

A N F R A G E von Cécile Krebs (SP, Winterthur), Peter Schulthess (SP, Stäfa), Christoph Schürch (SP, Winterthur)

betreffend Auswirkungen impliziter Rationierung auf die Pflegequalität und die mögliche Gefährdung der Patientensicherheit

Eine breit abgestützte Studie des Pflegeinstituts der Universität Basel untermauert wissenschaftlich, was Pflegenden 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, resp. 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 Patientinnensicherheit 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?

Cécile Krebs
Peter Schulthess
Christoph Schürch