

Sitzung vom 8. Februar 2006

194. Anfrage (Auswirkungen impliziter Rationierung auf die Pflegequalität und die mögliche Gefährdung der Patientensicherheit)

Kantonsrätin Cécile Krebs, Winterthur, sowie die Kantonsräte Peter Schulthess, Stäfa, und Christoph Schürch, Winterthur, haben am 21. November 2005 folgende Anfrage eingereicht:

Eine breit abgestützte Studie des Pflegeinstituts der Universität Basel untermauert wissenschaftlich, was Pflegende schon längst erkannt haben. Wird bei der Pflege abgebaut oder ausgedünnt, sinkt die Patientenzufriedenheit, es entstehen mehr Komplikationen und somit auch mehr Kosten. Die Arbeitszufriedenheit der Pflegenden nimmt ab. Dies wurde von der Öffentlichkeit aber bisher kaum zur Kenntnis genommen, höchstens dann, wenn tragische Ereignisse in den Medien kommentiert werden (z. B. die Luzerner Pflegeheimmorde).

Die Studie fand signifikante Zusammenhänge zwischen impliziter Rationierung und Patienten-Outcome einerseits (sechs Faktoren wurden untersucht: Zufriedenheit, Medikamentenfehler, Stürze, nosokomiale Infektionen, kritische Zwischenfälle, Dekubiti) sowie der Auswirkungen auf die Pflegenden (Burnout und Arbeitszufriedenheit) andererseits. Sabina de Geest und ihre Gruppe definieren implizite Rationierung wie folgt: «Implizite Rationierung der Pflege besteht aus Unterlassung oder fehlerhafter/ungenügender Ausübung notwendiger pflegerischer Massnahmen wegen Zeitmangel, Personalmangel oder einem ungenügenden Anteil diplomierter Pflegenden.»

Eine Schlussfolgerung der Studie lautet:

«Es besteht eine dringende Notwendigkeit, einerseits in die Patientensicherheit und Pflegequalität, andererseits in die Arbeitsbedingungen der Pflegenden zu investieren.»

Eine der Empfehlungen der Forschenden lautet:

«Es empfiehlt sich, die Ergebnisse als wissenschaftliche Grundlage für gesundheitspolitische Entscheidungen zu verwenden.»

In diesem Zusammenhang bitten wir den Regierungsrat um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Wie beurteilt der Regierungsrat die Relevanz der Studie für den Kanton Zürich und welche Folgerungen zieht er daraus?

2. Wie haben sich in den kantonalen und staatsbeitragsberechtigten Spitälern die in der Basler Studie erwähnten Faktoren Patientenzufriedenheit, Medikamentenfehler, Stürze, nosokomiale Infektionen, kritische Zwischenfälle und Dekubiti in den letzten 10 Jahren entwickelt?
3. Besteht ein Zusammenhang zwischen dieser Entwicklung und der Anzahl zu Pflegenden pro Pflegeperson?
4. Wie hoch ist die Fluktuation beim Pflege-, Therapie- und medizinischen Personal in den kantonalen und staatsbeitragsberechtigten Spitälern des Kantons Zürichs im Verlauf der letzten 10 Jahre? Wir bitten die Zahlen in die drei genannten Berufsgruppen aufzuschlüsseln.
5. Kann der Regierungsrat Aussagen über die Fluktuationsgründe machen?
6. Liegen dem Regierungsrat solche Zahlen auch aus den Alters- und Pflegezentren, welche von Gemeinden oder Zweckverbänden betrieben werden, vor?
7. Die Basler Studie sagt aus, dass die Fluktuation, bzw. der Ausstieg aus dem Beruf in einem direkten Zusammenhang mit der Qualität der Pflege steht. Verfügt die Gesundheitsdirektion über Zahlen, die diese Aussage bestätigen? Wenn nein, ist eine solche Messung in Planung?
8. Bereits frühere Untersuchungen aus Mitte der 80er-Jahre belegen (z. B. Prof. Dr. med. E. Heim, Dr. med. Meister/Uni Bern, u. a.), und die Studie von S. de Geest u. a. aus Basel bestätigt nun erneut, dass viele Pflegepersonen durch die enorm hohen Belastungen an depressiven Verstimmungen und dem «Burnout-Syndrom» leiden und die Tendenz steigend ist. Ist dies der Regierung ebenfalls bekannt? Wenn ja, wie hoch sind die Zahlen für die letzten 10 Jahre? Werden die Resultate dieser Studie in die operative und strategische Planung Eingang finden? Welche Massnahmen gedenkt der Regierungsrat einzuleiten? Wenn nein, gedenkt der Regierungsrat das Thema näher zu untersuchen, z. B. mittels einer anonymisierten Umfrage?
9. Teilt der Regierungsrat die Einsicht, dass ein Zusammenhang besteht zwischen überlastetem, erschöpftem Personal und einer die Patientensicherheit beeinträchtigende Fehlerwahrscheinlichkeit? Was gedenkt er zu unternehmen, um die Patientensicherheit weiterhin zu gewährleisten bzw. zu verbessern?
10. Wie viele diplomierte Pflegefachleute wurden in den letzten 10 Jahren im Kanton Zürich jährlich ausgebildet? Wie sieht die Zukunft mit der völlig neuen Ausbildungsstruktur hinsichtlich der Anzahl der auszubildenden Pflegefachleute aus?

11. Wie hat sich die Anzahl der bewilligten und tatsächlich besetzten Stellen in den eigenen, den subventionierten und von Gemeinden und Zweckverbänden getragenen Spitälern, Psychiatrien und Pflegeinstitutionen in den letzten 10 Jahren entwickelt?
12. Verzeichnet die Regierung Unterschiede bei der Pflegequalität und Fluktuationsrate auf Abteilungen mit privat, halbprivat und allgemein versicherten Patientinnen und Patienten?
13. Bestehen Unterschiede bei dem Stellenschlüssel von privaten, halbprivaten und allgemein versicherten Patientinnen und Patienten für die Abteilungen in den kantonalen und staatsbeitragsberechtigten Spitälern? Wenn ja, wie sehen diese aus?
14. Bestehen bei den drei verschiedenen Versicherungsgruppen unterschiedliche Vorgaben für die Pflegestandards für das Personal? Wenn ja, wie lauten diese?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Cécile Krebs, Winterthur, Peter Schulthess, Stäfa, und Christoph Schürch, Winterthur, wird wie folgt beantwortet:

Bei der fraglichen Studie handelt es sich um eine Untersuchung, die das Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) in den Jahren 2003 und 2004 durchgeführt hat. Diese so genannte «RICH Nursing Study» (Rationing of Nursing in Switzerland CH) ist Teil einer internationalen Studie (International Hospital Outcomes Study IHOS), die unter der Führung des Center for Health Outcomes and Policy Research der Universität Pennsylvania, USA, in Spitälern in mittlerweile elf Ländern durchgeführt worden ist.

Im Rahmen der RICH Nursing Study wurde an acht Schweizer Akutspitälern untersucht, ob und in welchem Ausmass allenfalls Rationierung von Pflege vorhanden war und wie sich eine solche Rationierung auf die Ergebnisqualität der Patientenbehandlung ausgewirkt hatte. Gemessen wurde die Anzahl der nicht durchgeführten Pflegemassnahmen. Diese Daten wurden mit einem neu entwickelten Instrument erhoben, wobei die Pflegepersonen der beteiligten Spitäler selbst einschätzen mussten, wie oft sie innert eines bestimmten Zeitraums eine der im Instrument aufgeführten notwendigen pflegerischen Massnahmen aus Ressourcenrunden nicht durchführen konnten.

Die für das Verständnis der Studie und die Beurteilung der Relevanz ausschlaggebenden detaillierten Angaben zur Methodik und zu den Ergebnissen sind indessen noch nicht veröffentlicht worden; von der

Studie wurde bisher lediglich eine gut zehnteilige Zusammenfassung publiziert. Damit ist eine vertiefte Auseinandersetzung mit den aufgeworfenen Fragestellungen gar nicht möglich.

Zu Frage 1:

Die Studie zeigt auf, dass zwischen der Qualifikation der Pflegenden sowie der Anzahl Pflegepersonen pro Patientin und Patient einerseits und der Qualität des Ergebnisses der pflegerischen Dienstleistungen andererseits ein direkter Zusammenhang besteht. Dieser Sachverhalt ist eine im Kanton Zürich seit langem bekannte und anerkannte Tatsache, der auch im Sanierungsprogramm 04 Rechnung getragen wurde (vgl. Bericht des Regierungsrates zum dringlichen Postulat KR-Nr. 390/2003 betreffend den zielgerichteten und überprüften Leistungsabbau und die zielgerichtete und überprüfte Effizienzsteigerung im Gesundheitswesen [Vorlage 4238]). Zudem sind nach den von der Gesundheitsdirektion bei einem unabhängigen Institut in Auftrag gegebenen jährlichen Bevölkerungsbefragungen über 80% der befragten Personen mit Spitalerfahrung mit der Pflege beim letzten Spitalaufenthalt sehr zufrieden.

Zu Fragen 2 und 3:

Systematische flächendeckende, sich jährlich wiederholende Messungen zu den in der Anfrage genannten Indikatoren werden weder im Kanton Zürich noch in einem anderen Kanton durchgeführt. Auf Grund der für den Kanton Zürich vorliegenden Angaben aus den Spitälern oder vom Verein Outcome, der im Auftrag der Leistungserbringer, der Versicherer und der Gesundheitsdirektion Qualitätskontrollen durchführt, liegen keine Anhaltspunkte vor, dass sich die Pflegequalität in den letzten Jahren verschlechtert hätte. Diese Situation widerspiegelt sich in der bereits erwähnten Bevölkerungsbefragung zur Zufriedenheit mit den Dienstleistungen der Spitäler und insbesondere auch der Pflegequalität.

Zu Fragen 4 bis 7

Zur Beantwortung dieser und weiterer Fragen wurde eine Umfrage unter ausgewählten öffentlichen und staatsbeitragsberechtigten Spitälern und Kliniken (USZ, KSW, Limmi und Triemli) des Kantons Zürich durchgeführt. Danach ist die Fluktuationsrate des Pflegepersonals in den letzten Jahren stetig gesunken und liegt im Durchschnitt der befragten Betriebe derzeit unter 20% pro Jahr. Die Fluktuationsrate beim therapeutischen und beim medizinischen Personal konnte nur von zwei Betrieben beziffert werden; sie liegt auch dort deutlich unter 20%.

Grundsätzlich findet bei Austritt einer Mitarbeiterin oder eines Mitarbeiters ein Mitarbeitergespräch statt, bei dem auch nach den Gründen des Austritts gefragt wird. Gemäss Angaben der befragten Betriebe

geben etwa 30% der scheidenden Mitarbeitenden als Austrittsgrund eine Aus- oder Weiterbildung an. Etwa 20% der Austretenden haben ein befristetes Arbeitsverhältnis oder werden pensioniert. Je 10% wollen sich beruflich neu orientieren, sich familiär verändern oder den Arbeitsbereich erweitern bzw. verändern. Probleme mit den Vorgesetzten oder mit dem Team und persönliche bzw. fachliche Unter- oder Überforderung nennen durchschnittlich nur rund 2% der Befragten.

Die Gesundheitsdirektion verfügt über keine Zahlen, welche die Hypothese belegen würden, wonach zwischen der Pflegequalität und der Fluktuationsrate ein direkter Zusammenhang besteht. Eine entsprechende Untersuchung ist auch nicht geplant. Was die Alters- und Pflegeheime betrifft, sind für diese Institutionen nicht die Gesundheitsdirektion, sondern die Gemeinden zuständig.

Zu Fragen 8 und 9:

Es liegen der Gesundheitsdirektion keine Informationen vor, wie der in der Studie offenbar ausgewiesene «Burnout»-Wert von 17% zu Stande gekommen ist. Die Betriebe im Kanton Zürich bzw. die Pflegeverantwortlichen haben jedenfalls in jüngerer Zeit keine Anzeichen von besonderen «Burnout»-Symptomen festgestellt.

Zu Fragen 10 bis 14:

Im Zeitraum von 1995 bis 2004 wurden im Kanton Zürich 3885 diplomierte Pflegefachpersonen des Diplommniveaus II (DN II) und 1154 Pflegefachpersonen des Diplommniveaus I (DN I) ausgebildet, insgesamt 5039 Pflegefachpersonen, entsprechend einem Durchschnitt von rund 504 Pflegefachpersonen pro Jahr.

Für die Ausbildung in den Pflegeberufen ist das Mittelschul- und Berufsbildungsamt der Bildungsdirektion zuständig. Gemäss seiner Planung soll die Zahl der Diplomierungen in den neuen Ausbildungsgänge Pflege auf dem Niveau Höhere Fachschule (HF, entsprechend dem bisherigen DN II) kontinuierlich gesteigert werden. Ab 2010 sollen jährlich 13 Klassen mit je höchstens 30 Studierenden geführt werden, was einer Höchstzahl von 390 Diplomierenden HF pro Jahr entspricht. Diese gegenüber heute (504) scheinbar geringere Zahl diplomierender Pflegefachpersonen pro Jahr hängt mit dem zusätzlich eingeführten Ausbildungsgang «Fachangestellte/Fachangestellter Gesundheit» (FAGE) zusammen. Jährlich sollen in dieser Sparte ab 2010 32 Klassen mit je höchstens 24 Lernenden geführt werden, entsprechend einer Höchstzahl von jährlich 768 ausgebildeten Fachangestellten Gesundheit mit eidgenössischen Fähigkeitszeugnis. Insgesamt werden somit nach Abschluss der Einführungsphase jährlich bis zu 1160 Fachpersonen ihre Ausbildung abschliessen.

Vollständige Datenreihen zu den Stellenbesetzungen der letzten zehn Jahre liegen nicht vor. Die Gesundheitsdirektion hat per 31. März der Jahre 2001, 2002 und 2004 die besetzten und unbesetzten Stellen der nichtakademischen Gesundheitsberufe erhoben. Bei den Institutionen der somatischen Akutversorgung und der psychiatrischen Versorgung ergaben sich folgende Werte:

| | DN II | | DN I | | Total | |
|------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|-----------|
| | Stellen insg. | % besetzt | Stellen insg. | % besetzt | Stellen insg. | % besetzt |
| 2001 | 4460 | 94 | 348 | 108 | 4808 | 95 |
| 2002 | 4585 | 99 | 396 | 99 | 4981 | 99 |
| 2004 | 5018 | 98 | 289 | 101 | 5307 | 98 |

In den Langzeitinstitutionen wurden im Jahr 2001 nur die Daten für die Institutionen der Städte Zürich und Winterthur sowie die im Verein Zürcher Krankenhäuser zusammengefassten Betriebe erhoben. Für die Jahre 2002 und 2004 wurden alle Alters-, Kranken- und Pflegeheime angeschrieben. Es liegen folgende Daten vor:

| | DN II | | DN I | | Total | |
|------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|-----------|
| | Stellen insg. | % besetzt | Stellen insg. | % besetzt | Stellen insg. | % besetzt |
| 2002 | 1493 | 101 | 1459 | 82 | 2952 | 91 |
| 2004 | 1279 | 96 | 906 | 97 | 2185 | 97 |

Insbesondere kleinere Betriebe der Grundversorgung verfügen zu meist nicht über ausschliesslich für Privat- oder Halbprivatpatienten betriebene Stationen; die privat und halbprivat Versicherten sind hier in der Regel auf gemischten Stationen untergebracht. Rein strukturbedingt lassen sich deshalb bei kleineren Betrieben gar keine Unterschiede feststellen. In den grösseren Betrieben mit ausgeschiedenen Privatbereichen gibt es auf diesen Stationen dagegen in der Regel einen höheren Personalschlüssel pro Patientin oder Patient. Der Grund dafür liegt zunächst in den baulichen Gegebenheiten. Auf den Privatstationen sind ausschliesslich Einer- und Zweierzimmer vorhanden. Die Pflege ist hier allein schon deshalb zeitlich etwas aufwendiger, weil die Wegstrecke von Patientin zu Patient länger ist, als bei einer Unterbringung in Mehrbettzimmern. Der Personalschlüssel liegt auch deshalb etwas höher, weil Privatstationen bei gleicher Gesamtgrundfläche meist vier bis sechs Betten weniger zählen als Allgeminstationen, ohne dass der Personalbestand in jedem Fall an den geringeren Bettenbestand angepasst werden könnte. So muss zum Beispiel nachts gleich viel Pflegepersonal vorgehalten werden, ob es sich um eine Allgeminstation oder um eine Privatstation mit geringerer Bettenzahl handelt. Schliesslich wurde in einigen Betrieben für die Privatstationen der Stellenschlüssel für das Hotelfachpersonal leicht erhöht.

Seitens des Kantons bestehen keine unterschiedlichen Vorgaben für die Pflegestandards bei allgemein- und bei zusatzversicherten Patientinnen und Patienten. Die Pflege ist Bestandteil des interdisziplinären Behandlungs- und Betreuungsprozesses eines Spitals. Sie richtet sich nach dem individuell und unabhängig vom Versicherungsstatus erhobenen Pflegebedarf der Patientinnen und Patienten und wird bei Spital Eintritt mittels Pflegediagnose festgelegt. Die konsequente Anwendung dieses Instrumentes stellt sicher, dass der Umfang der Pflege dem medizinisch indizierten Bedarf entspricht. In den Privat- und Halbprivat-Abteilungen sind die Spitäler aber frei, über die für alle geltenden Standards hinausgehende Betreuungskonzepte anzubieten.

II. Mitteilung an die Mitglieder des Kantonsrates und des Regierungsrates sowie an die Gesundheitsdirektion.

Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:
Husi