

**Auszug
aus dem Protokoll des Stadtrates von Zürich**

vom 18. Mai 2011

547. Dringliche Schriftliche Anfrage von Myriam Barzotto und Andrea Nüssli-Danuser und 46 Mitunterzeichnenden betreffend die Abteilung für besondere Pflege im Pflegezentrum Gehrenholz. Am 13. April 2011 reichten die Gemeinderätinnen Myriam Barzotto (SP), Andrea Nüssli-Danuser (SP) und 46 Mitunterzeichnende folgende Schriftliche Anfrage, GR Nr. 2011/130, ein:

Bei der Budgetberatung im März 2011 sind für das aktuelle Jahr finanzielle Mittel im Gesundheits- und Umweltdepartement in der Höhe von insgesamt 360 000 Fr. aus dem ursprünglichen stadträtlichen Budget für die Abteilung für Bewohner/-innen mit besonderem Pflegebedarf gestrichen worden. Diese letzten Oktober neu geschaffene Abteilung im städtischen Pflegezentrum Gehrenholz für 10 beatmete, tracheotomierte Patienten, sowie Patienten mit speziellen Wundverbänden wird deshalb per Mitte Jahr schliessen müssen.

Durch die Einführung der Swiss DRG im Januar 2012 erwarten die Pflegezentren der Stadt Zürich vermehrt vorzeitige Übertritte aus den Spitälern als bisher.

In diesem Zusammenhang bitten wir den Stadtrat um die Beantwortung der folgenden Fragen:

1. Erfolgte die Eröffnung der Abteilung für Bewohner/-innen mit besonderem Pflegebedarf im Zusammenhang mit der Einführung der Swiss DRG und den zu erwartenden erhöhten Anforderungen an die Langzeitpflege?
2. Können die Pflegezentren der Stadt Zürich eine sichere Pflege nach Einführung der DRG und den zu erwartenden früheren Übertritten aus den Spitälern gewährleisten?
3. Ist das erforderliche Wissen für die Pflege von beatmeten, tracheotomierten Patienten und Patienten mit spezieller Wundbehandlung in den Züricher Pflegezentren aufgebaut?
4. Was sind die Folgen für die Patientinnen und Patienten, die nun aufgrund der Streichung der ursprünglich vorgesehenen Mittel nicht in dieser Abteilung behandelt werden können?
5. Wann kann damit gerechnet werden, dass diese Abteilung wieder geöffnet werden kann?
6. Welche finanziellen Folgekosten für alle Involvierten hat die Schliessung der Abteilung für Bewohner/-innen mit besonderem Pflegebedarf im Pflegezentrum Gehrenholz?
7. Was sind die Folgen für das bereits rekrutierte Personal?

Der Stadtrat beantwortet die Anfrage wie folgt:

Vorbemerkungen

Früher blieben Patientinnen und Patienten mit besonderem Pflegebedarf, auch nachdem sich ihre gesundheitliche Situation soweit stabilisiert hatte, dass sie keine eigentliche Akutversorgung mehr benötigten, im Spital. Den Spitälern wurden für diese Leistungen die üblichen Spitaltarife vergütet.

Mit der Begründung, dass die sogenannte Akutspitalbedürftigkeit nicht mehr gegeben sei, änderten in den vergangenen Jahren die Krankenversicherungen jedoch ihre Praxis und gewährten den Spitälern auch für Langzeitpatientinnen und -patienten mit besonderem Pflegebedarf (z. B. Patientinnen und Patienten mit einem Luftröhrenschnitt (Tracheotomie), künstlicher Beatmung oder Vakuumverbänden) nur noch die wesentlich tieferen Pflegetaxen der Langzeitversorgung. Die Spitälern waren in der Folge nicht mehr bereit, diese Patientinnen und Patienten weiterhin bei sich zu behalten. Da es für diese Menschen jedoch kaum Plätze in Langzeitinstitutionen gibt und die Tarife für diese Patientengruppen auch für Pflegeinstitutionen bei weitem nicht kostendeckend sind, sah sich das Gesundheits- und Umweltdepartement (GUD) mehrfach mit Fällen von Zürcherinnen und Zürchern konfrontiert, bei denen sich Krankenversicherungen, Akutspitäler und Pflegeinstitutionen über den Verbleib dieser

Patientinnen und Patienten und die Finanzierung ihrer Pflegeleistungen stritten.

Für die Betroffenen, durch eine Krankheit oder einen Unfall mit schweren Schicksalsschlägen konfrontiert, waren diese Diskussionen sehr belastend und sie führten zu unhaltbaren und unwürdigen Situationen.

Aufgrund der Annahme einer voraussichtlichen Zunahme weiterer ähnlicher Fälle, prüfte 2009 eine Arbeitsgruppe des GUD die Erweiterung des Angebotes der Pflegezentren der Stadt Zürich (PZZ) für Bewohnerinnen und Bewohner mit besonderem Pflegebedarf. Im März 2010 erhielten die PZZ vom damaligen Vorsteher des GUD den Auftrag, bis Ende September 2010 eine Abteilung für Bewohnerinnen und Bewohner mit einer Tracheotomie, künstlicher Beatmung oder einem Vakuumverband zu eröffnen.

In der Folge erarbeitete eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe das Feinkonzept: Die notwendigen Anschaffungen, u.a. die Beatmungs- und Absauggeräte und das dazugehörige Hilfsmaterial, wurden getätigt und bauliche Anpassungen vorgenommen. Spezialisiertes Personal wurde rekrutiert sowie das bestehende Personal intensiv weitergebildet. Die internen Arbeitsprozesse wurden definiert und angepasst. Mit der Abteilung Pneumonie des Stadtspitals Triemli wurde ein Zusammenarbeitsvertrag abgeschlossen und die Zuweisenden wurden informiert.

Die Abteilung für Bewohnerinnen und Bewohner mit besonderem Pflegebedarf ist keine Intensivstation im Pflegezentrum, sondern man orientiert sich an den Grundsätzen einer entsprechenden Versorgung in den eigenen vier Wänden. «Zu Hause sein» und ein möglichst normales Alltagsleben stehen im Vordergrund.

Am 1. Oktober 2010 konnte im Pflegezentrum Gehrenholz die Abteilung für Bewohnerinnen und Bewohner mit besonderem Pflegebedarf eröffnet werden. Sie bietet Platz für

- drei Personen mit künstlicher Beatmung
- drei Personen mit einem Tracheostoma
- vier Personen mit spezieller Wundbehandlung (z. B. Vakuumverbände).

Bis Mai 2011 traten eine beatmete Person, vier Personen mit einem Tracheostoma und zwei Personen mit einem Vakuumverband in die neue Abteilung ein. Die Bewohnerinnen und Bewohner der neuen Abteilung kommen alle aus der Stadt Zürich. Die Übertritte erfolgten aus dem Stadtspital Waid, der Uniklinik Balgrist und der Rehaklinik Bellikon.

Neben den effektiven Aufnahmen gab es auch mehrere Aufnahmeabklärungen, insbesondere auch für beatmete Patientinnen und Patienten, bei denen es aufgrund gesundheitlicher Veränderungen oder Todesfall dann doch nicht zum Übertritt ins Pflegezentrum Gehrenholz kam. Die Abklärungen erfolgten für Patientinnen und Patienten der Stadtspitäler Waid und Triemli, der Uniklinik Balgrist, der Rehaklinik Bellikon und des Schweizer Paraplegiker-Zentrums Nottwil.

Aufgrund des seit 1. Januar 2011 geltenden Pflegegesetzes sind die Gemeinden für die Versorgung von Pflegebedürftigen zuständig und haben für die ungedeckten Kosten der Pflege aufzukommen. Ob die Pflege durch eine öffentliche oder private Institution erbracht wird, hat keinen Einfluss.

Nach diesen einleitenden Bemerkungen können die Fragen wie folgt beantwortet werden:

Zu Frage 1: Wie die Vorbemerkungen zeigen, ist die Eröffnung der Spezialbetten für besonderen Pflegebedarf nicht auf die Einführung der Swiss DRG zurückzuführen, sondern es standen ethisch-moralische Fragen zum Umgang mit höchstfragilen Patientengruppen im Vordergrund. Finanzierungsaspekte und die Klärung der Frage, wo heute für medizinisch stabile Langzeitpatientinnen und -patienten mit besonderem Pflegebedarf der «richtige» Ort ist, spielten jedoch auch eine Rolle und werden mit der Einführung von Swiss DRG ab 1. Ja-

nur 2012 an Relevanz zunehmen.

Zu Frage 2: Die Pflegezentren gewährleisten heute eine sichere Pflege und können dies auch nach Einführung der Swiss DRG garantieren. Umfangreiche Projektarbeiten auf Departementsstufe, wie auch innerhalb und zwischen den betroffenen Dienstabteilungen und den ambulanten Leistungserbringenden bereiten den Systemwechsel vor. Zudem verkürzen sich die akutstationären Aufenthaltszeiten bereits seit Jahren und die Pflegezentren sind es gewohnt, mit sich verändernden Anforderungen umzugehen. Auch wird die institutionenübergreifende Zusammenarbeit mit Einführung der Swiss DRG nicht abgeschlossen sein. Die Anpassungen haben bereits begonnen und erfolgen gestaffelt entsprechend dem Aufbau der Kapazitäten und Kompetenzen und unter stetigem Einbezug der Erfahrungen.

Bereits heute kommen von den 1200 pro Jahr neueintretenden Bewohnerinnen und Bewohnern nur etwa 22 Prozent direkt von zu Hause ins Pflegezentrum, gegen 50 Prozent kommen aus den beiden Stadtspitälern. Über 40 Prozent gehen wieder nach Hause oder in eine andere Institution, wie z. B. ein Altersheim.

Zu Frage 3: Das erforderliche Wissen ist im Pflegezentrum Gehrenholz in der Abteilung für besonderen Pflegebedarf aufgebaut. Die Basis dazu bildeten die Neuanstellungen von vier Pflegefachpersonen mit einem Fachausweis in Intensivpflege und einer Ergotherapeutin. Zudem wurde das bereits bestehende Personal intensiv weitergebildet. So besuchten drei Pflegefachpersonen, der Hausarzt und zwei Therapeutinnen vor Eröffnung der Abteilung eine zweitägige Weiterbildung im Schweizerischen Paraplegiker-Zentrum Nottwil. Weitere Pflegenden werden den Kurs, der nur ein Mal pro Jahr angeboten wird, 2011 ebenfalls besuchen. Zusätzlich absolvierten alle diplomierten Pflegefachpersonen der Abteilung, die Dauernachtwachen und das Pflegekader eine interne Grundschulung durch das Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil. Ein weiterer nicht zu unterschätzender Schulungsaufwand entstand im Pflegezentrum Gehrenholz infolge Anleitungen und Inputs durch die Ärztinnen und Ärzte der Intensivstation des Stadtspitals Triemli direkt am Krankenbett im Sinne eines «learning by doing». Eine kontinuierliche Begleitung durch die Pflegefachpersonen der Intensivstation des Stadtspitals Triemli findet ebenfalls statt.

Im Bereich der Wundversorgung wurde das diplomierte Personal durch eine externe Firma im fachgerechten Umgang mit den Vac-Geräten geschult und diese werden durch die hausinterne Wundspezialistin begleitet.

Für die fachgerechte medizinische Behandlung von beatmeten oder tracheotomierten Bewohnerinnen und Bewohnern wurde ein konsiliarischer Dienst durch das Stadtspital Triemli sichergestellt. Dieser ist verantwortlich für die Evaluation der Aufnahmegehesuche und die pneumologische Grundbetreuung der Bewohnerinnen und Bewohner. Weiter beantwortet der konsiliarische Dienst von Montag bis Freitag telefonische Rückfragen bei alltäglichen Problemen. Bei Bedarf erfolgen zusätzliche Visiten. Ausserhalb der normalen Arbeitszeiten besteht eine Notfallabdeckung über das internistische Oberarzt-Pikett des Stadtspitals Triemli.

Aufgrund dieser departementseigenen Kooperationsmöglichkeiten sind die Pflegezentren geradezu prädestiniert, Pflegeplätze für Patientinnen und Patienten mit besonderem Pflegebedarf anzubieten. In Anbetracht der hohen Spezialisierung und der geringen Fallzahl ist eine Ausdehnung des Wissens auf weitere Pflegezentren nicht sinnvoll.

Zu Frage 4: Die Streichung der Mittel würde die schrittweise Schliessung der Betten für beatmete und tracheotomierte Bewohnerinnen und Bewohner zur Folge haben. Es müssten entsprechende Plätze in anderen Institutionen gesucht werden. Aufgrund der zeitlichen Begrenzung der Therapie können die Bewohnerinnen und Bewohner mit speziellen Wundverbänden die begonnene Behandlung auf der Abteilung zu Ende führen.

Von der Streichung der Mittel sind jedoch nicht nur die jetzigen Bewohnerinnen und Bewohner dieser Abteilung betroffen. Zukünftig wären wieder alle Zürcher Patientinnen und Patien-

ten mit ähnlichen Problemlagen damit konfrontiert, dass es in Zürich kein passendes Angebot für sie gibt und dass sie niemand behalten oder aufnehmen will oder kann.

Zu Frage 5: Aus Sicht des Stadtrats ist eine Schliessung der Abteilung nicht sinnvoll. Deshalb beantragt er zur nahtlosen Weiterführung mit der Zusatzkreditserie I einen Zusatzkredit für die Sachmittel von Fr. 170 000.–.

Der Betrag setzt sich zusammen aus Fr. 110 000.– für medizinische Bedürfnisse (Konto 3136) und Fr. 60 000.– für Mieten und Benutzungskosten (Konto 3161).

Zusätzlich entstehen Kosten von Fr. 20 000.– für Dienstleistungen Dritter (Konto 3180). Da dieser Betrag innerhalb der Toleranzmarge liegt, wird er in der Zusatzkreditserie I jedoch nicht beantragt.

Ohne Zusatzkredit kann die Abteilung erst wieder nach einem entsprechenden Budgetentscheid, inklusive Personalaufwand, eröffnet bzw. neu aufgebaut werden.

Zu Frage 6: Für die Eröffnung der Abteilung für Bewohnerinnen und Bewohner mit besonderem Pflegebedarf wurden folgende Investitionen getätigt.

- Anschaffung medizinischer Geräte Fr. 80 000.–
- Einbauten Fr. 34 000.–
- Alarmierung (durch OIZ) Fr. 20 000.–

Die nicht in Geldwerten ausgewiesenen Arbeitsstunden für den Aufbau der Abteilung für Bewohnerinnen und Bewohner mit besonderem Pflegebedarf sind ebenfalls Investitionen. Dabei geht es um die zeitlich aufwändigen Arbeiten der beiden Arbeitsgruppen und die weiteren Tätigkeiten wie Anpassungen der Strukturen und Prozesse, die Personalrekrutierung, der Aufbau der Kooperation mit dem Stadtspital Triemli (einschliesslich Vertragsabschluss), der Aufbau von Wissen (externe und interne Schulungen), die Information der Zuweisenden und die Anpassung von Broschüren und dem Auftritt im Internet. Diese Investitionen würden sich bei einer Schliessung als nutzlos erweisen und aufgrund des aktuellen Mangels an spezialisierten Pflegeplätzen an einem anderen Ort erneut anfallen.

Auch bei einer nur vorübergehenden Schliessung der Abteilung geht ein Teil dieser Investitionen verloren und es entstehen bei einer Wiedereröffnung zusätzliche Kosten. Für die Aufnahmen von beatmeten Patientinnen und Patienten war es aus Platzgründen notwendig, ein Viererzimmer auf zwei Betten zu reduzieren. Die Rückführung zu einem Viererzimmer hätte zur Folge, dass z. B. Schränke wieder ausgebaut werden müssten.

Das aufgebaute Wissen müsste bei einer Neu-Eröffnung praktisch von Grund auf erneuert werden, ebenso müssten die Zuweisenden erneut informiert und das Informationsmaterial angepasst werden.

Zu Frage 7: Eine Schliessung der Abteilung für Bewohnerinnen und Bewohner mit besonderem Pflegebedarf hat für das Personal keine Folgen in Bezug auf die Sicherheit des Arbeitsplatzes, denn die zusätzlichen Stellen können im Rahmen der normalen Fluktuation ausgeglichen werden, Entlassungen wären nicht notwendig.

Eine Schliessung der Abteilung verändert jedoch das Arbeitsumfeld und senkt das technische Anspruchsniveau der Arbeit. Geschieht dies für die Mitarbeitenden unfreiwillig, ist mit Frustration und Demotivation zu rechnen. Insbesondere bei den eigens für diese neuen Aufgaben rekrutierten Pflegenden und Therapeutinnen besteht bei einer Schliessung ein erhöhtes Fluktuationsrisiko (Kosten pro Fall erfahrungsgemäss Fr. 20 000.–) einschliesslich entsprechendem Imageschaden in der Branche.

Vor dem Stadtrat
der Stadtschreiber
Dr. André Kuy