

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

KR-Nr. 103/2011

Sitzung vom 15. Juni 2011

**776. Motion (Reduktion des administrativen Aufwandes
im Pflegebereich)**

Kantonsrat Stefan Dollenmeier, Rüti, Kantonsrätin Theresia Weber-Gachnang, Uetikon a.S., und Kantonsrat Markus Schaaf, Zell, haben am 21. März 2011 folgende Motion eingereicht:

Die Regierung wird beauftragt, dem Kantonsrat einen Massnahmenplan zur Beschlussfassung vorzulegen, der auf eine substantielle Reduktion des bürokratischen Aufwands im stationären und ambulanten Pflegebereich abzielt.

Begründung:

Pflegende verbringen immer mehr Zeit vor dem Computer. Jede Handreichung, jeder Gang aufs WC, jede Kanüle und jeder Tupfer etc. sind akribisch genau zu protokollieren.

Diese Arbeit absorbiert viel Kraft und Energie, die die Pflegenden lieber und sinnvoller für die Patienten investieren sollten.

Der Regierungsrat wird gebeten, diese überbordende Bürokratie auf ein absolutes Minimum zu reduzieren oder aufzuzeigen, welche Gesetze angepasst werden müssten, so dass wieder mehr Zeit für das eigentliche Kerngeschäft aufgewendet werden kann.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Zur Motion Stefan Dollenmeier, Rüti, Theresia Weber-Gachnang, Uetikon a.S., und Markus Schaaf, Zell, wird wie folgt Stellung genommen:

Die Mitglieder des Kantonsrates können in Bezug auf Gegenstände, die in die Zuständigkeit des Rates fallen, schriftlich begründete Motionen einreichen (§ 14 Abs. 1 Kantonsratsgesetz, LS 171,1). Es ist keine gesetzliche Grundlage ersichtlich, die einen in die Zuständigkeit des Kantonsrates fallenden Massnahmenplan, wie er mit der vorliegenden Motion verlangt wird, vorsieht. Das Anliegen erweist sich daher als nicht motionsfähig. Das gleiche Begehren könnte jedoch in der Form eines Postulats erhoben werden, weshalb der Regierungsrat nachfolgend materiell Stellung nimmt.

Der Regierungsrat ist sich der Veränderungen bewusst, die sich im Berufsalltag der Pflegenden ergeben haben. Die im Sinne der Motion KR-Nr. 103/2011 massgeblichen Vorschriften für den Pflegebereich ergeben sich indessen vorwiegend aus Bundesrecht, insbesondere aus dem Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) für die Bereiche Finanzierung und Qualitätssicherung sowie aus dem Bundesstatistikgesetz vom 9. Oktober 1992 (BStatG, SR 431.01) für die Betriebsstatistiken. Dabei ist teilweise zu unterscheiden zwischen Pflegeleistungen, die im Rahmen von stationären Spitalaufenthalten erbracht werden, und der stationären und ambulanten Pflegeversorgung in Pflegeheimen bzw. durch Spitexorganisationen. Auf kantonaler Ebene ist vorab das Patientinnen- und Patientengesetz (LS 813.13) zu beachten, das in § 17 vorschreibt, dass über jede Patientin und jeden Patienten eine schriftliche oder elektronische, laufend nachzuführende Patientendokumentation über die Aufklärung und Behandlung angelegt werden muss. Darauf kann im Interesse der Patientensicherheit, zur Wahrung der Patientenrechte und der Qualitätssicherung nicht verzichtet werden. Zur konkreten Ausgestaltung der Patientendokumentation gibt es keine weiterführenden Vorschriften. Sie hat jedoch den anerkannten Regeln der Berufsausübung für eine fachgerechte Behandlung und Pflege der Patientinnen und Patienten zu entsprechen. Sodann sind auf kantonaler Ebene auch das Pflegegesetz (LS 855.1) und die darauf gestützte Verordnung über die Pflegeversorgung (LS 855.11) zu beachten. Auf deren Auswirkung auf den administrativen Aufwand im Pflegebereich wird nachstehend eingegangen.

Bei der Finanzierung von Spitalleistungen übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung gemäss Art. 25 Abs. 2 lit. a KVG die Kosten von Pflegeleistungen, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbracht werden. Voraussetzung für die Kostenübernahme ist die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungen (Art. 32 KVG). Entsprechend sind die Leistungserbringer gehalten, ihre Leistungen zu erfassen und deren Kosten zu ermitteln. Im Interesse der Vergleichbarkeit von Kosten und Leistungen legt die Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL, SR 832.104) schweizweit einheitliche Vorgaben für die Ermittlung der Kosten und die Erfassung der Leistungen fest. Die sachgerechte Abgrenzung und Bestimmung der Kosten und Leistungen dient als Grundlage für die Berechnung von Tarifen und Globalbudgets, die Bildung von Kennzahlen, die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung, das Erstellen von Betriebsvergleichen, die Überprüfung der Kostenentwicklung und die Durchführung

von Planungen (vgl. Art. 2 Abs. 2 VKL). Dazu muss notwendigerweise vorausgesetzt werden, dass auch die an den Patientinnen und Patienten erbrachten Pflegeleistungen quantifiziert werden – nicht zuletzt um diese Leistungen den Kostenträgern korrekt in Rechnung stellen zu können. Auf kantonaler Ebene besteht kein Spielraum und aus Sicht der öffentlichen Hand als Hauptfinanzierer der Spitalversorgung auch kein Interesse, die Kostenermittlung und Leistungserfassung aufzugeben.

Im Bereich der Qualitätssicherung enthält das Bundesrecht über das Erfordernis der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungen hinaus wenig Vorgaben. Nach Art. 58 KVG regelt der Bundesrat, mit welchen Massnahmen die Qualität oder der zweckmässige Einsatz der von der obligatorischen Krankenversicherung übernommenen Leistungen zu sichern ist. In Art. 77 der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) hat er festgelegt, dass die Leistungserbringer Konzepte und Programme über die Anforderungen an die Qualität der Leistungen und die Förderung der Qualität erarbeiten und die Umsetzungsmodalitäten in Verträgen mit den Versicherern vereinbaren. Wenn hinreichende vertragliche Vereinbarungen fehlen, erlässt der Bundesrat die erforderlichen Bestimmungen, was bisher jedoch nicht der Fall war. Soweit also administrativer Aufwand im Pflegebereich beispielsweise zur Erstellung und Nachführung einer zweckmässigen Pflegedokumentation im Sinne einer Qualitätssicherungsmassnahme anfällt, beruhen die Vorgaben dazu auf Vereinbarungen der Leistungserbringer selbst oder ersatzweise auf bundesrechtlichen Vorgaben. Auch hier besteht aus kantonaler Sicht kein Spielraum zur Einflussnahme, und ein Abbau der Qualitätssicherung läge nicht im Interesse der Patientinnen und Patienten.

Bei der Erstellung von Statistiken wiederum stellen die Kantone die Datenerhebung im Auftrag und nach Vorgaben des Bundes sicher. Die Leistungserbringer können die notwendigen Daten aus ihren Betriebs- und Finanzbuchhaltungen ziehen, sodass in diesem Bereich kein zusätzlicher administrativer Aufwand für das Pflegepersonal entstehen sollte.

Bei den stationären und ambulanten Leistungen der Langzeitpflege gilt grundsätzlich das Gleiche wie für die im Rahmen von stationären Spitalaufenthalten erbrachten Pflegeleistungen. Hier kommt aber einerseits im Bereich der Finanzierung hinzu, dass die obligatorische Krankenpflegeversicherung gemäss Art. 25a KVG einen bestimmten Beitrag an die Pflegeleistungen ausrichtet, die aufgrund einer ärztlichen Anordnung und eines ausgewiesenen Pflegebedarfs erbracht werden. Der Bundesrat bezeichnet die Pflegeleistungen und regelt das Verfahren der Bedarfsermittlung. Die Beiträge werden vom Bundesrat differenziert

nach Pflegebedarf festgesetzt. Massgebend ist dabei der abhängig vom Pflegebedarf notwendige Aufwand für Pflegeleistungen, die in der notwendigen Qualität, effizient und kostengünstig erbracht werden. Die Pflegeleistungen sind einer Qualitätskontrolle zu unterziehen. In der Krankenpflege-Leistungsverordnung vom 29. September 1995 (KLV, SR 332.112.41) sind die verrechenbaren Pflegeleistungen (Art. 7 KLV) und die pflegebedarfsabhängigen Beiträge der Krankenversicherung (Art. 7a) schweizweit einheitlich festgelegt. Bisher nicht geregelt hat der Bund das Verfahren zur Ermittlung des Pflegebedarfs. Entsprechend kommen deshalb die bisherigen Instrumente zur Ermittlung des Pflegebedarfs zur Anwendung, wie sie zwischen den Leistungserbringern und den Krankenversicherern vereinbart worden sind (BESA, RAI/RUG). Die Entwicklung und zweckmässige Anwendung dieser Bedarfsermittlungssysteme liegt in der Verantwortung der Leistungserbringer bzw. deren Verbände. Auch hier besteht neben den bundesrechtlichen Vorgaben und den vertraglichen Vereinbarungen der Tarifpartner kein Handlungsspielraum für den Kanton.

Andererseits sind wie eingangs erwähnt im Bereich der Qualitätssicherung neben den bereits erwähnten bundesrechtlichen Vorschriften auch das kantonale Pflegegesetz und die darauf gestützte Verordnung über die Pflegeversorgung zu beachten. Diese verweist auf die Vorgaben des Bundesrechts und die anerkannten Regeln der Berufsausübung, enthält jedoch in zwei Punkten zusätzliche Qualitätsanforderungen. So wird gemäss § 7 Abs. 2 der Pflegeverordnung verlangt, dass für nicht pflegerische Spitexleistungen eine schriftlich festgehaltene Bedarfsabklärung vorliegen muss. Diese Vorgabe ist sachgerecht, da die nicht pflegerischen Spitexleistungen von der öffentlichen Hand finanziell unterstützt werden und es den Steuerzahlenden nicht zugemutet werden kann, über den konkreten Bedarf hinausgehende hauswirtschaftliche oder betreuerische Leistungen mitzufinanzieren. Weiter wird gemäss § 9 Abs. 3 der Pflegeverordnung von den Leistungserbringern verlangt, dass sie einen sachgerechten Umgang mit Reklamationen und Verbesserungsvorschlägen von Leistungsbezügerinnen und -bezügern sowie deren Bezugspersonen sicherstellen. Diese Forderung ist im Interesse der Patientinnen und Patienten sinnvoll und zieht keinen übertriebenen administrativen Aufwand nach sich.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass sich die massgeblichen Vorschriften, die eine direkte oder indirekte Auswirkung auf den administrativen Aufwand im Pflegebereich haben, überwiegend aus Bundesrecht ergeben. Der Kanton hat keinen Handlungsspielraum, die bundesrechtlichen Vorgaben zu ändern oder ausser Acht zu lassen. Für die konkrete Umsetzung und damit für die im Alltag für das Pflege-

personal direkt spürbaren Auswirkungen sind die Leistungserbringer selbst, ihre vertraglichen Vereinbarungen mit den Krankenversicherern sowie die Branchen- und Verbandsvorgaben der Leistungserbringer- und Berufsverbände massgebend. Auch hier steht dem Kanton kein Handlungsspielraum offen. Die wenigen kantonalen Vorschriften, die Auswirkungen auf den administrativen Aufwand im Pflegebereich haben können, ergeben sich aus dem Patientinnen- und Patientengesetz sowie aus der Pflegeverordnung. Eine Reduktion dieser Vorschriften hätte eine unmittelbare negative Auswirkung auf die Patientensicherheit, die Patientenrechte und die bedarfsgerechte nicht pflegerische Spitexversorgung und ist daher abzulehnen.

Aus diesen Gründen beantragt der Regierungsrat dem Kantonsrat, die Motion KR-Nr. 103/2011 nicht zu überweisen.

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

Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:

Husi