

## **Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich**

KR-Nr. 397/2004

Sitzung vom 2. März 2005

### **339. Postulat (Standard Einführung der Pflegestufe 2)**

Kantonsrätin Cécile Krebs, Winterthur, und Kantonsrat Peter Schulthess, Stäfa, haben am 15. November 2004 folgendes Postulat eingereicht:

Der Regierungsrat wird ersucht, die Pflegestufe 2 offiziell als Standard zu bezeichnen und als qualitative Leistungsnorm festzulegen. Dem Gesundheitspersonal müssen dazu die nötigen Ressourcen zur Verfügung gestellt werden.

Begründung:

Die Spitäler im Kanton Zürich müssen künftig mit weniger Geld auskommen. Das Sparprogramm, welches die Regierung im Rahmen des Sanierungsprogramms 2004 (San 04) präsentiert hatte, bringt qualitativ gravierende Abstriche (z.B. Rehospitalisationen) bei der Betreuungsqualität für grundversicherte Patientinnen und Patienten.

Die Gesundheitsdirektion definiert vier Pflegestufen (KR-Nr. 236/2004):

- Stufe 3 optimale Pflege
- Stufe 2 angemessene Pflege
- Stufe 1 sichere Pflege
- Stufe 0 gefährliche Pflege

Um zu gewährleisten, dass die bei Spitzenzeiten als Standard vorgesehene Pflegestufe 1 nicht unter dem Spardruck der öffentlichen Spitäler stillschweigend zum neuen Standard für allgemein versicherte Patientinnen und Patienten wird, ist die Festlegung des Standards 2 als Norm unerlässlich. Bei sinkendem Pflegestandard und knappen Personalressourcen nehmen Stresserscheinungen, Fehlerhäufigkeit sowie die Patientenunzufriedenheit zu, was zu mehr Komplikationen und damit mehr Kosten führt. Patientinnen und Patienten haben unabhängig ihrer Versicherungsklasse dasselbe Recht auf angemessene Pflege. Eine Unterschreitung dieser Norm würde einer Zweiklassenmedizin Vorschub leisten, welche im Widerspruch zu den Qualitätsbestimmungen im KVG Art. 58 und KVV Art. 77 steht.

Unter dem Aspekt des Qualitätsstandards «Aufrechterhaltung und Förderung der Beziehung nach aussen» sieht die Unterscheidung der Pflegestufe 2 und 1 wie folgt aus:

Stufe 2: Die Aufrechterhaltung der menschlichen Beziehungen nach aussen wird ermöglicht und dem Bedürfnis nach Ruhe und Stille wird Rechnung getragen, sofern darum gebeten wird (Aus: Fiechter, Verena; Meier, Martha 1981. Pflegeplanung. Eine Anleitung für die Praxis. Basel: Rocom, S. 178)

Stufe 1: Die Aufrechterhaltung der menschlichen Beziehungen nach aussen wird durch Spitalregelungen beschränkt. Das Pflegepersonal hält sich stur an die Vorschriften (Aus: Fiechter, Verena; Meier, Martha 1981. Pflegeplanung. Eine Anleitung für die Praxis. Basel: Rocom, S. 178)

Dies bedeutet für den Spitalaustritt von Patientinnen und Patienten, die in der Pflegestufe 1 betreut würden, dass durch die mangelnde Beziehungspflege ungenügende Kontakte nach aussen hergestellt werden könnten. Diese sind für die Planung nach dem Spitalaufenthalt von grosser Bedeutung. Folge davon sind oft Rehospitalisationen, die mit massiven Mehrkosten für das Gesundheitswesen verbunden sind.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion  
beschliesst der Regierungsrat:

I. Zum Postulat Cécile Krebs, Winterthur, und Peter Schulthess, Stäfa, wird wie folgt Stellung genommen:

1. Ausgangslage

Zur langfristigen, nachhaltigen Sanierung des Staatshaushalts hat der Regierungsrat im Dezember 2003 ein umfassendes Sanierungsprogramm beschlossen. Auf die Gesundheitsdirektion entfallen elf Einzelmassnahmen. Hinsichtlich der Auswirkungen auf die Qualität der erbrachten Leistungen sind die Projekte San04.197 «Steigerung der Effizienz und Reduktion der Qualitätsstandards in den Spitälern» und San04.201 «Steigerung der Effizienz und Reduktion der Qualitätsstandards in den psychiatrischen Kliniken» besonders bedeutsam, da sie neben Massnahmen zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit der betrieblichen Leistungserbringung (Effizienzsteigerungen) auch eine Senkung der Qualitätsstandards im Bereich der Leistungen für grundversicherte Patientinnen und Patienten direkt anstreben.

Die Gesundheitsdirektion orientierte an ihrer Medienkonferenz vom 11. Juni 2004 über die geplanten Sparmassnahmen bei den Akutspitälern. Für alle Massnahmen gelten die von der Rechtsordnung gesetzten Rahmenbedingungen. Auch die Details zu den Sparprogrammen stehen im Einklang mit der Rechtsordnung, indem sie bei den medizinisch-pflegerischen Bedürfnissen, niemals aber beim medizinisch-pflegerischen Bedarf ansetzen.

Als Hilfestellung bei den Massnahmen aus dem Projekt San04.197 «Steigerung der Effizienz und Reduktion der Qualitätsstandards in den Spitälern» hat sich die Gesundheitsdirektion in Zusammenarbeit mit der Pflegedienstkommission, einem Konsultativorgan der Gesundheitsdirektion, in dem die Pflegedienstleiterinnen und -leiter der Spitäler repräsentativ vertreten sind, auf Mindestanforderungen an die Pflegequalität festgelegt. Diese Mindestanforderungen stellen die Ansprüche der Patientinnen und Patienten auf eine kantonsweit einheitliche Handhabung von Standards in der Pflege sicher und sollen den Pflegenden eine Orientierung in der täglichen Arbeit bieten.

Die Pflege ist Bestandteil des interdisziplinären Behandlungs- und Betreuungsprozesses. Sie richtet sich nach dem individuell erhobenen Pflegebedarf der Patientinnen und Patienten und wird bei Spitaleintritt mittels Pflegediagnose festgelegt. Die konsequente Anwendung dieses Instrumentes soll sicherstellen, dass der Umfang der Pflege bedarfsgerecht erfolgt. Zur Information, Kommunikation, Dokumentation und Sicherheit gelten die Bestimmungen des Patientinnen- und Patientengesetzes (LS 813.13). Die Standards von Fachgesellschaften sowie die Ethikregeln und Richtlinien des International Council of Nurses (ICN) und des Schweizerischen Berufsverbandes für Krankenpflege (SBK) werden ebenfalls berücksichtigt.

Die geltende Lehre definiert vier Pflegestufen: «optimale Pflege», «angemessene Pflege», «sichere Pflege» und «gefährliche Pflege». Die Pflege von Patientinnen und Patienten in den kantonalen und staatsbeitragsberechtigten Spitälern soll sich an der «angemessenen Pflege» ausrichten. Dabei werden die Patientinnen und Patienten unter Berücksichtigung ihrer Bedürfnisse und Gewohnheiten gepflegt. In Belastungsspitzen wird die so genannte «sichere Pflege» angewandt. Patientinnen und Patienten werden dabei mit dem Nötigen versorgt, sind nicht gefährdet und erleiden keinen Schaden. Die «sichere Pflege» darf keinesfalls unterschritten werden.

## 2. Festlegung der Pflege auf Stufe «angemessene Pflege»

Die für die Leistungserbringung zur Verfügung gestellten Ressourcen werden nicht auf dem pflegerischen Minimalstandard, sondern an der Richtgrösse der je nach Fall und Schweregrad angemessenen Qualität bei Normalbetrieb bemessen.

Die Betreuungsintensität ist eine nach oben offene Grösse. Sie lässt sich im Bedürfnisbereich bzw. Luxus beliebig ausbauen. Innerhalb der Grundversorgung bzw. auf der allgemeinen Abteilung werden heute auch Leistungen angeboten, die über dem pflegerischen Minimum zusätzlich individuelle persönliche Bedürfnisse und Gewohnheiten

befriedigen. Soweit allerdings pflegerische Betreuung und Gespräche mit Patientinnen bzw. Patienten oder Angehörigen über den medizinisch-pflegerischen Bedarf hinaus gehen, besteht Sparpotenzial. Auf der Grundlage des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) sind im Rahmen der Grundversicherung nur Leistungen geschuldet, die im Interesse des Versicherten liegen und für den Behandlungszweck erforderlich sind. Vorausgesetzt wird dabei die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung. Leistungen, die diese Bedingungen erfüllen, werden als Pflichtleistungen bezeichnet.

Würde – wie im Postulat gefordert – die Qualitätsstufe «angemessene Pflege» als allgemein geltender Pflegestandard festgelegt, müsste der Bestand des Pflegepersonals auch auf die entsprechenden Belastungsspitzen ausgerichtet werden. Vorhalteleistungen, welche die Betriebe zu erbringen hätten, um die Pflegequalität durchgehend auf der Stufe «angemessene Pflege» zu halten, sind aus Kostengründen nicht möglich, weil der Personalbestand, der für Belastungsspitzen notwendig wäre, für den Normalbetrieb viel zu hoch ist und nicht der vom KVG geforderten Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit entsprechen würde. Andererseits ist es aus personalrechtlichen Gründen nicht möglich, bei jeder Belastungsspitze zeitlich befristet zusätzliches (nicht fest angestelltes) Personal aufzubieten.

Ein Absenken der Pflegequalität auf Stufe «sichere Pflege» kommt vor allem während Belastungsspitzen (z. B. durch Epidemien, Grippe oder aus anderen Gründen) vor. Belastungsspitzen wird es in den Spitälern immer geben. Sie sind jedoch weder plan- noch absehbar, sondern verlangen von den Pflegefachpersonen eine bewusste Priorisierung der zu erbringenden Leistungen und Aktivitäten. Während Belastungsspitzen vorübergehend auf die Stufe «sichere Pflege» zurückzugehen, ist ein dem Pflegepersonal vertrautes Vorgehen, das sich eingespielt hat, um über einen begrenzten Zeitraum hinweg den an das Personal gestellten Forderungen gerecht zu werden.

Grundsätzlich gilt allerdings, dass sich auch bei Belastungsspitzen keine Gefährdung von Patientinnen und Patienten ergeben darf. Die Verantwortung für den sachgemässen Personaleinsatz bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten liegt letztlich bei den Betrieben bzw. ihren Trägerschaften und beim für die Behandlung zuständigen Personal.

### 3. Massnahmen zur Überwachung der Pflegequalität

Alle Beteiligten sind sich der Sensibilität des Themas bewusst. Daher sind zur Beobachtung und Sicherstellung der Qualität folgende Massnahmen getroffen worden:

- Die Gesundheitsdirektion hat im Sommer 2004 der Pflegedienstkommission, dem beratenden Gremium der Gesundheitsdirektion in Fachfragen, den Auftrag erteilt, Richtlinien zur Erbringung von Pflegeleistungen bei vermindertem Personalbestand auszuarbeiten. Gemeinsam mit der Gesundheitsdirektion wurden Mindestanforderungen zur Pflegequalität festgelegt, die die Ansprüche der Patientinnen und Patienten auf eine kantonsweit einheitliche Handhabung von Standards in der Pflege sicherstellen und den Pflegenden eine Orientierung in ihrer täglichen Arbeit sein sollen. Diese Standards werden auch vom Gesundheits- und Umweltsdepartement der Stadt Zürich und vom Verband Zürcher Krankenhäuser mitgetragen. Im Rahmen von regelmässigen Sitzungen bleibt die Gesundheitsdirektion im Gespräch mit der Pflegedienstkommission, damit sich allenfalls abzeichnende Probleme schnell erkannt und gelöst werden können. Derzeit erarbeitet die Pflegedienstkommission ein Instrument zur zukünftigen monatlichen Berichterstattung der Spitäler über die Häufigkeit der Belastungsspitzen, in denen auf die «sichere Pflege» zurückgegangen werden musste.
- Zudem hat die Gesundheitsdirektion dem Verein Outcome (vgl. Vorlage 4238) den Auftrag erteilt, weitere Indikatoren zur Überwachung der Pflegequalität und ein Monitoring für die Steuerung und Beurteilung der Auswirkungen von Sparmassnahmen zu erarbeiten. Falls nötig, werden in Zusammenarbeit mit dem Verein Outcome weitere Indikatoren zur Überwachung der Pflegequalität entwickelt werden. Zudem werden der Informationsstand und das Sicherheitsgefühl der Patientinnen und Patienten beim Austritt aus dem Spital abgefragt.
- Im Kanton Zürich werden seit 2001 jährlich repräsentative Bevölkerungsbefragungen zur Zufriedenheit mit der Gesundheitsversorgung durchgeführt. Unter anderem wird kontinuierlich die Zufriedenheit der Befragten mit ihrem letzten Spitalaufenthalt und der Qualität der Pflege überprüft. Die Ergebnisse zeigen, dass die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten mit Werten zwischen 8,7 und 8,9 auf einer Skala von 1 bis 10 in den letzten vier Jahren insgesamt konstant auf einem sehr hohen Niveau lag. Zwischen 81 und 84% der befragten Personen waren mit der Pflege, die sie erhalten haben, sehr zufrieden.
- Zudem hat der Kanton Zürich beschlossen, die Stiftung für Patientensicherheit zu unterstützen. Die Stiftung bezweckt gesamtschweizerisch den Aufbau eines Netzwerkes, das im Bereich der Patientensicherheit Untersuchungs-, Analyse-, Kontroll- und Risikoreduktionsmethoden erforscht und diese den Spitälern zusammen mit Ausbildungs- und Schulungsprojekten zur Verfügung stellt. Die Krankenhäuser, welche die aus den Ergebnissen der Qualitätsmessungen gewonnenen

Erkenntnisse in die Behandlungsprozesse einfließen lassen wollen, um die Patientensicherheit zu verbessern, sollen unterstützt werden. Die Stiftung für Patientensicherheit wird die Aktivitäten der Krankenhäuser beim Aufbau der notwendigen Instrumentarien fördern, koordinieren und vernetzen und sie untereinander bekannt machen. Die Öffentlichkeit soll über die Verwirklichung von Patientensicherheitsmethoden und -instrumentarien informiert werden.

Der Regierungsrat beantragt daher dem Kantonsrat, das Postulat KR-Nr. 397/2004 nicht zu überweisen.

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

Vor dem Regierungsrat

Der Staatsschreiber:

**Husi**