

Auszug aus dem Protokoll des Stadtrates von Zürich

vom 16. Dezember 1998

2164. Interpellation von Heidi Bucher betreffend Stadtspitäler Waid und Triemli, Leistungsumschreibungen. Am 24. Juni 1998 reichte die Gemeinderätin Heidi Bucher (Grüne) folgende Interpellation GR Nr. 98/205 ein:

In den Leistungsumschreibungen der Stadtspitäler Waid und Triemli sind übergeordnete Ziele nachzulesen. Das Waidspital soll im stationären Bereich hochstehende Qualität in Pflege, Medizin und Therapien und das Triemli ein medizinisches Angebot bereitstellen, das im ambulanten und teilstationären Bereich eine optimale durchgehende PatientInnenbetreuung sicherstellt, sich am aktuellen Stand der Medizin orientiert und dem heutigen Stand der Medizintechnik entspricht.

Ich bitte den Stadtrat, mir bezüglich dieser Forderungen nach Qualität im medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Bereich der beiden Stadtspitäler folgende Fragen zu beantworten:

1. Was ist qualitativ hochstehende Pflege?
2. Was ist qualitativ hochstehende Medizin?
3. Was ist qualitativ hochstehende Therapie?
4. Was ist der aktuelle Stand der Medizin?
5. Was ist eine optimale PatientInnenbetreuung?
6. Die in den Leistungsumschreibungen übergeordneten Ziele entsprechen welchen operativen und überprüfbaren Zielen aufgrund welcher Kriterien?
7. Auf welche Art werden die Dimensionen von Beziehungsprozessen, die in Pflege, Medizin und Therapie von Bedeutung sind, in Qualitätsziele integriert?
8. Mit welchen Instrumenten und auf welcher Grundlage wird erfasst und überprüft, ob die Ziele der hohen Qualität und optimalen PatientInnenbetreuung in Pflege, Medizin und Therapie erreicht werden?
9. Was unternehmen die Stadtspitäler und die darin tätigen Personen, um diese geforderte Qualität zu erhalten und/oder sie zu fördern?

Auf den Antrag des Vorstehers des Gesundheits- und Umweltdepartements beantwortet der Stadtrat die Interpellation wie folgt:

Vorbemerkung

Die von der Interpellantin erwähnten Leistungsumschreibungen der Stadtspitäler Waid und Triemli finden sich in den Produktgruppen-Globalbudgets der beiden Stadtspitäler für das Jahr 1998. Unter dem Haupttitel «Auftrag, Leistungsumschreibung» beziehungsweise dem Untertitel «Übergeordnete Ziele, Zweck» werden in geraffter Form die Zielsetzungen der beiden Stadtspitäler aufgeführt. Es sind dies generelle Aussagen, die zum Teil bei beiden Stadtspitalern übereinstimmen und die zum Teil nur für das einzelne Spital Geltung haben. Es versteht sich, dass diese allgemeinen Formulierungen in der Praxis zumindest teilweise im Sinne von operationalen Zielen zu konkretisieren sind.

Eine Spezifizierung des Leistungsauftrags beziehungsweise des Leistungsspektrums findet sich in den Rahmenkontrakten und Jahreskontrakten, die die Gesundheitsdirektion mit der Stadt Zürich für die beiden Stadtspitäler ausgehandelt hat. Die einzelnen Fachgebiete werden darin umschrieben und anhand einer auf Grund von Diagnoseschlüsseln (Basis AP-DRG) präzisierten Positiv- und Negativliste definiert. Zusätzlich werden die gemeinwirtschaftlichen Leistungen wie Notfall, Ausbildung, Weiter- und Zusatzausbildung sowie Mehrleistungen umschrieben. Im Jahreskontrakt werden diese Lei-

stungen noch quantitativ pro Jahr festgelegt. Über die Rahmen- und Jahreskontrakte sind die zu erbringenden medizinischen Leistungen umschrieben. Die Kontrakte werden vorerst noch jährlich überprüft und angepasst. In diesen Kontraktverhandlungen werden auch die konkreten Behandlungsverfahren in bezug auf einzelne Gebiete diskutiert, sofern sie personelle, finanzielle oder infrastrukturelle Auswirkungen haben. Dabei werden auch internationale Richtlinien und Studien berücksichtigt.

In bezug auf die Qualitätssicherung ist insbesondere auch das Projekt «Outcome» der Gesundheitsdirektion zu erwähnen. Es ist ein Teil des kantonalen Verwaltungsreformprojektes LORAS (Leistungsorientierte Ressourcenallokation im Spitalbereich). Die Qualitätsmessung ist eine zwingende Ergänzung zur Einführung neuer Finanzierungssysteme, wie Globalbudgetierung mittels Fallpauschalen, da diese die Gefahr einer Qualitätsverminderung beinhalten. Das Projekt «Outcome» will die Ergebnisqualität messen, um eine transparente Diskussion über Preise und Qualität der Leistungen zu ermöglichen. Konkret soll die Ergebnisqualität anhand eines Sets patientenorientierter Indikatoren gemessen werden. Dabei werden sowohl diagnoseorientierte Kriterien wie auch pflegerische Aspekte und insbesondere die Patientenzufriedenheit erfasst. Die bisher erarbeiteten Indikatoren sind nicht definitiv und müssen laufend weiterentwickelt und verbessert werden. Bis Ende April 1999 soll dieses Instrumentarium ausgewertet werden. Anschliessend kann festgelegt werden, welche Bestandteile in den Routinebetrieb übergeführt werden sollen.

Darüber hinaus werden in vielen Bereichen der Medizin (z. B. Kardiologie, Behandlung von Knochenbrüchen usw.) in Zusammenarbeit mit Fachgesellschaften gesamtschweizerische Qualitätskontrollprogramme durchgeführt, wobei auch Prozess- und Strukturqualität berücksichtigt werden.

Zu den Fragen 1 bis 3: Qualitativ hochstehende Pflege/Medizin/Therapie heisst – als operatives Ziel formuliert –, dass Patientinnen und Patienten eine individuelle, ihrer Situation entsprechende zielgerichtete Pflege, ärztliche Betreuung und Therapie erhalten, die sich am aktuellen Wissensstand orientieren.

Zu Frage 4: Der aktuelle Stand der Medizin kann aus der jeweiligen Fachliteratur entnommen werden.

Zu Frage 5: Eine der jeweiligen Situation angepasste optimale Betreuung wird erreicht durch:

- Miteinbezug des sozialen Umfelds der Patientinnen und Patienten
- Möglichst offene und umfassende Information
- Wahrung der Patientenrechte
- Förderung der Zusammenarbeit
- Zeitgemässe Pflege und Betreuung, die neue Tendenzen und aktuelle Entwicklungen berücksichtigt.

Zu Frage 6: Das Ziel einer qualitativ hochstehenden Pflege, Medizin und Therapie kann insbesondere anhand des Kriteriums der Patientenzufriedenheit überprüft werden. Die Fragen nach der Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten beziehen sich auf den ganzen Spitalaufenthalt. Dementsprechend werden die Ziele aller damit verbundenen Abläufe und Abteilungen darauf ausgerichtet.

Zu Frage 7: Es gibt vielerlei Beziehungsprozesse mit Auswirkungen auf die Qualität der Arbeit:

a) Die seitens der Patientinnen und Patienten mitgebrachten Beziehungsprozesse (d. h. ihre individuellen sozialen Situationen mit Bezugspersonen, Lebensumständen usw.) werden innerhalb des standardisierten Pflegeprozesses erhoben. Anhand der in der Antwort zu Frage 8 genannten Instrumente wird daraufhin individuell gehandelt, und allfällige Unzulänglichkeiten werden erfasst.

Ein Beispiel aus diesem Bereich ist die Austrittsplanung: Die Austrittsplanung erfolgt gemäss den vorhandenen Informationen zum sozialen Netz des Patienten bzw. der Patientin. Diese Informationen erhält die Pflege aus einem Gespräch mit dem Patienten beziehungsweise der Patientin und, falls es die Betroffenen gestatten, von Bezugspersonen. Dabei werden konkrete Möglichkeiten von Spitex und anderen Diensten am Wohnort abgeklärt. Mit diesen Informationen wird der in standardisierter Form vorliegende Ablauf zum Kernprozess «Austritt» auf die Situation der Patientinnen und Patienten zugeschnitten. Den Grad der Zufriedenheit mit dem daraufhin konkret vollzogenen Spitalaustritt gibt die Patientin bzw. der Patient entweder fortwährend oder aber im nachhinein über die standardisierte Patientenbefragung bekannt. Allenfalls äussern sich auch involvierte Dritte über die Qualität der konkreten Austrittsplanung, so z. B. der Hausarzt beziehungsweise die Hausärztin oder die Spitex am Wohnort.

b) Die Beziehungsprozesse im Spital zwischen den Patienten und Patientinnen sowie den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen äussern sich im gelebten täglichen Kontakt. Daraus haben sich Qualitätsziele und Arbeitsvorgaben entwickelt, die ihrerseits laufend überprüft werden. Beispiele:

- Kenntnis von Namen und Funktion, d. h., das Personal stellt sich vor
- Jederzeitige Erreichbarkeit eines gewünschten Kontaktes
- Verständlichkeit der Informationen, d. h., das Personal erklärt Sachverhalte in «normalem» Deutsch und bemüht sich allenfalls um Übersetzungen
- Einbezug der Patientinnen und Patienten in sie betreffende Gespräche.

c) Beziehungsprozesse im Spital zwischen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern äussern sich in der Art der Zusammenarbeit. Diese Kultur der gegenseitigen Offenheit wird in den Bereichen medizinischer Dienst, Pflege und Therapien gezielt gefördert durch das (tägliche) Rapportwesen innerhalb der Abteilungen sowie interdisziplinär.

Beispiele:

- Täglicher Patientenbesuch der verantwortlichen Personen aus dem medizinischen Bereich und aus der Pflege mit Zuzug von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus den Therapien (Physio- und Ergotherapie, Logopädie) oder z. B. aus der Ernährungsberatung (sog. «KARDEX-Visite»)

- Täglicher Rapport der Radiologie mit Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus allen ärztlichen Bereichen. Fallbesprechungen und -planungen anhand von Diagnostik-Ergebnissen (sog. «Röntgen-Rapport»)

– Festhalten an Handlungsvorgaben, die das gemeinsame Vorgehen für die wichtigsten Abläufe fixieren (vgl. oben erwähntes Beispiel «Spitalaustritt», aber auch z. B. das Vorgehen bei einem Todesfall). Beispiele für Handlungsvorgaben im präventiven Bereich sind die Hygienerichtlinien, der Standard zum Dekubitus («Wundliegen») und zu den Stürzen. Die dominierendste Handlungsvorgabe ist der standardisierte Pflegeprozess als Gerüst für den ganzen individualisierten Spitalaufenthalt. Der strukturierte Ablauf sorgt dafür, dass alle an der Patientenversorgung beteiligten Stellen einbezogen oder aber informiert werden.

– Projektarbeiten in (interdisziplinären) Gruppen

– Zielsetzungsprozesse in beiderlei Richtungen: Die operativen Jahresziele für den ganzen Betrieb werden im Stadtspital Waid in einem Verfahren bestimmt, in welches (neben dem Leitbild und den externen Vorgaben) alle Abteilungen einbezogen werden («Bottom-Up»). Ausgehend von den daraus entstandenen Jahreszielen des Spitals konkretisieren die einzelnen Bereiche und Abteilungen je für sich und ihren Tätigkeitsbereich Ziele («Top-Down»).

Beispiel: Der jährliche Zielsetzungsprozess des Pflegebereiches (mit aktiver Beteiligung aller Stationen und einer Konzentration auf pflegerische, patientennahe Prozesse) setzte sich für 1998 u. a. als operatives Ziel, Informationskarten für die Patienten und Patientinnen bei Eintritt einzuführen. Der Stand der Zielerreichung ist Gegenstand des Rapportwesens.

d) Beziehungsprozesse mit Stellen ausserhalb des Spitals sind für die Arbeit ebenfalls von Bedeutung. Ein Beispiel ist die Beziehung zum jeweiligen Hausarzt bzw. zur Hausärztin. In der standardisierten Austrittsplanung ist der Kontakt zu ihnen ein operatives Ziel.

Aus allen diesen Ereignissen resultieren viele einzelne operative Ziele oder aber konkrete Handlungsanleitungen zur Zusammenarbeit und damit zur Verbesserung der Patientenzufriedenheit.

Zu Frage 8: Grundlagen sind die externen Vorgaben in Form des jährlichen Leistungsauftrages und Budgets sowie z. B. das Leitbild eines Spitals. Daraus werden innerhalb des Betriebes die Grundlagen für vielerlei Instrumente geschaffen (vgl. lit. c zu Frage 7). Die kontinuierliche Überprüfung der Arbeit findet einerseits rückblickend auf konkrete Patientenbehandlungen (Fälle) oder auf ganze Behandlungsmuster und andererseits fortlaufend (d. h. während der Arbeit und damit während der individuellen Patientenbetreuung) statt.

Für die rückblickende Überprüfung bestehen die folgenden Instrumente:

– Patientenbefragungen

– Aus-, Fort- und Weiterbildungen des Personals

Damit sind die Ziele, die Behandlungsmuster und die dahinterstehenden internen Handlungsanleitungen einer laufenden Kritik unterworfen.

– Medizinische Studien

Die Teilnahme an Studien von Fachärzte-Gesellschaften sowie das Führen eigener Studien setzen Qualitätsziele und Handlungsvorgaben und überprüfen die bereits bestehenden. In der Pflege laufen Aufzeichnungen z. B. von Sturzereignissen.

– Qualitätsmessung im Rahmen des Projekts «Outcome» (vgl. Vorbemerkungen)

- Fallbesprechungen im Rahmen der nach aussen gerichteten Kommunikationsmassnahmen

- Detailliertes medizinisches Berichtswesen, das den darin involvierten Stellen (z. B. den nachbetreuenden Hausärzten und Hausärztinnen) u. a. die Möglichkeit für rasche Rückfragen gibt.

Die stetige Überprüfung noch laufender Patientenbetreuungen ist wesentlicher, da Qualitätsverbesserungen unmittelbar eingebracht werden und somit raschen Nutzen stiften können. Die Instrumente dazu wurden bereits erwähnt und sind hauptsächlich:

- Der offene persönliche Kontakt zu den Patienten und Patientinnen und ihrem Umfeld

- Dokumentierte Verlaufskontrollen (Pflege/Medizin v. a. im Rahmen der täglichen Visiten)

- Laufende Kommunikation mit den Zuweisern

- Das Rapportwesen und dessen terminlich und interdisziplinär fixe Strukturen. Grundlage dazu ist auch die der stetigen Verbesserung unterliegende, fortlaufende Dokumentation des Spitalaufenthaltes

- Die Handlungsvorgaben, welche gegenseitige Informationen und damit gemeinsames Mitdenken voraussetzen sowie den MitarbeiterInnen bei Unsicherheiten als Leitplanken dienen

- Die Qualitätsmessung im Rahmen des Projekts «Outcome».

Das erwähnte Instrumentarium enthält auch fortlaufende Messungen und Patientenbefragungen mit der Möglichkeit zur raschen Reaktion.

Zu Frage 9: Das ist eine Frage, welche die obigen Ausführungen zusammenfasst:

- Orientierung an Zielen und strukturierten Vorgaben (Handlungsanleitungen zu wichtigen Prozessen) als Leitplanken. U. a. ist dazu der Pflegeprozess ein Beispiel. Er strukturiert den gesamten Spitalaufenthalt in allen Phasen

- Rekrutierung und gezielter Einsatz von qualifiziertem Personal. Die Pflege erfolgt immer unter der Verantwortung von diplomiertem Pflegepersonal. Umgekehrt werden Haushaltarbeiten auf den Bettenstationen von angelerntem Hilfspersonal ausgeführt. Stetiges Bestreben, den Personalbestand den gegenläufigen externen Vorgaben (restriktive Budgets bei gleichzeitig hohen Vorgaben zu den Kapazitätsauslastungen) anzupassen

- Aus-, Fort- und Weiterbildung zur Erhöhung der Fähigkeit aller, die Leitplanken zu beurteilen und sich darin in Eigenverantwortung zu den Zielen aus den Fragen 1 bis 3 zu bewegen. Für den Betrieb bedeutet das auch einen steten Zufluss aktuellen Wissens. Sorgfältige Wahrnehmung der Funktion des Ausbildungsspitals.

Angebot von supervisorischen Gesprächen. Weiter- und Fortbildung der Ärzteschaft gemäss Vorgaben der FMH und der Fachgesellschaften. Universitäre Lehrtätigkeit von Klinikleitern.

- Kommunikative Öffnung des Betriebes und damit Einbezug der Öffentlichkeit, der Zuweiser und nachbetreuenden Stellen usw. Kontaktpflege zu anderen Spitälern. Mitarbeit in spitalübergreifenden Projekten und Studien. Pflege des medizinischen Berichtswesens

- Förderung der betriebsinternen Kommunikation

- Schrittweise Einführung einer strukturierten Qualitätsorganisation. So hat das Stadtspital Waid einen Qualitätsbeauftragten ernannt, im Bereich Pflege wurde die Stelle für Entwicklung und Qualitätssicherung geschaffen

- Hohe Gewichtung der Qualitätsfrage durch die Spitalleitung
- Sensibilisierung auch derjenigen Spitalbereiche auf Qualität, die mit diesen Fragen zwar nicht angesprochen wurden, aber indirekt ebenfalls auf die Qualität des Spitalaufenthaltes aus Patientensicht Einfluss haben (Beispiel Bereich Dienste mit der ganzen Hotellerie, Sozialdienst/Seelsorge, Patientenadministration usw.).

Mitteilung an den Vorsteher des Gesundheits- und Umweltschutzdepartements, die übrigen Mitglieder des Stadtrates, den Stadtschreiber, den Rechtskonsulenten, die Stadtspitäler Waid und Triemli sowie den Gemeinderat.

Für getreuen Auszug
der Stadtschreiber