Zeitschrift: Intercura : eine Publikation des Geriatrischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich

Herausgeber: Geriatrischer Dienst, Stadtärztlicher Dienst und Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik der Stadt Zürich

Band: - (1994-1995)

Heft: 48

Vorwort: Editorial : Exzellenzförderung durch Entflechtung

Autor: Wettstein, Albert

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 10.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Editorial

Exzellenzförderung durch Entflechtung

von Albert Wettstein, Chefarzt SAD

Was ist Exzellenzförderung?

Der Zürcher Gesundheitsdirektor, Professor Buschor, fordert für das Zürcher Gesundheitswesen systematische Massnahmen zur Exzellenzförderung. Es geht ihm dabei im Sinne des "lean management" weniger um das Aufdecken von Fehlleistungen als um die gezielte Förderung herausragender Leistungen (= Exzellenz). Ziel ist es, Innovation und Produktivität im Gesundheitswesen zu erhöhen und den Transfer origineller Lösungsansätze zu beschleunigen.

Ende einer Wachstumsphase:

Die Hauptaufgabe des Stadtärztlichen Dienstes ist die Langzeitbetreuung von Chronischkranken. Wir erlebten darin den vergangenen 10 Jahren ein markantes Wachstum:

- Dank Neubauten (Krankenheime Witikon, Irchelpark und Gehrenholz), stieg die Bettenkapazität in den letzten 10 Jahren um 347 Betten an.
- Dank der Erhöhung der Stellenpläne in den Pflegediensten der Krankenheime um 70 Stellen konnte die Tagesstruktur für unsere Langzeitpatienten flexibilisiert werden.
- Im Spitexbereich konnten in allen Quartieren Spitexzentren eingerichtet und mit einer Aufstockung der subventionierten Stellen die spitalexterne Betreuungskapazität massiv ausgebaut werden.

Da die Anzahl Betagter und Hochbetagter langsam abzunehmen beginnt, wegen der anhaltenden Finanzknappheit der Oeffentlichen Hand generell und dem klaren Willen der Bevölkerung, die Gesundheitskosten nicht mehr ansteigen- und nach Möglichkeit mindestens anteilmässig senken zu können, sind in absehbarer Zukunft weitere Verbesserungen höchstens noch kostenneutral möglich. Es geht jetzt also darum, die Akzente nach dem Ende der Wachstumsphase zu verschieben, die Resultate zu konsolidieren und nach dem Prinzip des Exzellenzförderung zu optimieren. Diese Tendenz wird noch verstärkt werden durch Druck seitens unserer Kunden, den Patienten und ihren

Angehörigen, denen wir zunehmend die vollen Kosten der Langzeitbetreuung belasten. Sie werden optimale Gegenleistungen verlangen, wenn sie schon ihr Erspartes heranziehen müssen, um ihre Betreuung bezahlen zu können; sie werden kein Verständnis haben für Leistungen, von denen sie selber nicht direkt profitieren. Folge dieser Entwicklung ist ein zunehmender Zwang zur Differenzierung unserer Leistungen.

Zwei Beobachtungen von Exzellenz:

1. Neue Dementen-Abteilungen:

Zirka 60% unserer Patienten leiden unter mehr oder weniger ausgeprägten Hirnleistungsstörungen, einer Demenz. Weglaufgefährdete Patienten werden traditionell in speziellen Abteilungen mit geschlossenen Türen zusammengefasst. In den vergangenen Jahren wurden in den Krankenheimen Käferberg und Bombach neue Dementenabteilungen eingeführt. Auch die Patientenzuweisung erfolgt jetzt getrennt für diese Spezialabteilungen. Diese Konzentration der schwierigen Demenzpatienten auf einzelne Abteilungen - statt dem traditionellen Verteilen auf das ganze Heim nach dem Verdünnungsprinzip - hat nun nicht, wie von einigen befürchtet, zu einer Konzentration des Schreckens, sondern zu einer markanten Verbesserung für alle Patienten geführt:

- Auf diesen Abteilungen arbeitet vor allem Pflegepersonal, das gerne Demente betreut und dies deshalb auch besonders gut macht.
- Die Demenzkranken stören und gefährden keine geistig gesunden Körperbehinderten mehr und müssen entsprechend viel weniger sediert werden. Es kann besser toleriert werden, dass sie nicht die ganze Nacht ruhig im Bett verbringen und auch tagsüber oft dauernd in Bewegung sind.
- Die Angehörigen erfreuen sich an der Wachheit ihrer Kranken und sind des Lobes voll für die angemessene Betreuung auf den Spezialabteilungen.
- Die geistig gesunden Langzeitpatienten auf den übrigen Krankenheimabteilungen sind froh darüber, dass sie nicht ständig von den Verhaltensstörungen der Demenzkranken belästigt werden.

2. Leichtpflege-Abteilung Triemli:

Im Rahmen einer Dissertation wurde die Lebensqualität von Langzeit-Leichtpflegepatienten in verschiedenen Institutionen in Zürich untersucht. Als leichte Pflegefälle wurden diejenigen Patienten definiert, die trotz Spitexhilfe nicht mehr allein zu Hause leben können, aber weder störendes Verhalten, noch schwere Mobilitätseinschränkungen, noch eine schwere Demenz zeigten. Die objektiven Behinderungen waren sehr ähnlich bei den untersuchten Leichtpflege-Patienten in den vier Einrichtungen: Langzeit-Pflegeabteilung Q der Medizinischen Klinik Triemli, reguläre Pflegegeschosse in städtischen Krankenheimen, zwei private Pflegewohnungen mit fünf, resp. sechs Patienten sowie die beiden Leichtpflege-Abteilungen im Personalhaus des Triemlispitals.

Hingegen erwies sich die Lebensqualität insgesamt (unter Mitberücksichtigung der Lebenszufriedenheit in der Beurteilung der Betroffenen selbst sowie des Personals) bei den Patienten der Leichtpflege-Abteilung als besonders hoch.

Die Exzellenz dieser Leichtpflege-Abteilung, die auch kostenmässig günstigste der untersuchten Einrichtungen, dürfte im wesentlichen drei Gründe haben:

- Alle Patienten leben in einem kleinen Einzelzimmer, das sie teilweise selber möblieren können und in das sie sich jederzeit zurückziehen können.
- Auf der Abteilung leben 12 Patienten, was die spontane Gruppenbildung von Personen mit der gleichen Wellenlänge ebenso erlaubt, wie das Meiden von subjektiv unsympathischen Mitpatienten.
- Auf der Abteilung leben nur Patienten mit ähnlichen Krankheitsbildern. Nimmt der Schweregrad der Demenz zu, werden sie in andere Einrichtungen verlegt. Die Lebensqualität der leichter Erkrankten wird nicht durch schwerer Erkrankte beeinträchtigt.

Mehr Entflechtung!

Diese aktuellen Beobachtungen decken sich mit Erfahrungen, die immer wieder berichtet werden:

- Geistig gesunde Altersheimbewohner fühlen sich durch die Präsenz von Demenzkranken massiv gestört.

- Alterssiedlungsbewohner meiden nahegelegene Cafeterias von Krankenheimen, weil sie dort mit schwereren Pflegefällen konfrontiert werden.

Wenn wir also die Lebensqualität unserer Langzeitpatienten optimieren wollen - und dies ist unsere Pflicht - müssen wir diese Befunde berücksichtigen. Wir sollten ermöglichen, dass sich auch in Krankenheimen gleich zu gleich gesellen kann. Dies kann unter dem Stichwort "Entflechtung" zusammengefasst werden.

Obwohl es organisatorisch sehr viel einfacher ist, die Krankenheimabteilungen nach dem Zufallsprinzip als gemischte Abteilungen zu führen, bedingt dies also, dass wir uns die Mühe machen müssen, Patienten mit ähnlich schweren Pflegezuständen zusammenzulegen.

Dabei kommt uns die Grösse der meisten unserer Heime zugute: Es sollte möglich sein, wenigstens die Gruppe der mobilen oder störenden Demenzkranken auf speziellen Abteilungen zusammenzufassen. Es stellt sich jedoch die Frage, ob das Prinzip der Entflechtung nicht noch weitergeführt werden sollte und Patientengruppen, z.B. von Leichtpflegepatienten und von Hemiplegiepatienten zu bilden wären. Denn gerade die Pflege von Hemiplegiepatienten erfordert spezielle Kenntnisse (Bobath-Konzept, Umgang mit Aphasie, siehe Artikel auf Seite 44ff), über die nicht alle Pflegenden verfügen. Durch geschickte Kombination der einzelnen Pflegegruppen kann ohne Mehrstellenbedarf sicher auch der vermehrte Pflegebedarf, z.B. von Hemiplegiepatienten kompensiert werden, indem auf der selben Abteilung sowohl eine Gruppe von Hemiplegiepatienten als auch eine Gruppe von Leichtpflegefällen konzentriert wird.

Ich denke, dass es unseren engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auf diese Weise gelingen wird, dank kompetenter Entflechtung verschiedener Langzeitpatienten-Kategorien, bei gleichem Aufwand sowohl die Lebensqualität unserer Patienten als auch die Attraktivität der Arbeitsplätze im Pflegeheim zu heben und so viele unserer Krankenheimabteilungen zu Zentren von Exzellenz zu entwickeln.