

Antrag der Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit*
vom 26. August 2010

4705 a

**Beschluss des Kantonsrates
über die Genehmigung des Jahresberichtes
des Kantonsspitals Winterthur für das Jahr 2009**

(vom)

Der Kantonsrat,

gestützt auf § 7 des Gesetzes über das Kantonsspital Winterthur vom 19. September 2005, nach Einsichtnahme in den Antrag des Regierungsrates vom 16. Juni 2010 und in den Antrag der Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit vom 26. August 2010,

beschliesst:

I. Der Jahresbericht des Kantonsspitals Winterthur für das Jahr 2009 wird genehmigt.

II. Veröffentlichung im Amtsblatt.

III. Mitteilung an den Regierungsrat.

Zürich, 26. August 2010

Im Namen der Kommission

Der Präsident:	Die Sekretärin:
Johannes Zollinger	Karin Tschumi-Pallmert

* Die Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit besteht aus folgenden Mitgliedern: Johannes Zollinger, Wädenswil (Präsident); Barbara Bussmann, Volketswil; Esther Guyer, Zürich; Willy Haderer, Unterengstringen; Cécile Krebs, Winterthur; Christian Mettler, Zürich; Jean-Philippe Pinto, Volketswil; Hans-Peter Portmann, Thalwil; Peter Preisig, Hinwil; Andrea von Planta, Zürich; Sekretärin: Karin Tschumi-Pallmert.

Bericht

Die Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit (ABG) hat gemäss § 49 d des Kantonsratsgesetzes und § 7 des Gesetzes über das Kantonsspital Winterthur (KSWG) den Auftrag, die Oberaufsicht über das Kantonsspital Winterthur (KSW) auszuüben, den Rechenschaftsbericht zu prüfen und dem Kantonsrat Antrag zu stellen.

Während des Geschäftsjahres 2009 hat die Aufsichtskommission für Bildung und Gesundheit der Gesundheitsdirektion in ihrer Funktion als Oberaufsichtsorgan des Kantonsspitals Winterthur Fragen zum Umgang mit Patientendokumentationen und dem Datenschutz gestellt und dazu ausführliche Antworten erhalten.

Aufgrund des Jahresberichts 2009 des Kantonsspitals Winterthur formulierte die Aufsichtskommission für Bildung und Gesundheit einen Fragen- und Einfragenkatalog an die Gesundheitsdirektion. Anlässlich einer Kommissionssitzung wurden diese Themen mit dem Gesundheitsdirektor, dem Spitalratspräsidenten und dem Spitaldirektor erörtert und die Fragen ausführlich beantwortet.

Auf folgende Themen, mit welchen sich die Aufsichtskommission beschäftigt hat, wird in der Berichterstattung an den Kantonsrat näher eingegangen:

1. Allgemeine Würdigung des Geschäftsjahres 2009
2. Zukünftige Herausforderungen an den Arztberuf
3. Pflegeorganisation
4. Pflegeausbildung
5. Palliative Care
6. Neue Reglemente für das KSW aufgrund der Verselbstständigung

1. Allgemeine Würdigung des Geschäftsjahres 2009

Das KSW hat 2009 sehr gut gearbeitet. Die Fallkosten liegen 2009 deutlich unter den Kosten des stationären Normfalls, womit sich das KSW sehr gut positioniert und seinen Spitzenplatz behaupten kann. Es wurden sowohl im ambulanten wie im stationären Bereich mehr Patientinnen und Patienten behandelt. Damit konnte gegenüber dem Globalbudget ein Überschuss erzielt und der Staatsbeitrag des Kantons im Vergleich zum Vorjahr um 8% gesenkt werden. Die neue Führungsstruktur, die den Leitenden der Kliniken mehr Kompetenzen aber auch mehr Verantwortung für die Umsetzung von Entscheidungen gibt, wurde 2009 umgesetzt und hat sich bewährt.

2. Zukünftige Herausforderungen an den Arztberuf

Die Gesundheitsberufe werden sich in Zukunft gesellschaftlichen Veränderungen anpassen müssen. Auch der Beruf der Ärztin, des Arztes ist davon nicht ausgenommen. Nach Meinung der Kommission ist das KSW bereit, diese Herausforderung anzunehmen.

Ein Stichwort ist die Feminisierung der Medizin. Heute sind rund 60% der Medizin Studierenden Frauen und die Frauenquote innerhalb der berufstätigen Ärzteschaft hat sich seit 1960 von 11 auf aktuell 35% erhöht. Im ambulanten Sektor nimmt die Frauenquote stärker zu als im stationären. Um die Ärztinnen in den Spitälern behalten zu können, müssen die Anstellungsbedingungen flexibilisiert werden, damit Berufstätigkeit und Familie kombiniert werden können.

Das KSW macht sich zu dieser Problematik Gedanken und hat daher im Departement Gynäkologie, wo schon länger viele Frauen arbeiten, das genderunabhängige Projekt Familie und Beruf UND gestartet. Es handelt sich um ein externes Audit, das die Abteilung anschaut und aufzeigt, was es für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf braucht. Themen sind Kinderbetreuung, Teilzeitarbeit, aber auch Karriereförderung und Coaching. Aufgrund einer langen Checkliste werden dem KSW vom Audit massgeschneiderte Massnahmen vorgeschlagen. Damit soll das ganze Departement Geburtshilfe und Gynäkologie familienfähig werden. Ein positiver Effekt ist, dass ein ausgewogener Mix der Geschlechter innerhalb von Berufsgruppen zu einer ausgeglicheneren Arbeitskultur führt. Allfällige weitere positive Erfahrungen mit diesem Projekt UND will das KSW auf das ganze Haus anwenden. Am KSW gibt es zwei Chefärztinnen, die natürlich eine Vorbildfunktion haben und Assistenzärztinnen, die Kaderfunktionen anstreben, werden gefördert. Bei der Schaffung von Teilzeitstellen gibt es keine Tabus mehr. Umdenken und Erfolg brauchen jedoch Zeit.

Eine weitere Herausforderung ist das Gewinnen und der Erhalt des zunehmend grösseren Knowhows, das zum Betreiben einer modernen Medizin nötig ist. Im Vergleich dazu wird das Wissen der einzelnen Person immer kleiner und veraltet auch schneller. Das alte Modell, dass die Ärztinnen und Ärzte frisch ab Staatsexamen an die Spitäler kommen und in ihre Arbeit eingeführt werden, ist längerfristig wahrscheinlich nicht mehr haltbar. Das KSW hegt die Hoffnung, dass sich mit der Feminisierung Möglichkeiten zur Schaffung neuer Stellenprofile bei den Spitalärztinnen und -ärzten ergibt.

Die Qualität der Behandlung hängt sehr stark vom Kontakt zur Patientin, zum Patienten und der Kenntnis der relevanten Fakten ab. Teilzeitstellen führen dazu, dass für eine gute Qualität der Behandlung viel mehr Schnittstellen bearbeitet und mehr Zeit für Informations-

übergabe und -erwerb aufgewendet werden müssen. Damit gehen ein Effizienzverlust und ein Fehlerrisiko einher, was mit besseren Informationssystemen behoben werden kann. In Zukunft ist das Informationsmanagement also eine grosse Herausforderung.

3. Pflegeorganisation

Bei den Fachfrauen bzw. Fachmännern Gesundheit (FaGe) handelt es sich um einen neuen Beruf und in den Betrieben muss in der Folge die Pflegeorganisation neu angepasst werden. Das KSW ist führend bei der Festlegung und Umsetzung des Skill- und Grademixes, also der vom Betrieb angestrebten Mischung von unterschiedlichen Ausbildungs- und Erfahrungsniveaus des Personals. Es versucht mit dem Tandemsystem die unterschiedlichen Ausbildungen und Funktionen in den Pflegealltag zu integrieren. Die FaGe können damit gezielt Patienten zugeteilt werden, die weniger komplexe Pflegesituationen aufweisen. Dadurch ist es den FaGe möglich mit einem hohen Grad an Eigenständigkeit zu arbeiten und sie können so auch gut in die Pflegeteams integriert werden. Im KSW hat man die Erfahrung gemacht, dass der Skill- und Grademix auf den verschiedenen Abteilungen sehr unterschiedlich sein kann.

Es wird in Zukunft eine Herausforderung sein, FaGe zu rekrutieren, die über eine längere Zeit als FaGe tätig sein wollen. Im KSW gibt es eine hohe Fluktuation, da viele nur während einer Übergangszeit im Beruf arbeiten wollen bis sie eine weitere Ausbildung antreten. Die ganze Bildungssystematik und die Pflegeorganisation sind sehr junge Felder, welchen noch eine gewisse Zeit zur Entwicklung und Konsolidierung zugestanden werden muss. Grundsätzlich geht die Entwicklung nach Meinung des KSW in die richtige Richtung.

Neu wird nun auf einigen Pilotstationen des KSW die patientenorientierte Pflegeorganisation eingeführt. Damit wird jeder Patientin, jedem Patienten beim Eintritt eine Pflegefachperson zugeteilt, die während des ganzen Aufenthalts Ansprechperson für alle pflegerischen Belange bleibt. Auch die Ärzte und die Angehörigen wissen damit, an wen sie sich wenden können. So sind die Abläufe effizienter, weil Doppelspurigkeiten vermieden werden können. Das Tandemsystem und die patientenorientierte Pflegeorganisation gehen nach Erfahrung des KSW gut zusammen, ja sie ergänzen sich sogar. Denn die Idee der Bezugspflege, eine Betreuungsperson immer beim Patienten, ist nicht aufrechtzuerhalten, denn es handelt sich viel mehr um die Verantwortlichkeit für die Patientin. Mit dem Tandem ist man diesem letzten Anspruch näher gekommen.

4. Pflegeausbildung

Die Rekrutierung von Pflegepersonal wird zunehmend schwieriger. Im Kanton Zürich wurde der Bedarf an ausgebildeten FaGe und Pflegefachpersonen HF abgeschätzt und daraus der Ausbildungsbedarf abgeleitet. Für die Ausbildung der FaGe sind die Spitäler, Kliniken, Pflegeheime und Spitex-Institutionen verantwortlich, bei den Pflegefachfrauen und -männern ist es der Kanton, wobei die Betriebe die nötigen Praktikumsplätze zur Verfügung stellen müssen. Die Ausbildungsleistungen der Spitäler, Kliniken, Heime und Spitex-Institutionen im Kanton Zürich sind unterschiedlich, aber insgesamt ungenügend. Die Gesundheitsdirektion und die Bildungsdirektion haben verschiedene kurz- und längerfristige Massnahmen beschlossen.

Das KSW setzt diese Massnahmen um und spielt damit als Ausbildungsstätte im Kanton Zürich eine wichtige Rolle. Per 2010 wurden etwa 10 zusätzliche Ausbildungsplätze für FaGe geschaffen und das KSW hat nun total 100 FaGe-Lernende im Haus. Es werden 35 Lernende pro Jahr aufgenommen und damit ist das KSW im Verhältnis zu seiner Grösse einer der grössten Lehrstellen anbietenden im Gesundheitswesen im Kanton Zürich. Das Konzept «Direktanstellung HF-Studierende», als Pilotprojekt gestartet, wurde umgesetzt. Für Herbst 2010 konnten durch das KSW 15 Studierende gewonnen werden, die ihre ganze Ausbildung am KSW absolvieren. Das KSW hat erhebliche personelle und finanzielle Mittel in die Werbung für geeigneten Berufsnachwuchs investiert, was sich jedoch sicher gelohnt hat.

Zur Motivation von Um- und Wiedereinsteigerinnen und -einstiegern zu einer Pflegeausbildung auf Tertiärstufe sind die finanziellen Rahmenbedingungen zu verbessern. Viele potenzielle Interessentinnen wollen oder können sich die Vollzeitausbildung aufgrund der tiefen Entlohnung nicht leisten. Das KSW gewährt Studierenden unter klar definierten Kriterien Lohnzuschüsse, damit diese die Ausbildung auch absolvieren können, wenn sie keine weiteren finanziellen Mittel zur Verfügung haben. Dies ist insbesondere auch verbunden mit Verpflichtungsregeln bzw. Darlehen. Hier ortet das KSW ein grosses Potenzial, welches bearbeitet werden kann und muss. Bei den Späteinsteigenden in Zweitausbildung wird nach neuen Modellen gesucht: Die Finanzierung soll zu einem Drittel aus einem Fonds finanziert werden, zu einem Drittel in Form von Darlehen und ein Drittel wird vom KSW bezahlt, gebunden an eine Verpflichtung, nach der Ausbildung zwei Jahre im KSW zu bleiben. Eine andere interessante Möglichkeit wäre die Verpflichtung von FaGe, denen ein Teil der anschliessenden Ausbildung HF vom KSW finanziert wird. Das KSW versucht also innovative Wege zu gehen.

Die Gesundheitsdirektion beabsichtigt, die Aufnahme auf die Zürcher Spitalliste 2012 von der Bereitschaft der Spitäler und Kliniken zu einer angemessenen Ausbildungstätigkeit in den Gesundheitsberufen abhängig zu machen. Die Voraussetzungen dazu werden im Rahmen der Erarbeitung der neuen Spitalplanungs- und -finanzierungsvorschriften zur Umsetzung der Spitalfinanzierung des Bundes geschaffen. Jedes Listenspital wird zur Festlegung und zur späteren Kontrolle seiner Ausbildungsaktivitäten ein Konzept zur betrieblichen Nachwuchssicherung ausarbeiten müssen. Das KSW wird keine Probleme haben, diese Voraussetzungen zu erfüllen und könnte auch mit noch mehr Vorgaben betreffend Pflegeausbildung durch den Kanton leben. Ebenso würde das KSW die Schaffung eines Ausbildungspools für die Pflegeberufe begrüßen. Voraussetzung für das weiterhin grosse Engagement im Ausbildungsbereich ist nach Ansicht des KSW, dass die Finanzierung auch in Zukunft sichergestellt bleibt und sicher kein Anreiz besteht, bei knappen Mitteln bei der Ausbildung zu sparen.

Die Kommission stellt mit Zufriedenheit fest, dass das KSW nicht nur die Verpflichtung zur Erbringung von Ausbildungsleistungen wahrnimmt und die Massnahmen umsetzt, sondern auch weiterdenkt und neue Lösungen sucht, um die Pflegeberufe und die Pflegeausbildung attraktiver zu gestalten.

5. Palliative Care

Das KSW hat am 7. Oktober 2009 das Zentrum für Palliative Care eröffnet und ist damit dem Auftrag Gesundheitsdirektion aus dem Konzept Palliative Care vom März 2006 gefolgt. Darin wird unter anderem festgehalten, dass die Leistungserbringung Palliative Care angebotsgesteuert sein soll und nur dann stationär erfolgt, wenn eine ambulante Betreuung nicht möglich ist. Zudem wird nicht bestritten, dass die Institutionen der Langzeitpflege eine wichtige Rolle in der palliativen Betreuung einnehmen. Die Palliative Care gehört aufgrund des Konzeptes zum Grundauftrag der Akutspitäler und diese erhalten einen entsprechenden Leistungsauftrag für palliative Grundversorgung.

Palliative Care bezeichnet eine umfassende Betreuung von Patienten, die unter einer schweren oder chronischen, fortschreitenden und unheilbaren Krankheit leiden. Am KSW ist das keine Sterbestation, sondern Ziel des Zentrums für Palliative Care ist, dass 50 % der Patienten lebend austreten. Im Mittelpunkt steht die Absicht, körperliches und seelisches Wohlbefinden zu fördern und zu erhalten. Ein stationärer Aufenthalt im Zentrum für Palliative Care des Kantonsspitals Winterthur ist dann angezeigt, wenn krankheitsbedingte Symptome auf

den Stationen des KSW oder im ambulanten Bereich nicht mehr angemessen oder ausreichend behandelt werden können.

Das Zentrum für Palliative Care am KSW ist eine eigene Abteilung und wird von einem multiprofessionellen Team geführt, welches aus besonders geschulten Fachleuten besteht. Bei Bedarf kann dieses Team zusätzlich auf spitalinterne Spezialisten und Spezialistinnen der verschiedenen Departemente des KSW zurückgreifen. Das Zentrum ist dem Departement Medizin angegliedert, weil es mit nur zwölf Betten einer grösseren Abteilung angegliedert sein muss.

Die Betreuung der Patientinnen und Patienten durch das Zentrum für Palliative Care soll eine optimale Behandlung der Krankheitssymptome und eine umfassende Klärung der Bedürfnisse der Betroffenen und Angehörigen ermöglichen. Die Mitarbeitenden des Zentrums sind gemeinsam mit internen und externen Partnern um den Aufbau eines tragenden Netzwerks bemüht, welches den Patienten erlauben soll, möglichst viel Zeit zu Hause und möglichst wenig Zeit im Spital zu verbringen. Eine enge Zusammenarbeit mit Angehörigen, Zuweisenden und bestehenden ambulanten Organisationen ist daher von grosser Bedeutung. Auf diese Weise können Patienten und Angehörige optimal und kontinuierlich betreut werden.

Von der Behandlungskonzeption bietet das Zentrum für Palliative Care im KSW eine andere Dienstleistung an als diejenige, die Pflegeheime bieten können. Es besteht für das KSW als palliativen Grundversorger kein Interesse die Patientinnen und Patienten lange im Zentrum für Palliative Care zu behalten. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer beträgt denn auch etwa 18 Tage. Zur Finanzierung hat der Kanton festgehalten, dass das KSW als Akutspital in der Einführungsphase von zwei Jahren die Palliative Care mit dem gleichen Betrag auskommen muss wie die Innere Medizin in der das Zentrum angegliedert ist. Das KSW findet das sinnvoll und gegenüber den Krankenkassen legitimierbar, denn die Palliative Care hat einerseits deutlich höhere Personal- und andererseits deutlich tiefere Medikamentenkosten und weniger invasive Untersuchungen als die Innere Medizin. Der Kostenteiler ist damit gleich wie in der Akutmedizin. Die Kosten für ein Bett pro Tag betragen in der Palliative Care am KSW etwa Fr. 800.

Die Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit begrüsst die Schaffung des Zentrums für Palliative Care am KSW grundsätzlich sehr und wird die zweijährige Projektphase mit Interesse verfolgen. Eine Abteilung für Palliative Care an einem Spital wie dem KSW ist wichtig. Dort können Patientinnen und Patienten aus einer Akutabteilung vor der Entlassung in eine Palliativpflegeinstitution übergangsweise betreut werden. Oder sie dient als Interventionsstation für externe Patientinnen und Patienten, welche das Kompetenzzentrum für

Palliative Care nach einer relativ kurzen Zeit wieder verlassen. Die Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit sieht beim Finanzierungsmodell des KSW, mit der Abwicklung über die Akutmedizin, die Gefahr, dass im Kompetenzzentrum für Palliative Care eine Bettenzahl und -belegung angestrebt wird, welche sich rechnet.

Das Konzept Palliative Care sieht vor, dass im Rahmen des Umsetzungskonzeptes die Machbarkeit eines einheitlichen Tarifes für die gleiche palliative Leistung in allen Institutionen geprüft wird. Die Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit findet es sehr wichtig, dass diese Arbeit zügig an die Hand genommen wird zur Erhaltung der Kostenwahrheit zwischen den verschiedenen Institutionen.

6. Neue Reglemente für das KSW aufgrund der Verselbstständigung

Laut § 10 Abs. 3 Ziff. 7 KSWG erlässt der Spitalrat das Spitalstatut, das Personalreglement und das Finanzreglement, welche vom Regierungsrat genehmigt werden müssen. Bis Ende des Geschäftsjahres 2009 lag keiner dieser Erlasse dem Regierungsrat zur Genehmigung vor. Unterschiedliche Auffassungen zwischen der Regierung und dem KSW über den Gestaltungsspielraum des KSW haben die Arbeiten an den Reglementen und die Abstimmung mit dem Regierungsrat aufwendig gemacht.

Die Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit nimmt heute nun mit Genugtuung zur Kenntnis, dass diese Reglemente am 14. Juli 2010 vom Regierungsrat genehmigt wurden.

7. Antrag der Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit

Alle Fragen der Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit wurden von der Gesundheitsdirektion und den Verantwortlichen des KSW umfassend und offen beantwortet. Die Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit dankt der Gesundheitsdirektion, dem Spitalrat und der Spitaldirektion für die gute Zusammenarbeit und allen Mitarbeitenden des Kantonsspitals Winterthur für ihr grosses Engagement zum Wohl der Patientinnen und Patienten.

Die Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit beantragt dem Kantonsrat, den Jahresbericht 2009 des Kantonsspitals Winterthur zu genehmigen. Das KSW erfüllt seinen Leistungsauftrag mit grossem Engagement. Der Regierungsrat nimmt die allgemeine Aufsicht über das Kantonsspital Winterthur wahr.