

Pflegequalität an den st.gallischen Spitälern

Bericht der Regierung vom 20. März 2001

<i>Inhaltsübersicht</i>	Seite
Zusammenfassung.....	1
1. Einleitung	2
1.1 Auftrag.....	2
1.2. Ausgangslage.....	3
2. Pflegeforschung	4
2.1 Ist-Zustand	4
2.2. Soll-Zustand und Massnahmen	6
3. Rahmenbedingungen und Perspektiven für die Pflege	6
3.1. Erhebung der Arbeitszufriedenheit.....	6
3.2. Berechnung des Stellenbedarfs.....	7
3.3. Attraktivität des Pflegeberufes/Motivation der Berufsangehörigen	7
3.4. Motivation von Neueinsteigerinnen und Neueinsteigern	9
3.5. Ausbildung.....	10
3.6. Optimierung der Prozesse	12
3.7. Pflegequalität.....	12
3.8. Finanzierung der Pflege.....	13
4. Finanzielle Auswirkungen.....	14
5. Antrag	14

Beilagen:

1. Massnahmenkatalog
2. Literatur- und Quellenverzeichnis

Zusammenfassung

Mit dem vorliegenden Bericht zum Postulat 43.99.23 „Pflegequalität an den st.gallischen Spitälern“ werden mögliche Massnahmen zur Förderung der Pflegeforschung und zur vernetzten Begleitung der verschiedenen Umstrukturierungen am Arbeitsplatz und im Ausbildungswesen aufgezeigt. Diese Massnahmen haben zum Ziel, in einem sich rasch wandelnden Umfeld weiterhin kantonsweit eine gute Pflegequalität zu garantieren. Dafür wichtige Voraussetzungen wie Arbeitsbedingungen, Motivation sowie Fachkenntnisse der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind zu untersuchen und zu fördern. Im Bericht wurden Wege zur schrittweisen Realisierung aufgezeigt, geordnet nach der Dringlichkeit sowie den zeitlichen und finanziellen Möglichkeiten. Als kurzfristige Massnahmen gelten unter anderem Aktivitäten, die entweder für die Vermeidung von Qualitätseinbussen dringlich erscheinen oder der Sicherung eines minimalen Personalbestandes dienen. Im Bereich der Pflegeforschung stehen die Sensibilisierung für das Vorhandensein, das kritische Lesen und die Umsetzung von Forschungsergebnissen im Vordergrund. Daneben soll die angewandte Pflegeforschung gefördert werden.

Massnahmen, die zur Gewährleistung einer kontinuierlichen und qualitativ guten Versorgung Pflegebedürftiger beitragen, und solche, die in ihrer Planung und Durchführung komplexer sind, sind oft nur mittel- oder längerfristig realisierbar. Dazu gehören auch Entwicklungsprozesse, die ein verändertes Denken und Arbeiten bewirken. Eine Erhebung zur Arbeitszufriedenheit beim Pflegepersonal soll Hinweise für Verbesserungen im Bereich der Arbeitsbedingungen bringen. Ausserdem können wiederkehrende Befragungen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Bestandteil eines Qualitätssicherungssystems sein und zur Evaluation von Reformen beitragen.

Die Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege sind gefordert, genügend fähige und motivierte Schülerinnen und Schüler zu rekrutieren und für die Berufsrealität so vorzubereiten, dass sie den Anforderungen bei sich schnell verändernden Verhältnissen gewachsen sind.

In einem zukünftigen Finanzierungssystem muss auch die Pflegeleistung transparent mitberücksichtigt werden. Dabei soll die Pflege vermehrt als Leistungserbringerin und weniger als blosser Kostenfaktor wahrgenommen werden.

Mit dem vorliegenden Bericht wird die Interpellation 51.99.61 "Quantität statt Qualität in der Pflege" vom 29. November 1999 beantwortet.

Frau Präsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit dem Bericht über die Pflegequalität an den st.gallischen Spitälern erfüllen wir den mit dem gutgeheissenen Postulat 43.99.23 «Pflegequalität an den St.Gallischen Spitälern» verbundenen Auftrag. Mit diesem Bericht beantworten wir auch die Interpellation 51.99.61 «Quantität statt Qualität in der Pflege».

1. Einleitung

1.1 Auftrag

In der Februarsession 2000 hiess der Grosse Rat das Postulat 43.99.23 „Pflegequalität an den St.Gallischen Spitälern“ mit folgendem Wortlaut gut:

„Die Regierung wird eingeladen, über folgende Punkte Bericht zu erstatten und allenfalls Anträge zu stellen:

In welchem Rahmen kann Pflegeforschung betrieben werden?
Wie sehen die Perspektiven im Pflegebereich unter Einbezug der anstehenden Umstrukturierungen am Arbeitsplatz und im Ausbildungswesen aus und wie werden diese Entwicklungen geplant und miteinander vernetzt?“

Mit der Interpellation 51.99.61 "Quantität statt Qualität in der Pflege" vom 29. November 1999 werden folgende Fragen zur Stellung des Pflegepersonals, zu Attraktivität und Qualität im Pflegeberuf sowie zur Ausbildung in den Berufen des Gesundheitswesens gestellt:

- "1. Wie viele Stellen sind an den einzelnen Spitälern des Kantons nicht oder nur mit ungenügend qualifiziertem Personal besetzt?
2. Wie kann die Attraktivität und Qualität im Pflegeberuf sowie in der Ausbildung nachhaltig verbessert werden und was gedenkt die Regierung zu tun?

3. Auf welche Weise wird die Arbeitszufriedenheit und Pflegequalität erhoben? Sind die dafür eingesetzten Instrumente zweckmässig? Führen sie zu brauchbaren Resultaten, die wirksame Konsequenzen nach sich ziehen?
4. Damit sich die Pflegenden wieder auf die Kernaufgabe der Pflege konzentrieren können, müssen sie von andern Aufgaben entlastet werden. Hat sich die Regierung dazu bereits Gedanken gemacht? Welche Möglichkeiten werden hier in Betracht gezogen?
5. Was gedenkt die Regierung in Bezug auf die Qualitätssicherung in der Pflege während der Einführung des Projektes QUADRIGA zu unternehmen?"

1.2. Ausgangslage

1.2.1 Veränderungen in Pflege und Bildung

Der Druck auf die Pflegenden hat in den letzten Jahren zugenommen. Die gesellschaftliche, medizinische und technische Entwicklung ebenso wie die Professionalisierung des Pflegeberufs sowie die zunehmende Komplexität der Krankheitsbilder und deren Behandlung stellen immer höhere Anforderungen an die Pflege. Das Gesundheitswesen befindet sich zudem in einem Prozess struktureller Veränderungen. Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang auch auf die Krankenversicherungsgesetzgebung. Auf die Frage: „*Hat sich in den letzten Jahren eine Veränderung an Ihrem Arbeitsplatz gezeigt?*“ geben nach einer repräsentativen Umfrage des Schweizerischen Berufsverbandes für Krankenschwestern und Krankenpfleger (SBK, 1999) 68 Prozent der Befragten eine erhöhte psychische Belastung und 47 Prozent eine verstärkte gesundheitliche Belastung an.

Im Mai 1999 beschloss die Schweizerische Sanitätsdirektoren-Konferenz (SDK) die Neuordnung der Bildungssystematik der nichtmedizinischen Berufe im Gesundheitswesen.

1.2.2. Situation im Kanton St.Gallen

1.2.2.1 Pflege und Bildung

Auf Kantonsebene sind politische Vorgaben aus den Beschlüssen des Grossen Rates zum Massnahmenpaket 1997 zur Wiederherstellung des Gleichgewichts im Staatshaushalt zu beachten. Im Rahmen des Projektes QUADRIGA ist die Zusammenfassung von öffentlichen Akutspitälern in vier Versorgungsregionen geplant. Bereits auf 1. Januar 2000 wurde für alle Spitäler und Kliniken das Globalkreditsystem eingeführt.

Die aktuellen und geplanten Veränderungen beinhalten Massnahmen, die weiterhin eine gute Pflegequalität und attraktive Arbeitsbedingungen garantieren. Für die Unterstützung und Begleitung einer qualitativ hochstehenden Pflege, einer bedarfsgerechten Aus- und Weiterbildung sowie der Pflegeforschung ist innerhalb des Gesundheitsdepartementes eine enge Zusammenarbeit und Vernetzung zwischen den Ausbildungsverantwortlichen und dem Fachbereich Pflege entstanden. Notwendige Veränderungsprozesse werden gemeinsam entwickelt. Dem seit Anfang 2000 bestehenden Fachbereich Pflege obliegen insbesondere:

- *Entwicklung der Pflege:*
 - . analysiert Aufgabenbereiche der Pflege und Forschungsergebnisse unter Berücksichtigung der Entwicklungstendenzen in der Pflege;
 - . leitet daraus Konsequenzen ab und erarbeitet Massnahmen unter Berücksichtigung qualitativer und wirtschaftlicher Vorgaben;
 - . ist mitverantwortlich bei der Durchführung von entsprechenden Entwicklungsmassnahmen;
 - . evaluiert die Ergebnisse dieser Massnahmen.

- *Planungs- und Führungsaufgaben im Pflegebereich:*
 - unterstützt und koordiniert die Leistungserfassung, analysiert die Resultate und erarbeitet Massnahmen;
 - arbeitet bei der Erstellung von Leistungsaufträgen mit;
 - leitet oder begleitet und koordiniert Pflegeinformatikprojekte;
 - bearbeitet Problemstellungen in den Bereichen Qualitätssicherung, interdisziplinäre Zusammenarbeit, Aus-, Fort- und Weiterbildungsfragen, Dokumentationen und Statistik.

Verschiedene Massnahmen, die in der Beantwortung der Postulate bzw. im Bericht 40.94.06 "Förderung der Pflegeberufe und anderer nichtärztlicher Heilberufe im Kanton St.Gallen / Strukturelle und finanzielle Verbesserungen für das Krankenpflegepersonal" vorgesehen wurden, konnten in der Zwischenzeit verwirklicht werden:

- finanzielle Unterstützung von höheren Fachausbildungen, unter anderem mit dem Erlass eines Reglementes;
- Ausbildung und der Einsatz von Kliniklehrerinnen und Kliniklehrern;
- Entwicklung der Pflege;
- Umstrukturierung der Vorschule für Berufe des Gesundheitswesens;
- Beteiligung des Kantons St.Gallen an der Physiotherapieausbildung im südlichen Kantonsteil.

1.2.2.2 Task Force Pflege

Der Vorsteher des Gesundheitsdepartementes setzte angesichts der schwierigen Situation im Juni 2000 eine Task Force Pflege ein. Diese trägt dazu bei, in der heutigen sensiblen Situation rasch und effizient handeln zu können, damit die Qualität der Pflege sowie der Ausbildung in den Institutionen auf dem geforderten Stand gehalten und das Image der Pflege gefördert werden kann. Folgende Sofortmassnahmen wurden durch den Grossen Rat bewilligt:

- eine einmalige Leistungszulage von Fr. 1'000.– als Anerkennung und zur Motivation für das gesamte in der Pflege tätige Personal, berechnet nach Stellenprozenten;
- die Erhöhung der Entschädigung für Sonntags- und Nachtarbeit für das gesamte Staatspersonal von Fr. 5.– auf Fr. 6.– je Stunde;
- die Schaffung von durchschnittlich je zwei zusätzlichen Stellen pro Betrieb zur Unterstützung und Entlastung der Pflegenden beim Ausbildungsauftrag und zur Sicherstellung einer guten Betreuung der Schülerinnen und Schüler.

2. Pflegeforschung

2.1 Ist-Zustand

Die Pflege ist im Bereich Lehre und Forschung auf dem Weg zur anerkannten akademischen Disziplin. In den anglophonen Ländern werden praxisrelevante Forschungsergebnisse immer häufiger als Basis für eine effiziente und effektive Pflegepraxis angewandt. Das sogenannte Evidence Based Nursing (EBN)¹ gewinnt zunehmend an Gewicht. Traditionell gewachsene Einrichtungen können durch gezielte Forschungsprojekte hinterfragt und optimiert werden. Auch in der Schweiz erhalten Forschungsergebnisse immer mehr Gewicht für die Pflegepraxis. Forschung ist nur sinnvoll, wenn die Forschungsergebnisse kritisch ausgewertet, teilweise in Standards oder Richtlinien verarbeitet, durch geeignete Fort- und Weiterbildungen breit kommuniziert und schliesslich auch umgesetzt werden.

Auch die Gesundheitssystem- und Pflegeforschung, die schon in der Beantwortung der Postulate bzw. im Bericht 40.94.06 „Förderung von Lehre und Forschung am Kantonsspital St.Gallen; Förderung der Pflegeberufe und anderer nichtärztlicher Heilberufe im Kanton

¹ Evidence Based Nursing (EBN): wissenschaftlich basierte Pflegemassnahmen mit nachgewiesener Wirksamkeit.

St.Gallen; Strukturelle und finanzielle Verbesserungen für das Krankenpflegepersonal“ als förderungswürdig erwähnt worden sind, können zur Steigerung der Effizienz und der Arbeitszufriedenheit beitragen. Vor allem die Bereiche Qualitätssicherung, Kontrolle der Wirksamkeit der Pflege sowie Aus- und Weiterbildung sollen gefördert werden.

Die im erwähnten Bericht angestrebte zentrale medizinische Bibliothek am Kantonsspital St.Gallen ist noch nicht entstanden. Durch die Möglichkeit, über das Internet rasch und umfassend Zugriff zu den relevanten und aktuellen Veröffentlichungen zu erhalten, hat dieses Anliegen an Bedeutung verloren. Die Mehrheit des Personals aller Spitäler hat heute bereits Zugang zu Computern und zum Internet. Ergänzend sind medizinische Journals und aktuelle Pflegeliteratur in den Handbibliotheken der einzelnen Kliniken und Institute sowie in der Bibliothek im Parterre des Hauses 23 des Kantonsspitals St.Gallen zu finden. Die Bibliothek steht auch externen ärztlichen und nichtärztlichen Gesundheitsfachleuten zur Verfügung. Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Kantonsspitals ist die Bibliothek rund um die Uhr zugänglich. Ein Bestellservice für Kopien von Artikeln und Abhandlungen, auch von anderen Bibliotheken, steht allen Interessentinnen und Interessenten zur Verfügung.

Einige aktuelle Beispiele von Projekten der Pflegeforschung:

Kantonsspital St.Gallen:

- . In der Frauenklinik werden Philosophie und Organisationssystem der Bezugspflege in Form eines Projektes erarbeitet.
- . Forschungsarbeit einer Pflegeexpertin zum Thema „Soziale und emotionale Unterstützung in der postnatalen Pflege: Qualitative Studie bezüglich der Pflege von erstgebärenden Frauen in der frühen postnatalen Phase.“

Spital Wil:

- . Eine Pflegeexpertin untersucht das Thema „Bedeutung der pflegerischen Beziehung für die Pflegenden“ in Zusammenarbeit mit Pflegenden aus den Spitälern Wil, Flawil und Wattwil im Rahmen ihrer Abschlussarbeit Höfa II (höhere Fachausbildung zur Pflegeexpertin, Stufe 2).

Kantonale Psychiatrische Dienste-Sektor Nord:

- . Überprüfung der Bezugspflege;
- . Empirisches Testen der Kriterien zur Überprüfung von Pflegeplänen;
- . Überprüfung der Dekubitusprophylaxe und -behandlung;
- . Statistische Erhebung über Stürze;
- . Entwicklung, Erprobung und Evaluation eines Systems zur Anwendung der Soziotherapie;
- . Geplante Projekte:
 - Anpassung der Bezugspflege an die Ergebnisse der empirischen Studie von Abderhalden und Needham (1999/2000);
 - Entwicklung von Pflegemassnahmen zur Behandlung Sturzgefährdeter;
 - Statistische Erfassung von Aggressionseignissen.

Kantonale Psychiatrische Dienste-Sektor Süd:

- . Qualitätsprojekt QP4 (beinhaltet u.a. das Erarbeiten von Standards auf wissenschaftlicher Basis und das Entwickeln von Pflegekonzepten);
- . Interne Auswertung von Pflegediagnosen aus der Patientendokumentation.

Die Psychiatrische Klinik Wil beschäftigt einen Spezialisten mit einem Masters Degree in Pflegewissenschaft. Drei teilzeitlich Angestellte absolvieren zurzeit dieses Studium.

2.2. Soll-Zustand und Massnahmen

2.2.1 Kurzfristige Massnahmen

Das Pflegekader in Betrieben und Schulen sowie die Pflegenden werden auf die Anwendung von Forschungsergebnissen in der Praxis sensibilisiert und geschult. Regelmässige und gezielte Fortbildung ist ein Muss.

Der Kanton St.Gallen fördert wie bis anhin die Ausbildung von Pflegewissenschaftlerinnen und Pflegeexpertinnen und -experten, um in Zukunft genügend Spezialistinnen und Spezialisten für die Umsetzung von Forschungsergebnissen und die kompetente Durchführung von Forschungsprojekten sicherzustellen.

2.2.2 Mittelfristige Massnahmen

Eine Kerngruppe Pflege soll gebildet werden, welche die kantonale Pflegeentwicklung wie auch Themen der Pflegeforschung bearbeitet. Die Kerngruppe legt im weiteren Forschungsschwerpunkte, wie beispielsweise die Überprüfung der Wirksamkeit der Pflege und Qualitätssicherung, fest. Es handelt sich dabei ausschliesslich um angewandte Forschung, nicht um Grundlagenforschung. Solche Projekte sollen während einer Anfangsphase vom Staat unterstützt werden. Zur Nutzung von Synergien ist eine Zusammenarbeit mit anerkannten Institutionen anzustreben, beispielsweise später mit der Hochschule für Technik, Wirtschaft und Soziale Arbeit St.Gallen (FHS).

2.3.2 Längerfristige Massnahmen

In den Spitälern, Kliniken und Berufsschulen für Gesundheits- und Krankenpflege sowie in der Hochschule für Technik, Wirtschaft und Soziale Arbeit St.Gallen (FHS) sollen Aufgaben der Pflegeforschung einen wachsenden Stellenwert erhalten. Jede Institution entwickelt die Kapazität, Evidence Based Nursing (EBN) oder von Expertenteams ausgearbeitete Standards in die Praxis umzusetzen. Der Staat beteiligt sich an den gesamtschweizerischen Bemühungen, Forschungsergebnisse zusammenzutragen und daraus allgemeingültige Richtlinien zu entwickeln.

3. Rahmenbedingungen und Perspektiven für die Pflege

Die Interessen der Bevölkerung an einer weiterhin qualitativ hochstehenden Pflege müssen bei den laufenden und zukünftigen Reformen des Gesundheitswesens mitberücksichtigt werden. Die Definition dieser Pflege basiert auf dem Leitbild Gesundheit, auf den "Leitgedanken zur Pflege und zur Bildung für Gesundheitsberufe", auf der Definition des Schweizerischen Berufsverbandes für Krankenschwestern und -pfleger (SBK) sowie auf aktuellen und anerkannten Erkenntnissen aus Wissenschaft und Forschung. Die Arbeitsbedingungen sollen auch in Zukunft ermöglichen, qualifiziertes Personal in ausreichender Zahl rekrutieren zu können. Alle Beteiligten sollen einbezogen werden, wenn es darum geht, Veränderungen und neue Erkenntnisse in den Alltag einfliessen zu lassen und dabei Struktur- und Prozessorganisation laufend anzupassen. Ziel aller Massnahmen und Anstrengungen ist die Erhaltung und – wo nötig – die Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs.

3.1. Erhebung der Arbeitszufriedenheit

3.1.1 Ist-Zustand

Die Erhebung der Arbeitszufriedenheit ist ein sinnvolles Instrument, um Veränderungen in der Arbeitssituation und Arbeitszufriedenheit festzustellen. Die Resultate liefern Grundlagen für Verbesserungen oder Veränderungen der Arbeitsbedingungen. Ausserdem können wieder-

kehrende Befragungen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Teil eines Evaluationssystems von Reformen im Gesundheitswesen sein.

Im Jahr 1991 führte das Institut für Führung und Forschung an der Hochschule St.Gallen im Auftrag der Regierung eine Personalumfrage durch. Deren Resultate ergaben klare Grundlagen für Verbesserungen der Arbeitssituation in der Pflege. Seit dieser systematischen Umfrage beim gesamten Staatspersonal fanden keine klinikübergreifenden Befragungen mehr statt. Einzelne Spitäler und Kliniken führen regelmässig hausinterne Personalbefragungen durch.

3.1.2 Soll-Zustand und Massnahme

Um die aktuelle Arbeitszufriedenheit des Pflegepersonals zu kennen und die richtigen Massnahmen einleiten zu können, ist eine neue Personalumfrage nötig. Festzulegen ist, ob diese Umfrage Pflegeheime und Spitexorganisationen einschliessen soll. Diese sind dem allgemeinen Druck auf die Pflege ebenfalls unterworfen.

In die Personalumfrage sind alle Fachbereiche des Spitals einzubeziehen, neben der Pflege somit auch das ärztliche, das administrative und technische Personal. Die Umfrage muss für das Benchmarking geeignet sein. Sie wird im laufenden Jahr durchgeführt. Damit auch künftigen Entwicklungen Rechnung getragen werden kann, wird es notwendig sein, solche Befragungen in kürzeren Intervallen als bisher zu veranlassen.

3.2. Berechnung des Stellenbedarfs

3.2.1 Ist-Zustand

Der Stellenbedarf wird jährlich durch die Spitalleitungen zur Ermittlung des Globalkredites festgestellt. Die Stellenpläne stellen dazu ein flexibles Arbeitsinstrument dar. Grundlage für den Stellenbedarf bildet der gemessene Arbeitsaufwand. Die kantonale Konferenz der Pflegedienstleitungen hat dazu mit dem System LEP (Leistungserfassung in der Pflege) ein neues Berechnungsinstrument entwickelt. In der Mehrheit der Spitäler, die über die notwendige EDV-Infrastruktur verfügen, wird es bereits angewendet.

3.2.2 Soll-Zustand und Massnahmen

Die Leistungserfassung in der Pflege ist in allen Spitälern und Kliniken anzuwenden. Mit einer Stellenbesetzung, die dem Arbeitsaufwand entspricht, können die Belastung der Pflegenden und die Pflegequalität besser gesteuert werden. Der Zunahme der Belastung in der Pflege kann somit besser begegnet und betriebsintern können die Arbeitskräfte entsprechend der effektiv zu leistenden Arbeit eingesetzt werden. Dies ermöglicht eine sinnvolle Personalplanung sowie Belastungsvergleiche des Pflegepersonals und der Pflegeleistungen. Nichtkantonalen Spitälern und Kliniken wird empfohlen, das Instrument der Leistungserfassung ebenfalls einzusetzen.

3.3. Attraktivität des Pflegeberufes/Motivation der Berufsangehörigen

3.3.1 Ist-Zustand

In der Pflege bildet das Personal das „Produktionsinstrument“. Alle Spitäler und Kliniken sind deshalb auf motiviertes und kompetentes Personal angewiesen. Längere Berufserfahrung ist häufig ein Pluspunkt, der Effizienz und Effektivität der Arbeit fördert. Um dies zu erreichen und zu erhalten, müssen unter anderem die Arbeitsbedingungen den Vorstellungen der Angestellten möglichst entsprechen. Der Kanton unterstützt Fort- und Weiterbildungsmassnahmen für das ausgebildete Personal wie die zehntägigen Fortbildungen für das gesamte Per-

sonal zur Erlangung der geforderten Kompetenzen durch die neuen Ausbildungsbestimmungen aus dem Jahr 1992. Er fördert Wiedereinsteigerkurse und Passerelle-/Übergangsprogramme für Pflegendе mit Fähigkeitsausweis zur Erlangung eines Diplomabschlusses in Pflege. Diese Anstrengungen zur Attraktivitätssteigerung sind ein zentrales Anliegen, da zurzeit gesamtschweizerisch schätzungsweise 1300 bis 2000 Pflegestellen nicht mehr besetzt werden können.

Die Fluktuationsrate in den Spitälern und Kliniken ist im Spiegelbild der wirtschaftlichen Situation zu betrachten. In Zeiten wirtschaftlicher Rezession nimmt sie ab. Gegenwärtig ist eine ansteigende Kurve zu verzeichnen: es wird zunehmend schwieriger, frei werdende Stellen mit qualifiziertem Personal zu besetzen. Viele der in der Pflege tätigen Frauen nehmen die Mutterschaft zum Anlass, den Beruf für immer zu verlassen. Bei den gegenwärtigen Belastungen reduzieren viele Pflegendе ihr Arbeitspensum, teils auch als eine Art "Burnout-Prophylaxe". Neben diesem schleichenden Austrocknen des Arbeitsmarktes sind auch vermehrt Unmutsausserungen der Pflegenden an der Basis wahrzunehmen.

Umfragen im Vorjahr und Anfang 2001 ergaben folgende Durchschnittswerte an unbesetzten Stellen:

September 2000	Sollstellen	unbesetzte Stellen	Unbesetzte Stellen in %
Dipl. Pflege/IPS ² (inkl. Kader)	1560	41	2.6
Anästhesie und OPS ³ -Personal / Hebammen	298	18	6.1
Januar 2001			
Dipl. Pflege/IPS (inkl. Kader)	1583	32	2.0
Anästhesie und OPS-Personal / Hebammen	336	13	3.7

Trotz erschwelter Rekrutierung ist die Gesamtsituation nicht beunruhigend. Diese absoluten Zahlen bedeuten aber keine Aussage zur tatsächlichen Situation in den verschiedenen Betrieben. In kleineren Einheiten können ein bis zwei unbesetzte Stellen einen enormen Druck auf das Personal bewirken. Die Soll-Stellen stimmen durch die schnellen Entwicklungen im Gesundheitswesen oft nicht mit dem effektiven Bedarf an Pflegepersonal überein. Die SDK befasst sich gegenwärtig mit der Situation in Spezialgebieten der Pflege (IPS-, OPS- und Anästhesiebereich). Ausbildungsmöglichkeiten für Ausländerinnen in diesen Fachgebieten werden geprüft. Der Kanton St.Gallen erhöht ab dem Jahr 2001 die Ausbildungskapazität an der Schule für technische Operationsassistenten, St.Gallen, um bis zu vier Plätze.

3.3.2 Soll-Zustand und Massnahmen

Zusätzlich zu den in der Task Force Pflege erarbeiteten Sofortmassnahmen sollen längerfristige Massnahmen den Bedarf an motiviertem und kompetentem Pflegepersonal sicherstellen. Als flankierende Massnahmen zu den aktuellen und zukünftigen Reformen werden zurzeit im Rahmen der Task Force bearbeitet:

² IPS - Intensivpflegestation

³ OPS - Operationssaal

- Mitarbeiterbefragung;
- Besoldung und Beförderung des Pflegepersonals (Lohnvergleiche mit andern Kantonen und Berufsgruppen);
- gezielte Verbesserung von Rahmenbedingungen (genügend Pflegestellen, Arbeitszeitmodelle, Kinderbetreuung, Zusammenarbeit usw.);
- Organisation und Abläufe (Einsatz von Pflegeexpertinnen und -experten, Erhebung über pflegefremde Aufgaben, Beziehung zu den Patientinnen und Patienten).

Weitere Massnahmen werden sich aufgrund der Befragung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ergeben.

3.4. Motivation von Neueinsteigerinnen und Neueinsteigern

3.4.1 Ist-Zustand

Das Interesse von Schulabgängerinnen und -abgängern, den Pflegeberuf zu ergreifen, geht heute – als Folge eines sich abzeichnenden wirtschaftlichen Aufschwungs – zurück. Dieser Umstand wird durch den Attraktivitätsverlust des Pflegeberufs verstärkt. In der ganzen Schweiz melden Ausbildungsstätten rückläufige Zahlen an Interessentinnen und Interessenten und zunehmende Probleme, Klassenzüge noch einigermaßen zu besetzen. Nach Angaben des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK) verzeichnen verschiedene Schulen einen empfindlichen Rückgang der Auslastung. Teilweise können Schulklassen nur mit 80 bis 90 Prozent des Soll-Bestandes belegt werden. Im Kanton St.Gallen zeigt sich dieser Trend abgeschwächt; erst seit diesem Jahr ist ein leichter Rückgang an Interessentinnen und Interessenten festzustellen. Im Jahr 2000 waren die verfügbaren Ausbildungsplätze besetzt, und bei einzelnen Ausbildungsgängen bestehen sogar Wartelisten. Die kurzfristigen Absagen kurz vor Ausbildungsbeginn nehmen jedoch zu.

Seit drei Jahren wird im Kanton St.Gallen ein einheitliches Aufnahmeverfahren für Interessentinnen und Interessenten im letzten Oberstufenjahr angewendet. Es ist verbunden mit einer verbindlichen Zusicherung eines Ausbildungsplatzes und mit der Planung der Überbrückungszeit bis zum Ausbildungsbeginn.

An der Ostschweizer Bildungsausstellung (OBA) in St.Gallen ist das Gesundheitsdepartement regelmässig vertreten. Es werden Bildungsinformationen zu allen Gesundheitsberufen angeboten. Dafür werden jährlich Fr. 75'000.– aufgewendet. Ausserdem finanziert der Staat mit einem jährlichen Beitrag von Fr. 25'000.– die Auskunftsstelle für Gesundheitsberufe am Kantonsspital St.Gallen mit.

3.4.2 Soll-Zustand und Massnahmen

Der Pflegeberuf soll durch eine positive Kommunikation in den Medien und durch gezieltes Werben bei den Schulabgängerinnen und -abgängern attraktiv gestaltet werden.

3.4.2.1 Kurzfristige Massnahmen

Im Auftrag des Gesundheitsdepartementes wird ein Marketingkonzept erarbeitet. Für die Finanzierung von sich daraus ergebenden Werbestrategien wurden mit dem Voranschlag 2001 zusätzlich zum ordentlichen OBA-Kredit Fr. 50'000.– bewilligt.

3.4.2.2 Mittelfristige Massnahmen

Das Marketingkonzept dient als Grundlage für die Erarbeitung einer gezielten Werbestrategie für die verschiedenen Zielgruppen. Ausserdem werden die Informationen als Feed-back und

zusätzliche Grundlage für das Gesundheitsdepartement, die Berufsschulen und Betriebe zur Verbesserung der Situation der Pflegenden im Kanton verwendet.

3.5. Ausbildung

3.5.1 Ist-Zustand

Mit der Umsetzung der neuen Ausbildungsbestimmungen des SRK aus dem Jahr 1991 mit den beiden Diplommiveaus I und II konnte den gesteigerten beruflichen Anforderungen in der Pflege begegnet werden. Jährlich beginnen im Kanton St.Gallen rund 185 Personen die Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenschwester. Der grösste Teil – 90 bis 95 Prozent der Auszubildenden – schliesst die Ausbildung auch ab. An den Praktikumsorten werden die Lernenden durch spezielle Ausbildungsverantwortliche in Kaderfunktion angeleitet und begleitet. Zudem sorgen neue Lernformen wie Lernwerkstätten usw. dafür, wechselnden Ausbildungsbedürfnissen flexibel zu begegnen.

Die Ausbildung wird laufend evaluiert. Ebenso werden regelmässig die Informationen über die Lernbegleitung in der Praxis und die Arbeitsleistung der Lernenden mit den Instrumenten SAMS/LEP (Schüleraufwandmesssystem/Leistungserfassung Pflege) erhoben. Das Instrument SAMS wurde vom Kanton St.Gallen entwickelt. Die im vergangenen Jahr durchgeführte Erhebung zeigt eine deutliche Steigerung der erbrachten Pflegeleistungen durch Lernende, die aber auch eine Steigerung der Lernbegleitung nach sich zieht.⁴ Trotz grösserem Arbeitsanfall wird die Lernbegleitung nicht abgebaut und der Ausbildungsauftrag damit erfüllt.

Die SDK beschloss im Mai 1999, die Bildungssystematik der Gesundheitsberufe grundlegend neu zu regeln. Ziele dieser Reformen sind die Übereinstimmung mit dem neuen Berufsbildungsgesetz (BBG), die Kompatibilität mit den EU-Richtlinien und die spätere Überführung der Regelung der Gesundheitsberufe von der SDK an den Bund.

Die kantonale Projektorganisation zur Umsetzung der zukünftigen Bildungssystematik (ZUBS) unter der Leitung des Gesundheitsdepartementes hat ihre Arbeit im Frühjahr 2000 aufgenommen. Das Erziehungsdepartement (Berufsschulen), das Departement für Inneres und Militär (Pflegeheime), das Finanzdepartement, alle st.gallischen Berufsschulen des Gesundheitswesens, die praktischen Ausbildungsstätten, die verschiedenen Fachbereiche der Spitäler und die Berufsverbände sind in das Projekt einbezogen. Die Projektorganisation hat ein Vorprojekt erarbeitet, das die Regierung im Januar 2001 zur Kenntnis genommen hat. Das Gesundheitsdepartement ist beauftragt, die im Vorprojekt dargelegten drei Konzepte weiterzubearbeiten und das Ergebnis als Entscheidungsgrundlage der Regierung vorzulegen:

- Konzept 1: Schulgestützter Weg: Fachhochschullehrgang Pflege;
- Konzept 2: Berufsgestützter Weg: Berufsausbildung mit Fähigkeitszeugnis und der Möglichkeit, die Berufsmatura lehr- oder berufsbegleitend zu erwerben, und eine berufspraktische Bildung mit Attest auf Sekundarstufe II; höhere Fachschulen auf Tertiärstufe; Weiterbildungen;
- Konzept 3: Übertragung des Ausbildungsbereichs der nichtmedizinischen Gesundheitsberufe an das Erziehungsdepartement.

⁴ SAMS/LEP-Erhebungen 2000: Schüler-Aufwand 2,1 Stunden je Tag (1997: 1,8 Stunden/Tag); Schüler-Pflegeleistung 6,9 Stunden je Tag (1997: 5,4 Stunden/Tag). Die Belastung des ausgebildeten Pflegepersonals steigt; die LEP Zahlen (Umfang der gesamten erbrachten Pflegeleistungen) korrespondieren mit diesen Zahlen, steigen also ebenfalls an.

3.5.2 Soll-Zustand und Massnahmen

Ziel ist es, eine Bildungssystematik der Gesundheitsberufe für die zukünftige Gesundheits- und Versorgungssituation zu entwickeln, die den Bedarf an kompetenten und dem Berufsalltag gewachsenen Fachkräften deckt. Entscheidend bei der Erarbeitung der Massnahmen der Konzepte 1 und 2 des schulgestützten und des berufsgestützten Weges ist der Einbezug aller relevanten Einflussfaktoren, wie sie in den verschiedenen Ziffern dieses Berichtes aufgezeigt sind. Die neue Bildungssystematik bringt den Gesundheitsberufen ein den BBT-Berufen (Bundesamt für Berufsbildung und Technologie) vergleichbares und gleichwertiges Bildungssystem. Es wird damit attraktiver, bringt aber gleichzeitig eine Systemveränderung in den Institutionen des Gesundheitswesens mit sich. Zeitlich gestaffelte Umsetzungsmassnahmen sollen den Umstellungsprozess mildern. Über die Einsitznahme in verschiedene Arbeitsgruppen werden die Entwicklung auf Bundesebene und der Übergang der Ausbildungen von der SDK zum BBT mitbeeinflusst und mitgetragen.

3.5.2.1 Konzept 1: Fachhochschullehrgang Pflege

Das Konzept 1 Fachhochschullehrgang Pflege wird entwickelt, weil sich immer deutlicher abzeichnet, dass einige geforderte Kompetenzebenen mit dem heutigen dualen Ausbildungssystem nicht mehr genügend vermittelt werden können. Um die erforderlichen Kompetenzen in den Bereichen Beratung, Gesundheitsförderung, Umsetzung von Pflege-Forschungserkenntnissen, interdisziplinäre Zusammenarbeit und Evaluierung der Pflegefähigkeit zu erlangen, sind themengeleitete Lehrgänge notwendig. Es handelt sich um eine Bildungsmassnahme, die einerseits die Überforderung und den Ausstieg aus dem Beruf verhindern und die andererseits einen breiteren Interessentenkreis ansprechen soll. Zudem werden die Behörden in der WHO-Erklärung von München vom 17. Juni 2000 ersucht, nichtärztlichen Berufsangehörigen den Zugang zu einer akademischen Pflegeausbildung zu öffnen. Pflegefachkräfte mit einer solchen Ausbildung ermöglichen eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten auf einem vergleichbaren Niveau. Mit der neuen dreijährigen Diplommittelschule, unter anderem mit dem Schwerpunkt Gesundheit, ist eine gute Rekrutierungsbasis für das Pilotprojekt geschaffen. Der Zeitplan ist darauf ausgerichtet, den Schulabgängerinnen und -abgängern des ersten DMS 3-Lehrgangs im Herbst 2003 eine attraktive Weiterführung ihrer beruflichen Ausbildung auf der tertiären Bildungsstufe zu bieten. Das Pilotprojekt geht von zwanzig bis fünfundzwanzig Schülerinnen und Schüler je Jahr aus.

3.5.2.2 Konzept 2: Berufsgestützter Weg

Die Entwicklung des berufsgestützten Weges auf der Basis des Konzeptes 2 wird nicht vernachlässigt. Auch hier sieht der Zeitplan vor, ab Herbst 2003 mit der neukonzipierten Ausbildung zur Fachangestellten Gesundheit auf der Sekundarstufe II beginnen zu können. Gleichzeitig werden das Angebot einer lehr- oder berufs begleitenden Berufsmatura und die Diplombildungen an Höheren Fachschulen entwickelt. Der berufsgestützte Weg wird auch in der neuen Bildungssystematik das Schwergewicht in der Ausbildung für die Berufe des Gesundheitswesens bilden. Nach ersten Schätzungen werden 80 bis 90 Prozent der Auszubildenden diesen Bildungsweg absolvieren.

3.5.2.3 Konzept 3: Übertragung des Ausbildungsbereichs an das Erziehungsdepartement

Die Vorbereitungsarbeiten im Konzept 3 haben zum Ziel, die kantonale Zuständigkeit für die Ausbildung in den Berufen des Gesundheitswesens auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens des neuen Berufsbildungsgesetzes auf 1. Januar 2003 oder 1. Januar 2004 vom Gesundheitsdepartement auf das Erziehungsdepartement zu überführen.

3.6. Optimierung der Prozesse

3.6.1 Ist-Zustand

Die Pflege ist ein Beruf mit viel Tradition und mündlicher Überlieferung. Arbeitsabläufe sind langsam gewachsen und von Generation zu Generation weitergegeben worden. Ausserdem wurden im interdisziplinären und administrativen Bereich im Laufe der Zeit immer mehr Aufgaben übernommen. Die Anzahl der Pflegekräfte im Kanton St.Gallen ist begrenzt und wird es voraussichtlich auch bleiben. Einheitliche statistische Erhebungen fehlen. Die erbrachten Pflegeleistungen werden seit einiger Zeit in der Mehrzahl der kantonalen Spitälern und Kliniken mit dem System LEP (Leistungserfassung in der Pflege) erhoben.

3.6.2 Soll-Zustand und Massnahmen

Pflegende sollen sich umfassend und bedarfsgerecht um die ihnen anvertrauten Patientinnen und Patienten kümmern können. Dies bedeutet, dass traditionell gewachsene Abläufe kritisch hinterfragt und teilweise auch verändert werden müssen. Durch das Verändern oder Weglassen gewisser Handlungen und die Delegation von pflegefremden Aufgaben können die Pflegenden effizienter und effektiver eingesetzt werden. Neue Erkenntnisse und Forschungsergebnisse aus Pflege, Management, Bildung und Medizin sowie die Förderung der kritischen Überprüfung der eigenen Arbeit auf allen Ebenen dienen als Basis für solche Veränderungen. Es ist Wert darauf zu legen, dass die Ganzheitlichkeit der Pflege erhalten bleibt und sich die Pflege nicht auf eine vordergründig effiziente Funktionalität reduziert. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit soll gefördert werden.

Aktuell wird eine informatikgestützte Pflegedokumentation mit einer einheitlichen Klassifikation entwickelt, die mit der ärztlichen Patientendokumentation zusammengeführt werden soll. Die Schnittstellen zum schweizerischen Statistikprojekt Nursing data sind dabei berücksichtigt. Das Gesundheitsdepartement hat dieses Projekt im vergangenen Jahr mit Fr. 150'000.– unterstützt.

3.6.2.1 Kurzfristige Massnahmen

Die durch die Systeme SAMS/LEP erhobenen Daten werden in den Betrieben durch die Spitalleitungen und auch durch das Gesundheitsdepartement ausgewertet und gewichtet. Die Verantwortlichen der Betriebe erhalten die nötige Unterstützung, um den zukünftigen Anforderungen und dem Umgang mit neuen Erkenntnissen gewachsen zu sein.

3.6.2.2 Mittelfristige Massnahmen

Im Rahmen der st.gallischen Projektorganisation ZUBS zur Umsetzung der neuen Bildungssystematik wird die Organisation des Pflege-Kerngeschäftes neu festgelegt, daraus das Anforderungsprofil abgeleitet und der entsprechende Personalbedarf festgelegt. Diese Arbeiten schliessen die Optimierung der Abläufe in der Pflege mit ein.

3.7. Pflegequalität

3.7.1 Ist-Zustand

An allen Spitälern und Kliniken des Kantons St.Gallen wird gute Pflegequalität geboten. Sie ist definiert in den Leitgedanken zur Pflege und zur Bildung für Gesundheitsberufe. Die Berufsangehörigen selbst beklagen sich über Einbussen im Qualitätsbereich wegen Arbeitsüberlastung. Die quantitative Zunahme der erbrachten Pflegeleistung lässt sich durch die SAMS/LEP-Erhebungen feststellen. Instrumente fehlen, um die qualitative Pflegequalität zu objektivieren und Vergleiche zwischen den Betrieben oder Veränderungen während be-

stimmten Zeitspannen verfolgen zu können. Zurzeit wird die Qualitätssicherung in den Betrieben zunehmend interdisziplinär und prozessorientiert gestaltet, d.h. die Pflege wird gesamthaft miterfasst und mitkontrolliert. Dies ist positiv und realitätsbezogen. Alle Spitäler haben den Qualitätssicherungsvertrag mit H+ unterzeichnet, der vom Konkordat Schweizerischer Krankenkassen (KSK) anerkannt ist.

3.7.2 Soll-Zustand und Massnahmen

Durch die aktuellen und kommenden Reformen im st.gallischen Gesundheits- und Bildungswesen ist die Erhaltung eines definierten Qualitätsniveaus ein zentrales Anliegen. Dies ist nicht nur aus der Sicht der Pflegeempfängerin und des Pflegeempfängers wichtig, sondern hat auch einen wirtschaftlichen Aspekt: qualitativ schlecht geleistete Arbeit verursacht häufig mehrfache Kosten.

Die Pflegequalität wird in den st.gallischen Spitälern und Kliniken mit unterschiedlichen Systemen und in unterschiedlicher Intensität gemessen. Um die Versorgung mit Pflegeleistungen auf dem gleichen Niveau sicherzustellen, sind vergleichbare Indikatoren nötig.

3.7.2.1 Kurzfristige Massnahmen

Die Arbeitsbedingungen der Pflegenden werden unter anderem mit den von der Task Force Pflege beantragten Massnahmen so verbessert, dass keine Qualitätseinbußen entstehen können. Ein besonderes Gewicht wird auf eine ausreichende Anzahl an Pflegepersonal gelegt.

3.7.2.2 Mittelfristige Massnahmen

Das Gesundheitsdepartement unterstützt Bestrebungen, allgemein gültige und auf Evidence Based Nursing abgestützte Standards für die Gesundheits- und Krankenpflege zu entwickeln. Es beteiligt sich auch an deren kontinuierlichen Weiterentwicklung. Bestehende kantonale Pflegeziele und Standards werden überprüft und mit Indikatoren ergänzt.

Um breit gefächerte Informationen über Pflege und Pflegemanagement zu erhalten, werden diese Bereiche auch in ein zukünftiges Gesundheits-/Medizininformationssystem integriert. Dieses Zahlenmaterial kann unter anderem bei Pflegeforschungsprojekten, zur statistischen Auswertung und zur Planung von Personal- oder Ausbildungsbedarf verwendet werden.

3.8. Finanzierung der Pflege

3.8.1 Ist-Zustand

Zurzeit ist die Finanzierung der Pflege zu wenig transparent. Mit der Entwicklung des Globalkreditsystems entfällt die kantonale Steuerung über die Stellenpläne. Heute ist es den Spitalleitungen überlassen, im Rahmen des Leistungsauftrags und der zur Verfügung stehenden Mittel den Aufwand für den Pflegebereich festzulegen. Bei der Abrechnung mit den Krankenkassen fällt die Pflege nicht ins Gewicht, da sie eine unbemessene Beigabe zu den medizinischen Leistungen ist, ungeachtet des Pflegeaufwandes und der Länge des Spitalaufenthaltes einer Patientin oder eines Patienten. Dies führt dazu, dass die Pflege, obwohl sie einen beträchtlichen Anteil an notwendigen und anerkannten Leistungen erbringt, weniger als wichtiger Leistungserbringerin, sondern vielmehr als Kostenfaktor oder als mögliches Sparpotenzial wahrgenommen wird.

Das Bundesamt für Statistik hat das Projekt Nursing Data initiiert, das mit einem einheitlichen Klassifikationssystem eine wesentliche Grundlage für die Tarifierung der Pflege liefern wird.

Die Bildungsfinanzierung ist gemeinwirtschaftlich geregelt, d.h. der Staat beteiligt sich massgeblich an den Ausbildungskosten der Praktikumsorte.

3.8.2 Soll-Zustand und Massnahmen

Die Finanzierung der Gesundheits- und Krankenpflege soll transparenter werden. Es gilt, den Pflegedienst als gleichwertigen Leistungserbringer zu integrieren. In der aktuellen Entwicklung von Tarifierungs- und Finanzierungssystemen für die Spitäler und Kliniken muss dem aktuellen Entwicklungsstand der Tariffähigkeit der Pflege und dem Bedürfnis nach gerechter und transparenter Finanzierung Rechnung getragen werden.

Kurz- und mittelfristige Massnahmen

Entwicklungen innerhalb und ausserhalb des Kantons St.Gallen werden beobachtet und mit den schon bestehenden Ansätzen wie "Behandlungspfade", informatikgestützte Patientendokumentationen oder Klassifizierungssystemen vernetzt. Projekte, welche die Transparenz der Finanzierung in der Pflege und die Tariffähigkeit fördern, werden unterstützt.

4. Finanzielle Auswirkungen

Verschiedene der in diesem Bericht dargelegten Massnahmen sind mit finanziellen Aufwendungen verbunden. Die Auswirkungen sind, soweit sie heute eruierbar oder abschätzbar sind, aus dem Massnahmenkatalog in der Beilage 1 zu diesem Bericht ersichtlich. Der Aufwand für verschiedene in Aussicht genommenen Massnahmen lässt sich beim derzeitigen Stand der Bearbeitung nicht quantifizieren. Im Fall der Realisierung sind die erforderlichen Kredite im Einzelfall auf dem dafür vorgesehenen Weg einzuholen.

Im Voranschlag 2001 sind neu enthalten:

- Erhebung der Arbeitszufriedenheit: Umfrage bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern (Ziff. 2 des Massnahmenkatalogs); Fr. 250'000.–
- Motivation von Neueinsteigerinnen und Neueinsteigern: Werbestrategie für die Berufsschulen für Gesundheits- und Krankenpflege (Ziff. 5 des Massnahmenkatalogs zusätzlich zum ordentlichen OBA-Kredit von Fr. 75'000.–).

5. Antrag

Wir beantragen Ihnen, Frau Präsidentin, sehr geehrte Damen und Herren, von diesem Bericht Kenntnis zu nehmen.

Im Namen der Regierung,
Der Präsident:
lic.iur. Anton Grüninger, Landammann

Der Staatssekretär:
lic.iur. Martin Gehrer

