich ist das Wichtigste. Was die Ausstattung betrifft, schaue ich darauf, dass es im Gebärsaal eine Badewanne hat.

Wie wichtig ist es, dass bei der Geburt medizinisches Fachpersonal bereitsteht?

Dass ich am Spital mit einem Team zusammenarbeiten kann, ist eine Art «Versicherung» und auch eine Beruhigung für die Frauen, selbst wenn ich dies bei einer Geburt nicht benötige.

In welchen Situationen greifen Sie auf die Medizin zurück?

Es gibt verschiedene Gründe, die eine Intervention nötig machen. Etwa wenn eine Geburt mit einem Vakuum beendet wird. Oder bei einem grösseren Dammriss, da ist es ein grosser Vorteil, wenn Ärzte bereitstehen, um die Wunde zu versorgen und Ortswechsel und Wartezeiten entfallen. Auch die Absprache mit den anderen Hebammen ist wichtig, etwa wenn ich eine Geburtssituation besprechen möchte.

Worauf kommt es an, wenn medizinische Unterstützung benötigt wird?

Es ist zentral für mich, die Physiologie von der Pathologie zu trennen. Wenn die Pathologie ins Spiel kommt, etwa wenn ein Kaiserschnitt nötig wird, müssen die Gründe klar benannt werden. Nötig ist eine genaue Übergabe. Im andern Fall ist die Gefahr gross, Physiologie und Pathologie zu vermischen.

Worin besteht diese Gefahr?

Das führt dazu, dass bei einer Geburt zu viel interveniert wird. Das zeigt sich gut bei der Kontrolle der Herztöne. Studien belegen, dass die Ableitung von Herztönen für den Zustand eines Kindes nicht sehr aussagekräftig ist. Dennoch haben Kontrollen mit dem Cardiotokograph (CTG) im Spital eine hohe Priorität. Für mich sind einzelne CTG-Daten nicht zentral. Ich betreue die gesamte Geburt und kann so Verlauf und Veränderungen der Herztöne besser einordnen. Und ich weiss, was ich dem Kind zutrauen kann. Wer nur eine Momentaufnahme hat, ist dazu weniger in der Lage.

Was ist an der Bestimmung der Herztöne problematisch?

Bereits das Ableiten der Herztöne stellt eine Intervention dar. Dies kann die Frauen stören und zu Verunsicherung und Anspannung führen. Angst ist während der Geburt ein ganz schlechter Begleiter, für die Frau, die Ärztin und die Hebamme. Sind die Beteiligten verunsichert, wird eine Geburt häufiger mit einer Intervention beendet, zum Beispiel mit einem Dammschnitt. In dieser Phase sind die Herztöne immer schlecht, da das Kind einer grossen Belastung ausgesetzt ist, wenn es durch den Geburtskanal gelangt. Hier ist Zurückhaltung verlangt. Ein Dammschnitt stellt für eine Frau eine grosse Intervention dar und sollte nur in absoluten Notfällen gemacht werden. Die Belastung kann einem Kind im Normalfall zugemutet werden. Generell ist es so, dass den Frauen und den Kinder während der Geburt zu wenig zugetraut wird.

Wie erleben Sie die Geburtshilfe am Triemli?

Mit der hebammengeleiteten Geburtshilfe (HGGH), die am Triemli eingeführt wurde, hat das Spital meiner Meinung nach den richtigen Weg eingeschlagen. Natürliche Spontangeburt von Frauen sollen gefördert werden, denn es ist die gesündeste Art, ein Kind zu bekommen. Voraussetzung dafür ist, dass Hebammen die Physiologie selbständig betreuen können. Damit gelingt es, wieder zum Handwerk der Geburtshilfe zurückzukehren. Das System der HGGH kann noch ausgebaut werden, der Prozess verlangt Erfahrung und benötigt Diskussionen.

Beeinflusst die Haltung eines Spitals Ihre Arbeit als Beleghebamme?

Auf jeden Fall. Ich will in einem Spital arbeiten, das sich überlegt, wie sich Spontangeburt begünstigen lassen, statt sich darauf zu konzentrieren, Kaiserschnitte zu verbessern. Wenn ein Spital insgesamt das Ziel verfolgt, natürliche Geburten zu fördern, hat dies den grösseren Effekt, als wenn ich einzelne Frauen dabei unterstütze. Dieses Anliegen verfolge ich über das Spital hinaus, ich engagiere mich auch berufspolitisch. Als Präsidentin des Vereins FamilyStart setze ich mich dafür ein, dass junge Familien nach der Geburt optimal von einer Hebamme oder Pflegefachfrau zu Hause betreut werden. Diese Fachpersonen vermittelt unser Verein. Das Modell wird vom Stadtspital Triemli, vom Universitätsspital Zürich und dem Spital Zollikerberg unterstützt.

Qualitätsprogramm in der Hotellerie

Die Hotellerie des Stadtspitals Triemli nutzt seit mehreren Jahren das vom Schweizer Tourismusverband entwickelte Qualitätsprogramm und hat 2016 einen weiteren Verbesserungsschritt gemacht.

Von der Hotellerie des Stadtspitals Triemli hängt vieles ab: In den Restaurants und auf den Stationen werden jeden Tag 2000 Mahlzeiten serviert, zahlreiche Zwischenverpflegungen in der Cafeteria kommen hinzu. Neben der medizinischen Behandlung und der Pflege tragen auch die Verpflegung und die Freundlichkeit der Mitarbeitenden zu einer raschen Genesung bei.

Um die hohen Anforderungen von Patientinnen und Patienten sowie der Besuchenden und Mitarbeitenden zu erfüllen, nutzt die Hotellerie seit mehreren Jahren das vom Schweizer Tourismusverband entwickelte Qualitätsprogramm. Das System ist in der Hotellerie fest verankert und verlangt, die Dienstleistungsqualität laufend zu überprüfen und zu optimieren. 2014 hatte das Triemli die Stufe I des Labels erreicht.

Im März 2016 ist der Bereich Hotellerie mit dem Qualitätslabel der Stufe II des Tourismusverbands zertifiziert worden – als erstes öffentliches Spital der Schweiz. «Diese Auszeichnung zeigt, dass wir einen freundlichen Service und ein auf die Bedürfnisse unserer Kundinnen und Kunden ausgerichtetes Angebot haben», sagt Peter Wirz, Leiter Hotellerie.

Umfangreiche Befragung

Ausgangspunkt des Qualitätsprogramms bildete eine umfangreiche Befragung. Im Oktober 2015 wurden über 500 Gäste zur Servicequalität in den Restaurants und auf den Stationen befragt. Dies schloss Patientinnen und Patienten, Besuchende und Mitarbeitende ein. Hinzu kam eine Umfrage unter den über 300 Mitarbeitenden der Hotellerie sowie eine Selbsteinschätzung des Kaderns. Schliesslich prüfte eine sogenannte Mystery-Person die Dienstleistungen. «Die Rückmeldung des unangemeldeten Tests war noch besser als jene der regelmässigen Besucherinnen und Besucher», sagt Jeannette Arnold, Schulungsbeauftragte Quali-

tätscoach, die den Zertifizierungsprozess organisiert und begleitet hat.

Obschon die Befragung generell eine hohe Zufriedenheit mit dem Angebot und dem Service zeigte, wurden konkrete Verbesserungsmöglichkeiten erkannt. Eine betrifft das Wissen der Mitarbeitenden über die angebotenen Menüs. Manchen Angestellten fiel es schwer, den Patienten verständlich zu erläutern, zu welcher Ernährungsgruppe Beluga-Linsen gehören und welche Stoffe in Quinoa enthalten sind. Das liegt auch daran, dass die Spitalküche eine vielfältige Menüauswahl zubereitet und deshalb sehr viele unterschiedliche Zutaten verwendet. Zudem werden immer wieder neue Produkte aufgenommen.

Um die Wissenslücken der Mitarbeitenden zu schliessen, wurden für alle vom Etagenservice Schulungen durchgeführt. Heute stehen den Mitarbeitenden Lernkarten mit Bildern zur Verfügung, damit ungewohnte Zutaten unabhängig von der Muttersprache den Patientinnen und Patienten erklärt und gezeigt werden können. «Dadurch wird die Menüberatung präziser und den Patientinnen und Patienten fällt es leichter, je nach Bedürfnissen das passende Essen zu bestellen», sagt Arnold.

Weitere Verbesserungen angestrebt

Eine andere Schulungsmassnahme betrifft die neuen Mitarbeitenden. «Wer in der Hotellerie im Stadtspital Triemli beginnt, soll möglichst schnell mit unseren Grundsätzen und Richtlinien vertraut werden», sagt Arnold. Um dieses Ziel zu erreichen, wurde in allen Abteilungen ein strukturiertes Einführungsprogramm für die neuen Mitarbeitenden erarbeitet. Dazu gehört auch ein Seitenwechsel: Wer im Etagenservice arbeitet, verbringt einen Tag in der Küche oder umgekehrt. So kann das gegenseitige Verständnis für die Bedürfnisse und die spezifischen Anforderungen erhöht werden.

Höchste Auszeichnung für den Strahlenschutz

Für das Engagement zur Reduktion der Strahlenbelastung ist das Institut für Radiologie und Nuklearmedizin ausgezeichnet worden.

Das Institut für Radiologie und Nuklearmedizin des Stadtspitals Triemli setzt sich dafür ein, die Strahlenbelastung der Untersuchungen zum Wohl der Patientinnen und Patienten laufend zu senken. Dieses Engagement schlägt sich deutlich in den Zahlen nieder: Bei konventionellen Röntgenuntersuchungen konnte 2016 der mittlere Dosiswert innerhalb eines Jahres um 24 % gesenkt werden; im Vorjahr war eine Reduktion um 37 % erreicht worden. In der Computertomographie sank die Dosis gegenüber 2015 um 8 %; auf den ersten Blick ist die Reduktion weniger ausgeprägt, weil die durchschnittliche Dosis bereits im Vorjahr erheblich gesenkt werden konnte und für qualitativ hochstehende CT-Diagnostik eine gewisse Strahledosis nötig ist.

Die Verbesserungen sind das Ergebnis zahlreicher Massnahmen. So wird jede Untersuchung auf ihre Notwendigkeit überprüft und, wenn sie als nötig beurteilt wird, exakt auf die individuellen Erfordernisse der Patientinnen und Patienten abgestimmt. Weiter ist am Stadtspital Triemli ein moderner Gerätepark im Einsatz, der regelmässig von den Herstellern gewartet und vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) kontrolliert wird. Die laufende Schulung des Personals bildet einen dritten Pfeiler der Qualitätssicherung.

Höhere Anforderungen an den Strahlenschutz
Dank komplexen bildgebenden Untersuchungen haben sich die Bildqualität und die darauf basierenden Diagnosen über die letzten Jahre erheblich verbessert. Gleichzeitig ist die durchschnittliche Strahlenbelastung pro Person in der Schweiz gestiegen. Wie aus dem Jahresbericht 2015 des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) zum Strahlenschutz hervorgeht, ist die Zunahme vor allem auf den vermehrten Einsatz der Computertomographie (CT) zurückzuführen.

Aufgrund der Tatsache, dass Röntgenstrahlen ab einer gewissen Dosis für den menschlichen Körper schädigende Wirkung haben können, müssen Spitäler die Entwicklung ernst nehmen. «Wir sind gegenüber unseren Patientinnen und Patienten verpflichtet, die Strahlenbelastung so gering wie möglich zu halten», sagt Prof. Dr. Dominik Weishaupt, Chefarzt am Institut für Radiologie und Nuklearmedizin. «Das beginnt damit, dass wir zuerst immer nach Methoden suchen, die nicht oder weniger strahlenbelastend sind. Jede radiologische Untersuchung muss gerechtfertigt sein. Ist dies der Fall, versuchen wir die Strahlung so weit zu reduzieren, dass wir noch eine ausreichende Bildqualität erhalten.»

Für den langjährigen engagierten Einsatz im Strahlenschutz ist das Institut für Radiologie und Nuklearmedizin im April 2016 von der Europäischen Gesellschaft für Radiologie ausgezeichnet worden. Bei der Evaluation von Prozess und Richtlinien erhielt das Institut fünf Sterne und damit die höchste Auszeichnung, die im Rahmen der Initiative «EuroSafe Imaging» überhaupt vergeben wird. In ganz Europa haben inzwischen 27 radiologische Abteilungen dieses Label erhalten, in der Schweiz sind es neben dem Stadtspital Triemli das Universitätsspital Basel und das Kantonsspital Aarau. Um mit fünf Sternen ausgezeichnet zu werden, muss ein Institut nicht weniger als 26 verschiedene Kriterien erfüllen. Diese reichen von gezielten Patientinformationen zum Thema Strahlenschutz über definierte Protokolle bei CT-Untersuchungen bis zu Vorgaben an die wissenschaftliche Forschung.

Analyse der Dosisberichte

Eine der zentralen Anforderungen des Labels betrifft die Erfassung und Auswertung von Dosisberichten sämtlicher Untersuchungen. Für dieses Dosismanagement ist am Triemli seit drei Jahren eine spezielle Software im Einsatz. Mithilfe des Programms werden die exakten Dosiswerte auf allen eingesetzten Röntgen- und CT-Geräten automatisch protokolliert und in einer Datenbank aufgezeichnet. «Die Datenbank erlaubt es, die Untersuchungen strukturiert auszuwerten und daraus konkrete Massnahmen abzuleiten», sagt Niklaus Zuber, Strahlenschutz-Verantwortlicher am Institut für Radiologie und Nuklearmedizin.

Für die verschiedenen Untersuchungen werden monatlich Durchschnittswerte ermittelt und mit Referenz- und Vorjahreszahlen verglichen. Zudem werden einzelne Ausreisser analysiert. «Eine Abweichung kann medizinisch begründet sein. Manchmal gibt es aber auch Gründe, die wir beeinflussen können», sagt Prof. Weishaupt. Anschliessend werden die Berichte im Dose Team des Instituts unter der Leitung der Oberärztin Dr. Christina Heilmaier besprochen. Die Ärzte, Fachleute für medizintechnische Radiologie und IT-Spezialisten, die dem Team angehören, suchen gemeinsam nach Verbesserungsmöglichkeiten, die dann umgehend in den klinischen Alltag integriert werden. Gezielte Schulungen sorgen dafür, dass die gewonnenen Erkenntnisse in der täglichen Arbeit umgesetzt werden.

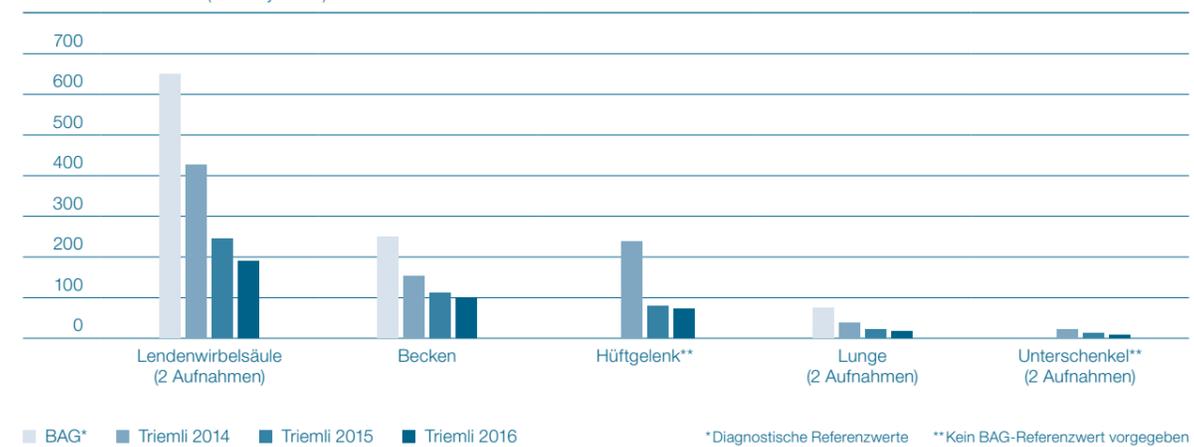
Fortschritte in der interventionellen Radiologie

Besonderes Augenmerk gilt auch dem Strahlenschutz in der interventionellen Radiologie. Bei diesen minimalinvasiven Eingriffen werden zum Beispiel Gefässe unter Röntgendurchleuchtung untersucht und behandelt. Nicht nur Patienten, sondern auch die Fachpersonen, welche die Untersuchung durchführen, sind dem Strahlenfeld ausgesetzt. Um die exakte Belastung des Personals zu überwachen, tragen die Ärztinnen und Ärzte seit 2014 besondere Strahlmessgeräte, die oberhalb der Schutzweste angebracht sind und die Strahlenbelastung laufend an einen Monitor übertragen. «Darauf sehen die Fachleute ständig, welcher Belastung sie gerade ausgesetzt sind, und können reagieren, wenn die empfohlene Dosis überschritten wird», sagt Zuber. Dadurch erhalten die Ärztinnen und Ärzte auch direkt die Rückmeldung, dass bereits eine geringfügige Veränderung der Position die Strahlenexposition stark reduziert.

Die Analyse der Dosiswerte dient nicht dazu, die Mitarbeitenden systematisch zu überwachen. «Am Anfang brauchte es etwas Überzeugungsarbeit, um dies allen zu erklären. Als wir die Änderungen einführten, fühlten sich einige der Mitarbeitenden kontrolliert», sagt Prof. Weishaupt. «Inzwischen ist die Skepsis aber gewichen. Es geht nicht darum, Fehler zu ahnden. Das Ziel ist es, das Bewusstsein der Fachleute für den Strahlenschutz zu schärfen und gemeinsam zu optimieren.»

Reduktion der Strahlenbelastung verschiedener Untersuchungen

Dosis-Flächen-Produkt (in cGray x cm²)



Elektronische Erfassung von Laborverordnungen

Seit 2016 werden die Laborverordnungen elektronisch durch das Arztpersonal erfasst. Dadurch lässt sich die Gefahr von Probenverwechslungen reduzieren.

Am Institut für Labormedizin des Stadtspitals Triemli werden das ganze Jahr und rund um die Uhr Blut, Urin und viele andere Körperflüssigkeiten untersucht sowie Blutersatzprodukte bereitgestellt. Pro Jahr führt das Laborfachpersonal rund 170 000 Verordnungen aus, mit steigender Tendenz. Dies entspricht über 1 Million Untersuchungen in den Bereichen klinische Chemie, Mikrobiologie, Immunologie, Molekularbiologie, Hämatologie, Gerinnung und Transfusionsmedizin.

Hohe Anforderung an die Qualität

Das Laborfachpersonal des Instituts für Labormedizin setzt sich laufend für eine hohe Qualität der durchgeführten Untersuchungen ein. Neuste technologische Entwicklungen werden einbezogen, Untersuchungsverfahren weiterentwickelt und Arbeitsprozesse kontinuierlich optimiert. Die Untersuchungsergebnisse des Labors bilden eine wichtige Grundlage für die Diagnose und Überwachung von Therapien sowie für die Prognose und Prävention von Krankheiten.

Die Optimierung von Arbeitsprozessen erhöht die Qualität eines Betriebes. Aus diesem Grund wurde 2016 spitalweit ein neues EDV-System zur Erfassung von Laborverordnungen eingeführt. Bisher mussten patientenbezogene Angaben und Informationen zu den gewünschten Untersuchungen von der Ärzteschaft und dem Pflegefachpersonal manuell auf Papier festgehalten werden. Die eingesandten Proben und Auftragsformulare wurden anschliessend im Labor sortiert und zugeordnet, kontrolliert und elektronisch im Laborinformationssystem erfasst, bevor die Probengefässe mit Strichcode-Etiketten beklebt wurden.

Neu erfassen die Ärztinnen und Ärzte die Laborverordnungen direkt in das EDV-System. Das Pflegefachpersonal bringt die ausgedruckten Strichcode-Etiketten auf den Proben an, übermittelt die elektronischen

Verordnungen an das Laborinformationssystem und verschickt die Proben nach Möglichkeit mit der Rohpost. Im Labor werden die Untersuchungsmaterialien vom Laborfachpersonal kontrolliert, optisch eingesehen und zur Verarbeitung an die entsprechenden Arbeitsplätze weitergereicht.

Wertvoller Zeitgewinn

«Durch den Wegfall der manuellen Auftragserfassung sparen wir wertvolle Zeit und zugleich wird die Gefahr von Probenverwechslungen innerhalb des Labors deutlich vermindert», sagt Prof. Dr. Xiaoye Schneider-Yin, die Leiterin des Instituts für Labormedizin am Stadtspital Triemli.

Der Zeitfaktor spielt bei den Laboruntersuchungen eine wichtige Rolle, nicht nur bei Notfallweisungen oder wenn sich der Zustand eines Patienten plötzlich verschlechtert. In solchen Situationen werden zeitgerechte und zuverlässige Untersuchungsergebnisse verlangt. Von den Notfalluntersuchungen werden beispielsweise über 90 % innerhalb von 60 Minuten ausgeführt.

Die Einführung des neuen Systems wurde Ende 2016 spitalweit abgeschlossen. «Bereits jetzt haben die Anpassungen den Personalaufwand in der Probenannahme etwas reduziert, trotz stetig steigendem Probenaufkommen», bestätigt Prof. Schneider-Yin.

Mit der Einführung des neuen Systems veränderte sich auch der Prozess für das Pflegefachpersonal im Bereich der Präanalytik. In Zusammenarbeit mit den Pflegeexpertinnen wird diesbezüglich an einer weiteren Optimierung der Arbeitsschritte gearbeitet.

Professionelle Warenbewirtschaftung

Medikamenten- und Versorgungs-Assistenten sorgen neu für eine noch effizientere Bewirtschaftung von Arzneimitteln und Verbrauchsmaterialien.

88 000 Tabletten des Schmerzmittels Dafalgan, 27 000 Spritzen des Blutverdünners mit dem Wirkstoff Enoxaparin-Natrium: Der jährliche Medikamentenverbrauch am Stadtspital Triemli ist beträchtlich. Nicht weniger als 1200 verschiedene Arzneimittel und Medizinprodukte werden eingesetzt. Hinzu kommen über 500 unterschiedliche Verbrauchsgüter, die im medizinischen Alltag benötigt werden. Dass die vielen Produkte stets in der verlangten Menge verfügbar sind, wenn sie gebraucht werden, stellt eine Herausforderung dar.

Bis anhin hatten sich die Pflegemitarbeitenden um diese Aufgabe gekümmert. Von Hand war der Bedarf an Medikamenten und Verbrauchsmaterial auf Listen notiert worden. Anschliessend wurden die Artikel in der Spitalapotheke oder im Zentrallager bestellt. «Dieser aufwendige Prozess ist im Hinblick auf den Bezug des neuen Bettenhauses professionalisiert und digitalisiert worden», sagt Lilo Enderli, stellvertretende Leiterin Pflege Innere Medizin. Sie war für die hausweite Umstellung verantwortlich.

Entlastung der Pflege

Für die logistischen Aufgaben sind zwei neue Funktionen geschaffen worden: die Medikamenten- und die Versorgungs-Assistenz. Die Mitarbeitenden übernehmen die Bestellung und die Verteilung der Artikel und entlasten dadurch die Pflege auf den Stationen. Regelmässig kontrollieren sie zudem die Sicherheitsbestände und die Ablaufdaten der Produkte.

Gleichzeitig sind die Abläufe digitalisiert worden. Jeder Artikel verfügt neu über eine Kanban-Karte mit einem QR-Code; das Kanban-System ist in der japanischen Autoindustrie entwickelt worden. Ist eine Bestellung nötig, genügt es, diesen Code einzulesen, und die Daten werden elektronisch an die Spitalapotheke oder das Zentrallager übermittelt.

Was Zeitpunkt und Bestellmenge betrifft, sind die Pflegenden allerdings weiterhin involviert. Sie kennen die spezifischen Bedürfnisse der Patienten auf den Stationen und können bei Bedarf rechtzeitig zusätzliche Bestellungen veranlassen. Dies ist gerade vor Wochenenden wichtig, an welchen keine Auslieferungen der Spitalapotheke erfolgen. Trotz der Planung sind dennoch kurzfristige Bestellungen möglich, etwa wenn Patientinnen und Patienten zusätzliche Medikamente benötigen oder Notfallpatienten auf eine Station verlegt werden.

Intensivere Zusammenarbeit

Der neue Prozess, der Ende März 2016 eingeführt wurde, funktioniert reibungslos. «Die Umstellung stellt eine grosse Entlastung für die Pflege dar», sagt Lilo Enderli. Dank der digitalen Abläufe konnten die dezentralen Lagerbestände reduziert und der Umschlag der Produkte erhöht werden. Zudem sind Fehlerquoten und Anzahl Retouren aufgrund fehlerhafter Bestellungen zurückgegangen. Wertvoll ist auch die verbesserte Zusammenarbeit zwischen Pflege und Spitalapotheke respektive Zentrallager. «Die Medikamenten- und die Versorgungs-Assistenten bilden eine wichtige Schnittstelle. Sie tragen zum gegenseitigen Verständnis zwischen Pflege und den anderen betrieblichen Prozessen bei», sagt Ray Müller, Ressortleiter Logistik, Bereich Betrieb.