Vom Notfall direkt in den Operationssaal

Ende nächstes Jahr bezieht das Spital Limmattal seinen 270 Millionen Franken teuren Neubau. Entscheidend für einen optimalen Betrieb ist die richtige Platzierung der verschiedenen Abteilungen. Ein Puzzlespiel

Lena Morf

Das Spital Limmattal behandelt jährlich über 81 300 Patienten – 11 400 stationär und 68 900 ambulant. Sein Infrastrukturbereich ist über vierzig Jahre alt, und die Raumstrukturen sind mittlerweile so überholt, dass sich eine Renovation nicht mehr lohnt. Deshalb entsteht auf dem bestehenden Areal des Spitals für rund 270 Millionen Franken ein Neubau. Damit lassen sich die betrieblichen Abläufe optimieren und den Möglichkeiten der modernen Medizin anpassen. Doch wie geht das?

«Das Wichtigste für einen optimalen Spitalbetrieb ist, dass man die Abteilungen sinnvoll zueinander aufbaut und somit die Wege der Patienten und der Mitarbeitenden effizient kanalisiert», sagt Spitaldirektor Thomas Brack. «Die Platzierung der Abteilungen gleicht einem komplexen Puzzle, das extrem vielen Anforderungen gerecht werden muss.»

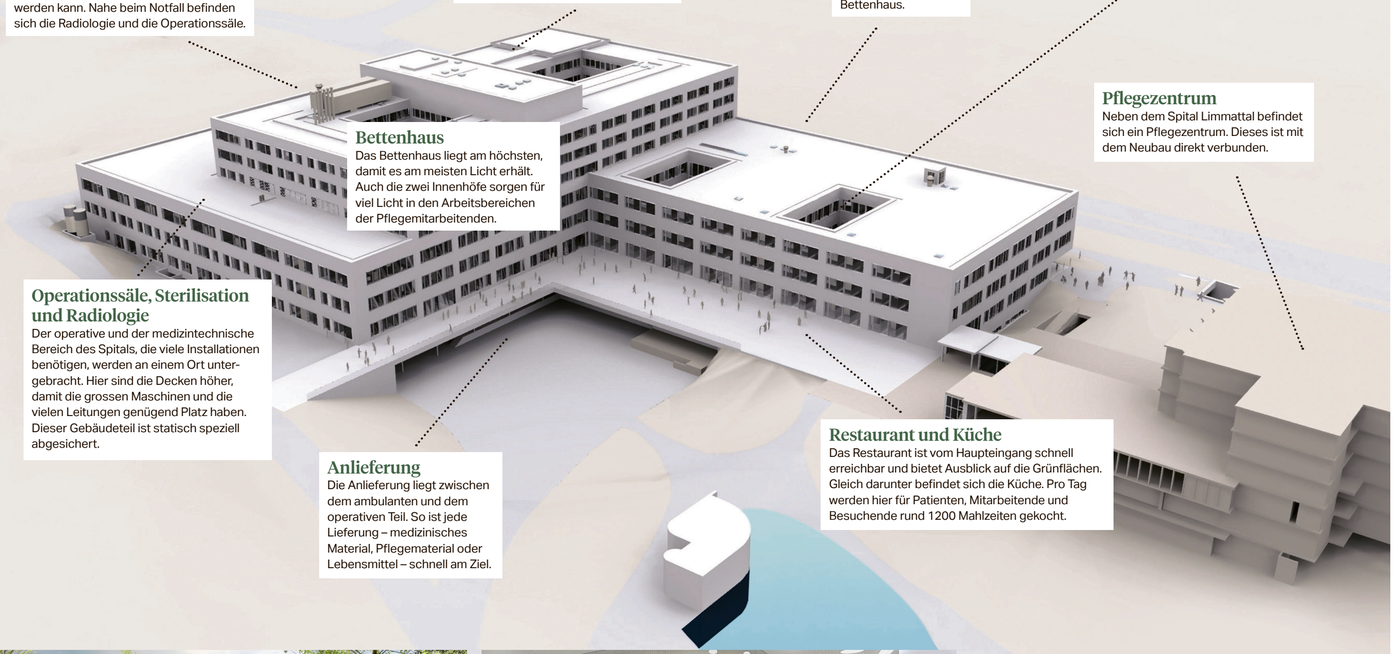
Dass manche Stationen wie etwa die Operationssäle und der Aufwachraum nahe beieinanderliegen müssen, leuchtet auch Laien ein. Schnell wird es aber komplizierter: Je nach Grösse des Spitals muss sich zum Beispiel die Radiologie in der Nähe des Notfalls befinden. Nun ist der Notfall aber auch nahe bei den Operationssälen. Und die Operationssäle müssen wiederum gleich bei der Geburtenabteilung und der Intensivstation platziert werden. Zugleich müssen die Verbindungswege sinnvoll sein, wobei es etwa bei den Operationssälen noch sterile und nicht sterile Wege geben muss.

Und noch war nicht die Rede von der fachlichen Abhängigkeit der Spezialabteilungen, der Tagesklinik und der Bettenstation – ganz zu schweigen vom gesamten ambulanten Teil, der Küche, der Anlieferung und der Stromversorgung. «Dieses Puzzle wird je nach Angebot, Grösse und Möglichkeiten des Spitals ungemein kompliziert», sagt Gesamtprojektleiter Nils Eichbaum. «Zudem wird heutzutage nach Möglichkeit nicht mehr so stark in die Höhe gebaut, weil der Transport via Lift im Vergleich lange dauert.» Dies beeinträchtigt die Anordnung der einzelnen Abteilungen zusätzlich. Allgemeingültige Lösungen gibt es daher nicht. Aber auch gesellschaftliche Entwicklungen beeinflussen die Planung und Gestaltung eines Spitals. «Da etwa die meisten ihr eigenes Handy dabeihaben, verzichteten wir auf Telefone in den Zimmern», sagt Spitaldirektor Thomas Brack. Hier gelte das Motto: «Bring your own device.» Jenen, die ein Telefon möchten, werde selbstverständlich

Spitaldirektor Thomas Brack

eines zur Verfügung gestellt. Dasselbe gilt für Fernseher.

Damit alle Patienten gleichzeitig surfen können, braucht es zudem ein ungemein starkes WLAN. In anderen Bereichen, wie etwa bei der Stromversorgung in den Patienten- und Stationszimmern, wurde stark auf die Erfahrung der Mitarbeitenden gesetzt. «Wir haben uns mit den Mitarbeitenden laufend ausgetauscht und sie verschiedene Einrichtungen testen lassen, um direkte Rückmeldungen aus der Praxis zu erhalten», sagt Thomas Brack. Massgebend sei schliesslich die Einschätzung der Menschen, die täglich im Spitalbetrieb arbeiteten und eine Menge Erfahrung in der Patientenbetreuung mitbrächten.



Millionenbau: Das Spital Limmattal in Schlieren wird Ende 2018 eröffnet

Infektionsgefahr am Arbeitsplatz

Wer im Spital arbeitet, steht in ständigem Kontakt mit Kranken. Dazu kommt ein oft sehr hohes Arbeitspensum. Verschiedene Massnahmen helfen, das Personal zu schützen

Es liegt in der Natur der Sache, dass medizinisches Personal täglich mit ansteckenden Krankheiten zu tun hat. Wie riskant die Arbeit ist, belegt eine Untersuchung des amerikanischen Arbeitsministeriums. 2015 verglich es die Gefährlichkeit von 694 Berufen. 11 der 25 ungesündesten Berufe entfallen auf das Gesundheitswesen. Hauptrisiken sind neben Infektionen die Strahlen- und Schadstoffbelastung. Welche Massnahmen werden in einem Spital ergriffen, um die Gesunden zu schützen, die sich um die Kranken kümmern? Karsten Hopbach, Leiter der Pflege Innere Medizin und Spezialdisziplinen am Zürcher Stadtspital Triemli, kennt sich mit den Gesundheitsvorschriften aus und räumt gleich mit einem gängigen Vorurteil auf: «In einem Spital gibt es nicht unbedingt mehr gefährliche Keime als in einem öffentlichen Verkehrsmittel oder im Supermarkt.» Der erkrankte Mensch ist für den gesunden jedoch eine vielfach grössere Gefahr, wenn es zu einem Kontakt mit Blut oder Körperflüssigkeiten kommt.

Auf diese Situation wird reagiert: «Für das Spitalpersonal gelten diverse Kleider- und Verhaltensregeln», sagt Karsten Hopbach. «Gerade Chirurgen und das Pflegepersonal müssen strenge Vorschriften einhalten, weil die Ansteckungsgefahr im Umgang mit Spritzen und scharfen Gegenständen hoch ist.» Genau festgelegte Arbeitsabläufe und Schutzanzüge sollen die Gefahren minimieren.

Schutzimpfungen für Spitalangestellte sind in der Schweiz nicht obligatorisch

Was der Helm für den Arbeiter auf der Baustelle, ist für den Chirurgen die Schutzbrille. Diese schützt die Augen während der Operation vor Blutspritzern und somit vor möglichen Infektionen. Auch ist es etwa strengstens verboten, nach der Benutzung einer Spritze die Schutzhülle wieder auf die Nadel aufzusetzen: Verrutscht man beim Aufsetzen um nur einen Millimeter, hat man sich schon gestochen. Ein solch kleines Malheur kann je nach Patienten schlimme Folgen haben. Wäre es nicht sinnvoll, das Gesundheitspersonal routinemässig gegen die häufigsten Krankheitserreger zu impfen? Tatsächlich empfiehlt das Bundesamt für Gesundheit Impfungen für Arbeitnehmende im Gesundheitswesen.

Anders als etwa in den USA sind bei uns Schutzimpfungen von Spitalangestellten aber nicht obligatorisch. «Die Impfung bleibt in jedem Fall ein persönlicher Entscheid, und es besteht kein Impfzwang», heisst es in einem neuen Strategiepapier des Bundesrats – eine Zwangsimpfung auf Anordnung des Arbeitgebers wäre also gar nicht zulässig. «Wir erwarten aber, dass die Mitarbeitenden einen Mundschutz tragen, wenn sie nach einer Erkältung oder Grippe wieder zur Arbeit kommen», sagt Karsten Hopbach.

Ein besonderes Risiko für Angestellte im Gesundheitswesen ist auch der Stress. Die Belastung hat in vielen Branchen zugenommen – im Gesundheitswesen mit seinem Personalmangel, dem Zeitdruck und den unregelmässigen Arbeitszeiten aber überdurchschnittlich. Laut einer Studie des Staatssekretariats für Wirtschaft haben 33 Prozent der Angestellten im Erziehungs-, Gesundheits- und Sozialwesen bei der Arbeit das Gefühl, verbraucht zu sein. Der Durchschnitt über alle Branchen hinweg beträgt nur 25 Prozent. Eine kürzlich veröffentlichte repräsentative Befragung des Verbandes der Assistenz- und Oberärzte (VSAO) zeigt, dass mehr als die Hälfte der Ärzte im Schnitt rund 56 Stunden pro Woche arbeiten – wobei es wegen Schichteinsätzen schnell einmal zu einer 90-Stunden-Woche kommen kann.

Etwa acht Prozent aller Ärzte sind mindestens einmal im Leben süchtig

Gesetzlich erlaubt wären 50 Arbeitsstunden pro Woche. Die VSAO sieht laut Medienmitteilung vor allem im Bereich der administrativen Arbeiten Verbesserungspotenzial, da viele solche Aufgaben delegierbar wären. Angesichts des Stresses ist auch wenig erstaunlich, dass Suchterkrankungen in der Branche weit verbreitet sind. Etwa acht Prozent aller Ärzte, so schätzen Experten in Deutschland, sind mindestens einmal im Leben süchtig. «Die hohe Verfügbarkeit von Substanzen kann den Arzneimittelmissbrauch unterstützen», sagt Karsten Hopbach zu den Gefahren der psychischen Belastungen in Gesundheitsberufen. Er sieht die Führung in der Verantwortung, Angestellte persönlich zu unterstützen und wenn nötig an Beratungsstellen zu vermitteln.

Gesundheitsberufe können also fraglos krank machen. Kommt hinzu, dass gesellschaftliche Entwicklungen zu ganz neuen Risiken führen. Für das Spitalpersonal steigt etwa die Gefahr, Opfer einer Gewalttat zu werden. Im Berner Inselspital etwa hat sich die Zahl der Gewaltdelikte innerhalb von drei Jahren um 50 Prozent erhöht. Inzwischen bietet das Spital dem Personal Selbstverteidigungskurse an, und auch der Wartebereich bei der Notfallstation soll so gestaltet werden, dass weniger Stress aufkommt. Es besteht also Handlungsbedarf auf vielen Ebenen, um die Gesundheit des Spitalpersonals zu schützen.

Nena Morf und Marius Leutenegger

«Unser Ziel ist eine Marge von acht Prozent»

Welche Rendite erzielt ein Spital? Und woher kommt das Geld? Holger Baumann über das Berner Inselspital als Unternehmen

Wie oft geraten bei Ihnen wirtschaftliche und medizinische Interessen aneinander?
Selten, denn diesen Widerspruch gibt es eigentlich nicht – er wird nur gern konstruiert. Jedes Unternehmen, das ein gutes Produkt oder eine gute Dienstleistung anbietet, muss zwangsläufig auch ökonomisch auf der Höhe sein. Wir sind denn auch davon überzeugt, dass eine gute Leistung zu einem guten finanziellen Überschuss führt, der dann wieder in eine noch bessere Leistung investiert werden kann.
Aber ein Spital ist doch kein normales Unternehmen …
Die wirtschaftlichen Mechanismen gelten für ein Spital ebenso wie für einen Automobilkonzern, eine Bank oder ein Versicherungsunternehmen.
Das heisst, Sie müssen schwarze Zahlen schreiben?
Natürlich. Seit 2012 müssen wir unsere Investitionen über die Swiss DRG, also die Fallpauschalen, finanzieren. Schreiben wir keine schwarzen Zahlen, können wir auch keine Investitionen tätigen. Wir sind in der Insel-Gruppe der Überzeugung, dass wir unsere Position schwächen, wenn wir keine Investitionen tätigen könnten.
Was würde in einem solchen Fall geschehen?
Dann würden die Patienten irgendwann mit Recht bemängeln, dass unsere Leistungsfähigkeit nicht mehr ausreicht. Sie würden andere Spitäler vorziehen, und unsere Erträge würden einbrechen. Auch hier läuft es wie bei jedem anderen Unternehmen.
Wie hoch ist Ihr Betriebsaufwand pro Jahr?
Für die gesamte Insel-Gruppe beläuft er sich auf etwa 1,5 Milliarden Franken. Etwa 60 Prozent davon macht das Personal aus. Der Rest setzt sich vor allem aus Instandhaltung, Medikamenten, Unterhalt und vielen kleineren Posten zusammen.
Wie viele Leute beschäftigt das Berner Inselspital?
Rund 10 500 Mitarbeitende oder 8000 Vollzeiteinheiten. Bei über 60 000 stationären Fällen pro Jahr ist das ein durchaus notwendiger Personalbedarf. Zumal auch die ambulanten Fälle stetig zunehmen.
Woran liegt das?
Zum einen liegt es am medizinischen Fortschritt, was gern unterschätzt wird. Heute können wir Krankheiten behandeln, die wir vor 20 Jahren noch nicht einmal kannten. Zudem gehen heute viele Menschen schneller ins Spital und in die Notaufnahme als früher, auch wenn keine Notwendigkeit besteht. Mit ein Grund dafür

Vorsitzender der Geschäftsleitung der Berner Insel-Gruppe: Holger Baumann

ist aber auch, dass vielerorts der klassische Hausarzt nicht mehr erste Anlaufstelle ist. Und schliesslich wird die Gesellschaft immer älter. Aber das ist nur ein flankierender Effekt, den man nicht zu stark gewichten darf.
In welchen Bereichen bewegen sich die Einnahmen?
Das jährliche Ertragsvolumen liegt etwas über dem Betriebsaufwand, sodass wir auf eine Marge von etwa 7,5 Prozent kommen. Unser Ziel sind 8 Prozent.
Wie wollen Sie das erreichen? Sie können ja nicht einfach einzelne Abteilungen schliessen, um Personalkosten zu sparen.
Das ist richtig. Wir würden auch falsche Signale senden, wenn wir aus Kostengründen anfangen würden, Abteilungen zu schliessen. Was wir aber versuchen, ist, Prozesse zu optimieren und die Effizienz zu steigern. In dieser Hinsicht betreiben wir ein umfangreiches Monitoring. Ein Beispiel: Unsere Patienten im Inselspital werden heute während ihres Aufenthalts im Schnitt 1,1 Kilometer weit durch die Gänge transportiert. Das ist Schweizer Rekord im Bettenschieben! Das ist eine Belastung für die Patienten und organisatorisch ein Unding. Mit dem Masterplan, den wir jetzt umsetzen, wollen wir die Wege drastisch verkürzen.
Wo kann ein Spital noch sparen?
Wir sind auch offen dafür, Leistungen abzugeben, wenn sie an anderen Standorten mit weniger Ressourcenaufwand und in derselben Qualität erbracht werden. Das geht problemlos aber nur in einem Verbund wie der Insel-Gruppe. Einzelspitäler haben diese Möglichkeit nur, wenn sie Kooperationsverträge abschliessen. Man muss jedoch genau aufpassen, dass man am Ende nicht nur eine Kostendiskussion führt, sondern dass auch die Qualität gewährleistet bleibt.
Wie setzen sich die Einnahmen zusammen?
Im stationären Bereich erfolgt die Finanzierung zu 55 Prozent durch den Kanton und zu 45 Prozent durch die Krankenversicherungen. Im ambulanten Bereich haben wir eine hundertprozentige Vergütung durch die Krankenversicherungen. Das ist natürlich ungünstig.
Inwiefern?
Es entstehen Anreizsysteme, bei denen stationäre Leistungen, die vielleicht höher vergütet werden, eher verordnet werden als gleichwertige ambulante Leistungen. Idealerweise müsste die Finanzierung auf ambulanter und stationärer Seite identisch sein – egal, wie die Aufteilung im Endeffekt aussieht. Eine andere Lösung wäre es, wie im Kanton Luzern angedacht, bei gewissen Leistungen der ambulanten Behandlung generell den Vorrang zu geben.
Sie sprachen es bereits an: Ertragsüberschüsse werden reinvestiert. Vorwiegend in den Masterplan des Spitals?
Genau. Wir wollen mit den Bautätigkeiten aber nicht Kapazitäten ausbauen, sondern konsolidieren – und sparen. Denn die Instandhaltungsquoten der teilweise vierzig Jahre alten Gebäude steigen mit jedem Jahr. Den Anfang macht ein neues Organzentrum, das interimistisch zunächst noch von der Frauenklinik genutzt wird. Danach und teilweise parallel dazu werden wir den ganzen Betrieb auf einige wenige Gebäude zusammenfassen und verdichten. Die Finanzierung können wir selbst stemmen, denn die Insel-Gruppe ist glücklicherweise gut mit Eigenkapital ausgestattet. Sonst hätten wir wohl nicht den Mut gehabt, den Masterplan derart drastisch zu konzipieren. Im Grunde sind wir somit in der glücklichen Lage, das Inselspital neu erfinden zu können! Erik Brühlmann

Der Insel-Chef

Holger Baumann ist Vorsitzender der Geschäftsleitung der **Insel-Gruppe**, zu der das Inselspital und die Spitäler **Tiefenau**, **Riggisberg**, **Münsingen**, **Aarberg** sowie **Spital** und **Altersheim Belp** gehören. Zuvor war Holger Baumann unter anderem Vizepräsident der Medizinischen Hochschule Hannover.

Prominente und Häftlinge bekommen ein Einzelzimmer

Ein Spital ist ein Buch mit sieben Siegeln. Fachleute des Kantonsspitals Aarau (KSA) beantworten ungewöhnliche Fragen.

Gibt es eine Werkstatt für Krankenwagen?
Toni Oetterli, Leiter Rettung Aargau-West: «Nein. Für grössere Reparaturen ist eine externe Garage zuständig.»
Wo werden Prominente untergebracht?
Edith Wehrli, Leiterin Administration: «In Einzelzimmern auf einer Privatstation.»
Wo werden Häftlinge untergebracht?
Roland Joho, Leiter Sicherheitsdienst: «Wir haben keine geschlossene Station. Häftlinge werden für kurze Aufenthalte in einem bewachten Einzelzimmer untergebracht.»
Beschäftigt das Spital Übersetzer?
Rita Bossart Kouégbé, Expertin Integration: «Nein. Gibts Verständigungsprobleme, können wir fremdsprachige, geschulte Mitarbeitende zum Dolmetschen aufbieten.»
Was passiert bei einem Stromausfall?
Beat Schütz, Leiter Elektrotechnik: «Dieselgeneratoren und Stromversorgungsanlagen stellen die Stromversorgung des Spitals sicher. Das KSA ist für 5 Tage autark.»
Welches ist das teuerste Gerät?
Roger Kohler, Leiter Medizintechnik: «Ein Linearbeschleuniger, der in der Radio-Onkologie eingesetzt wird. Sein Preis liegt im einstelligen Millionenbereich.»
Welches Medikament wird am häufigsten eingesetzt?
Richard Egger, Leiter Spitalpharmazie: «Das sind Dafalgan-Tabletten. 2016 gaben wir 403 320 Stück zu 1 g und 500 mg ab.»
Gibt es Fälle, bei denen man keine Ahnung hat, was dem Patienten fehlt?
Dr. med. Ulrich Bürgi, Chefarzt Zentrum für Notfallmedizin: «Es kommt vor, dass die Erkrankung unklar ist und ein paar Tage für die diagnostische Abklärung benötigt werden.»
Woher kommen die Mitarbeitenden?
Thomas Mauchle, Leiter Personal: «Wir beschäftigen Leute aus 80 Nationen.»