

Sitzung vom 28. November 2012

1223. Anfrage (Administrativer Aufwand des Pflegepersonals)

Kantonsrat Markus Schaaf, Zell, Kantonsrätin Ruth Kleiber, Winterthur, und Kantonsrat Walter Schoch, Bauma, haben am 1. Oktober 2012 folgende Anfrage eingereicht:

Das Pflegefachpersonal in Spitälern, Heimen und Spitex leidet immer mehr unter administrativen Aufgaben wie Datenerfassung, Einstufungen, Auskünften an Krankenkassen und Angehörige. Ich bitte den Regierungsrat um Beantwortung folgender Fragen:

1. Welche administrativen Tätigkeiten müssen von Pflegefachpersonen erbracht werden?
2. Wie gross ist der Zeitaufwand von Pflegefachpersonen für diese Tätigkeiten, aufgeteilt für Akutspitäler, Pflegeheime und Spitex?
3. Inwiefern sieht der Regierungsrat einen Zusammenhang zwischen Datenerhebung, Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeit in der Pflege?
4. Wie wird die Wirksamkeit der erhobenen Daten überprüft?
5. Welche Kontroll- und Korrekturmechanismen gibt es, welche sicherstellen, dass nicht unnötig viele und unnötige Daten erhoben werden?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Markus Schaaf, Zell, Ruth Kleiber, Winterthur, und Walter Schoch, Bauma, wird wie folgt beantwortet:

Mit seiner Stellungnahme zur Motion KR-Nr. 103/2011 betreffend Reduktion des administrativen Aufwandes im Pflegebereich (vgl. RRB Nr. 776/2011) hat der Regierungsrat detailliert aufgezeigt, dass sich der administrative Aufwand im Pflegebereich vorwiegend aus dem Bundesrecht ergibt. Zu erwähnen sind dazu insbesondere das Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) bzw. die dortigen Vorgaben für die Bereiche Finanzierung und Qualitätssicherung sowie das Bundesstatistikgesetz vom 9. Oktober 1992 (BstatG, SR 832.01) für die Erstellung und Führung der Betriebsstatistiken.

Auf kantonalen Ebene haben das Pflegegesetz vom 27. September 2010 (LS 855.1) sowie die Verordnung über die Pflegeversorgung vom 22. November 2011 (LS 855.11) und insbesondere das Patientinnen- und Patientengesetz vom 5. April 2004 (LS 813.13) einen Einfluss auf den administrativen Aufwand im Pflegebereich. Letzteres verlangt in § 17, dass über jede Patientin und jeden Patienten eine schriftliche oder elektronische, laufend nachzuführende Patientendokumentation über die Aufklärung und Behandlung geführt wird. Die kantonalen Vorgaben zur Pflege und ihrer Dokumentation richten sich dabei weitgehend nach den anerkannten Regeln der Berufsverbände zur fachgerechten Behandlung und Pflege der Patientinnen und Patienten (vgl. etwa www.sbk-asi.ch/webseiten/deutsch/4pflege/PDF/Ethische%20Standpunkte%202%20d.pdf). Die Dokumentation dient der Sicherstellung des lückenlosen Informationsflusses über die aktuelle Patientensituation und dokumentiert den Verlauf und die Überprüfung der Wirkung der durchgeführten Pflege. Damit ist die Pflegedokumentation einerseits für die Sicherheit der behandelten Patientinnen und Patienten wichtig; andererseits ist sie – weil sie ausserdem die Leistungen auflistet – auch notwendig für die korrekte DRG-Codierung in den Spitälern bzw. die korrekte Abrechnung zwischen den Heimen und Spitex-Organisationen und den Versicherern.

Insgesamt hängen die administrativen Arbeiten vorab mit der Prüfung, Sicherung und der Weiterentwicklung der Qualität zusammen und sind als solche grundsätzlich integrale Bestandteile der Leistungserbringung durch die Betriebe und Institutionen. Die Umsetzung der Vorgaben in den Arbeitsalltag im Einzelnen ist dabei allerdings eine Kernaufgabe der jeweiligen operativen Führung. Diese hat zu entscheiden, wie und mit welchen qualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die geforderten Leistungen erbracht werden.

Die Gesundheitsdirektion hat im Zusammenhang mit dem vorliegenden Vorstoss ihr Konsultativorgan in Belangen der Pflege, die aus Vertreterinnen und Vertretern der verschiedenen stationären und ambulanten Leistungserbringer zusammengesetzte Pflegedienstkommission, angefragt.

Zu Frage 1:

Die administrativen Tätigkeiten, die von den Pflegefachpersonen erbracht werden, umfassen folgende Arbeiten: Durchführung von Pflegeassessments und Bedarfsabklärungen, Dokumentation der geplanten, ausgeführten und evaluierten Pflege, Aufnehmen von relevanten Informationen zur Patientensituation wie Gespräche mit Angehörigen und

anderen Leistungserbringern (Spitex und Heime), Eintritts- und Austrittsdokumentation, Überweisungsrapporte bei Übertritt in eine andere Institution, Leistungserfassung mittels dem je nach Leistungsbereich zu verwendenden Instrument. Weitere Tätigkeiten sind die Teilnahme an Sitzungen, Rapporte und Fallbesprechungen mit entsprechender Vorbereitung und Dokumentation. In den Spitälern erfolgt die Mithilfe bei Erhebungen von Daten im Rahmen von kantonalen bzw. nationalen Qualitätsmessungen. In der Spitex sind zudem die Dokumentation des errechneten Pflegeaufwandes einschliesslich Begründung für die Versicherer, die spezifische Einsatzplanung bei den Kundinnen und Kunden, Anträge für Hilflosenentschädigung, Korrespondenz mit Hausärzten, Apotheken und Sozialdiensten zu nennen.

Zu Frage 2:

Der Zeitaufwand für die Führung der Pflegedokumentation ist stark abhängig von der Komplexität der jeweiligen Patientensituation und vom Leistungsspektrum der einzelnen Institution, unter deren Verantwortung die Patientin oder der Patient gepflegt wird. Eine detaillierte Erhebung, die als Grundlage für eine aussagekräftige Auswertung des tatsächlichen Anteils an administrativen Aufgaben von Pflegefachpersonen herangezogen werden könnte, liegt nicht vor. Ihre Erstellung würde ihrerseits mit administrativem Aufwand und Kosten einhergehen; die eingangs erwähnte Pflegedienstkommission kommt auf folgende Schätzungen bzw. Hochrechnungen:

Leistungsbereich	Anteil administrativer Aufwand
Spital	20–25%
Heime	15–20%
Spitex	25–30%

Zu Fragen 3 und 4:

Eine gut geführte Pflegedokumentation dient der Sicherheit der Patientinnen und Patienten. Ohne vollständige Dokumentation ist eine strukturierte Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeitsprüfung der Pflege gar nicht möglich. Beispielhaft ist hier auf das von Heimen verwendete Bedarfsabklärungs-Instrument für Pflegeheimbewohner RAI-NC (Resident Assessment Instrument) zu verweisen: Mittels des RAI-Benchmarkings erfolgt eine nach 22 Indikatoren strukturierte Auswertung der erhobenen Daten. Das System ermöglicht Vergleiche mit anderen Institutionen und erlaubt es dem einzelnen Betrieb, Zielsetzungen und weitere Massnahmen zur Qualitätsverbesserung der Pflege und Betreuung abzuleiten.

Bei den Listenspitälern ist die Vergabe des Leistungsauftrages an Massnahmen der Qualitätssicherung und -förderung durch den Leistungserbringer gebunden. In diesem Zusammenhang ist beispielhaft auf die Arbeiten des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) hinzuweisen. Er koordiniert und betreibt Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie. Leistungen, Preise und Qualität werden in einen Zusammenhang gestellt und ermöglichen so eine transparente und nationale Vergleichbarkeit. Aufgrund derartiger Erkenntnisse können Spitälern und Kliniken gezielt Massnahmen zur Verbesserung ihrer Qualität entwickeln. Ein weiteres Beispiel ist die Erfassung von Stürzen und Wundliegen bei Patientinnen und Patienten; hier werden von den Pflegefachpersonen nur Daten erhoben, die Vergleiche ermöglichen, zu Anpassungen und Verbesserungen führen und damit eben auch wirksam sind. Insgesamt werden nur Daten erhoben, die zur Qualitätssicherung und -verbesserung, zur Erfüllung der statistischen Meldepflichten, zur Leistungserfassung und damit zur sauberen und transparenten Abrechnung der Leistungen unter Patientinnen und Patienten, Heimbewohnenden, Gemeinden, Spitälern, Heimen, der Spitex und den Krankenkassen, mithin zur Aufgabenerfüllung allgemein einen konkreten Beitrag leisten.

Zu Frage 5:

Wie eingangs erwähnt, ergeben sich die massgeblichen Vorschriften, die eine direkte oder indirekte Auswirkung auf den administrativen Aufwand im Pflegebereich haben, überwiegend aus dem Bundesrecht. Sie können vom Kanton weder geändert werden, noch kommt es in Betracht, sie nicht zu beachten. Die Referenz der kantonalen Gesetzgebung auf die massgebenden Richtlinien der Berufsverbände gibt einen Rahmen vor, der sicherstellt, dass im Arbeitsalltag der Pflegenden die Prioritäten am richtigen Ort und im richtigen Bereich gesetzt werden. Es liegt alsdann in der Verantwortung und im Interesse der Betriebe und Institutionen selbst, ihre internen Abläufe und Arbeitsprozesse auch für die administrativen Tätigkeiten so zu definieren und bei Bedarf anzupassen, dass diese Arbeiten effektiv und effizient erbracht werden können.

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

Vor dem Regierungsrat

Der Staatsschreiber:

Husi