

Sitzung vom 16. September 2020

884. Anfrage (Auf Danken folgt Franken – bessere Löhne und Anstellungsverhältnisse für medizinisches Pflegepersonal)

Die Kantonsrätinnen Janine Vannaz, Aesch, und Yvonne Bürgin, Rüti, haben am 8. Juni 2020 folgende Anfrage eingereicht:

Die Wertschätzung und das Ansehen des Pflegepersonals sind in der Bevölkerung sehr gross. Die ausserordentliche Lage durch das Corona-Virus hat uns zusätzlich aufgezeigt, wie hochgradig systemrelevant diese Berufsgruppen sind. Trotz grosser Verantwortung, belastender Schichtarbeit und sich sogar aussetzen an tödliche Risiken wird die Arbeit im Pflegebereich verhältnismässig tief entlohnt. Fast jede andere Branche verdient im Vergleich, gemäss Staufenbiel Institut, besser. Um die Versorgungssicherheit auch in Zukunft sicher zu stellen, ist jetzt angesagt, die Löhne und Anstellungsverhältnisse des medizinischen Pflegepersonals genauer anzuschauen und unkorrekte Umstände im Gesundheitswesen zu korrigieren.

Wie schon der indirekte Gegenvorschlag der Pflegeinitiative fordert, geht es insbesondere um die Aufwertung des Berufes der Pflegefachkräfte. Unter anderem soll mehr Verantwortung übergeben werden. Die Meinung ist, dass wenn Pflegefachpersonen gemäss ihren fachlichen Qualifikationen mehr Leistungen erbringen können, dies zu einer Entlastung ärztlicher Leistungen und somit zu weniger Arztkosten führen kann. Mehr Kompetenz der Pflegefachleute muss also mit keiner Mengenausweitung verbunden sein, wenn die anderen Akteure entsprechend weniger Leistungen erbringen.

Genauso wichtig ist aber eine Entlastung der Pflegefachkräfte. Der Administrationsaufwand hat allgemein zugenommen und auch bei den Pflegemitarbeitern nicht Halt gemacht. Eine grosse Not sehen wir auf der untersten Stufe bei den Pflegeassistenten. Hier ist der Druck enorm.

Personaleinsparungen gehen genau so wenig wie tiefe Löhne und vor allem muss ein ganz grosses Augenmerk auf die Anzahl der Ausbildungsplätze gelegt werden. Dies soll insbesondere über Investitionen in die Ausbildung für ausreichendes Pflegepersonal und einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen erreicht werden.

Vor diesem Hintergrund bitten wir den Regierungsrat um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Wie viele Menschen arbeiten im Kanton Zürich in Pflegeberufen, Spitälern und Heimen und wie ist die Verteilung auf die verschiedenen Berufsbezeichnungen, Assistenzpflege bis hin zur Pflegefachkraft FA?
2. Wie sieht die zukünftige Entwicklung bezüglich Akquirierung aus? Drohen dem Kanton Zürich Akquirierungsprobleme? Wie kann man vermeiden, Personal aus dem Ausland einzustellen?
3. Wie viele Ausbildungsplätze stehen zur Verfügung? Wie wird das Geld eingesetzt, welches von Instituten, wie kleineren Altersheimen, als Penalty bezahlt wird?
4. Was unternimmt der Kanton Zürich, damit das Pflegepersonal von den vielen anfallenden administrativen Arbeiten entlastet wird und es sich vermehrt der Pflege widmen kann?
5. Welche Möglichkeiten können ergriffen werden, vermehrt Teilzeitstellen zu fördern, damit der grosse Bedarf an Personal gedeckt werden kann?
6. Wie steht die Gesundheitsdirektion zur Forderung von kürzeren Arbeitszeiten zu gleichem Lohn? So könnte die starke Belastung des Personals abgefedert werden und der Lohn wäre attraktiver.
7. Wo sieht die GD Spielraum, Lohnerhöhungen zu Gunsten der langjährigen Pflegemitarbeiter kontinuierlich durchzusetzen?
8. Wie kann ein Pflegeberuf auch vermehrt für Männer attraktiv sein? Wie sieht die Lohnbandbreite nach oben aus?
9. Schweben dem Regierungsrat noch andere Ideen vor, um die Verbesserung der Anstellungsbedingungen für Pflegepersonal voranzutreiben?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Janine Vannaz, Aesch, und Yvonne Bürgin, Rüti, wird wie folgt beantwortet:

Zu Frage 1:

Nach Berufsgruppen mit medizinischem, therapeutischem und pflegerischem Schwerpunkt teilen sich die Erwerbstätigen im Gesundheits- und Pflegewesen im Kanton Zürich wie folgt auf:

Berufsgruppe	Berufsart	Anzahl Erwerbstätige
Akademische und verwandte Gesundheits- berufe	Ärztinnen und Ärzte ohne nähere Angaben	5 215
	Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner	k. A.
	Fachärztinnen und Fachärzte	4 931
	Krankenpflegefachkräfte	18 918
	Geburtshilfespezialistinnen und Geburtshilfespezialisten	712
	Spezialistinnen und Spezialisten der traditionellen und komplementärmedizinischen Medizin*	1 345
	Zahnärztinnen und Zahnärzte*	978
	Apothekerinnen und Apotheker*	1 133
	Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	3 333
	Diätologinnen/Diätologen und Ernährungsberaterinnen/ Ernährungsberater*	258
	Audiologinnen/Audiologen und Sprachtherapeutinnen/ Sprachtherapeuten*	1 013
	Spezialistinnen und Spezialisten in Gesundheitsberufen, anderweitig nicht genannt*	2 305
	Assistenzberufe im Gesundheits- wesen	Medizintechnikerinnen und Medizintechniker im Bereich bildgebende Verfahren und Therapiegeräte*
Medizintechnikerinnen und Medizintechniker im Bereich Labor und Pathologie		1 396
Pharmazeutische Technikerinnen/Techniker und Assistentinnen/Assistenten*		2 047
Medizinische und Zahnmedizinische Prothetik- technikerinnen und Prothetiktechniker*		510
Fachkräfte Gesundheit und Pflege (mittlere Stufe)		3 866
Fachkräfte Geburtshilfe (mittlere Stufe)		k. A.
Fachkräfte in traditioneller und komplementärer Medizin		k. A.
Zahnmedizinische Assistentinnen/Assistenten und Dentalhygienikerinnen/Dentalhygieniker		2 160
Fachkräfte im Bereich medizinische Dokumentation und Information		k. A.
Fachkräfte in der öffentlichen Gesundheitsfürsorge		k. A.
Augenoptikerinnen/Augenoptiker		1 003
Physiotherapeutische Technikerinnen/Techniker und Assistentinnen/Assistenten*		1 667

Berufsgruppe	Berufsart	Anzahl Erwerbstätige
Assistenzberufe im Gesundheits- wesen	Medizinische Assistentinnen/Assistenten*	4 771
	Rettungsdienstpersonal*	403
	Assistenzberufe im Gesundheitswesen, anderweitig nicht genannt	k. A.
Betreuungsberufe	Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	6 620
	Haus- und Familienpflegerinnen und -pfleger	5 771

Quelle: Bundesamt für Statistik, Strukturerhebung 2018

* Enthält Unterkategorien mit weniger als fünf Beobachtungen in der Stichprobe, die nicht in die Statistik einfließen, wodurch die Gesamtzahl tendenziell niedriger ausfällt.

Der Personalbestand in Zürcher Spitälern und Heimen betrug 2019 in Spitälern 9104 Personen der Kategorie Pflegepersonal (Vollzeitäquivalent; VZÄ) und in Heimen waren 14 111 Personen am 31. Dezember 2019 in der Kategorie Pflegefach- und -hilfspersonal angestellt.

Die Kenndaten Akutsomatik bzw. Langzeitversorgung sind auf der Webseite der Gesundheitsdirektion einsehbar (zh.ch/de/gesundheit/spitaeler-kliniken/daten-statistiken-spitaeler.html; zh.ch/de/gesundheit/heime-spitex/daten-statistik-langzeitpflege.html).

Zu Frage 2:

Der vom Amt für Wirtschaft und Arbeit entwickelte Fachkräftemangelindikator zeigt, dass sich unter den Mangelberufen bereits heute viele Gesundheitsberufe befinden. So führten im Kanton Zürich 2019 die Berufsgruppe Ärztinnen und Ärzte die Liste der Mangelberufe an. Auf den Plätzen 4, 19 und 20 befanden sich «Sonstige akademische und verwandte Gesundheitsberufe», «Nicht akademische Krankenpflege- und Geburtshilfefachkräfte» sowie «Medizinische und pharmazeutische Fachberufe».

Der Fachkräftemangel im Gesundheitsbereich könnte sich in den kommenden Jahren weiter akzentuieren. Schweizweit kommt über ein Fünftel der im Gesundheits- und Sozialwesen Beschäftigten innerhalb der nächsten zehn Jahre ins Rentenalter (Schweizer Arbeitskräfteerhebung; SAKE 2019). Gleichzeitig erhöht sich durch den demografischen Wandel und die alternde Bevölkerung der Bedarf an Pflege- und medizinischen Versorgungsleistungen. Laut Referenzszenario des Bundesamts für Statistik erhöht sich die Anzahl der 65-Jährigen und Älteren in der Schweiz von 1,6 Mio. im Jahr 2020 auf 2,1 Mio. im Jahr 2030. Während heute 30,9 Personen ab 65 Jahren auf 100 Personen im Alter zwischen 20 und 64 Jahren kommen, wird sich dieser Altersquotient im Jahr 2030 auf 38,3 Personen erhöhen.

Insgesamt stellt sich die Situation im Kanton Zürich im Vergleich zu anderen Kantonen betreffend Fachkräftemangel bei den nichtuniversitären Gesundheitsberufen besser dar. Einerseits ist der Kanton Zürich attraktiv für die Berufsausübung im Gesundheitswesen (gute Erschließung, überdurchschnittliche Gehälter, verschiedene Spitäler mit universitärem Status). Andererseits hat er früh damit begonnen, dem sich abzeichnenden Fachkräftemangel entgegenzuwirken, so beispielsweise mit einer gesetzlichen Aus- und Weiterbildungsverpflichtung von Institutionen des Gesundheitswesens (vgl. Beantwortung der Frage 3). Die Bestrebungen sind schon seit Jahrzehnten darauf ausgerichtet, dass mehr Jugendliche bzw. junge Erwachsene aus dem Inland für die Ausbildung angeworben werden können, damit sich die Abhängigkeit von ausländischem Personal verringert.

Zu Frage 3:

In der beruflichen Grundbildung sind per Ende Juli 2020 im Mittelschul- und Berufsbildungsamt folgende Lehrverhältnisse erfasst:

	Vor Lehrbeginn	1. Lehrjahr	2. Lehrjahr	Total
Assistentin/Assistent Gesundheit und Soziales EBA	122	175	168	465
Fachfrau/Fachmann Betreuung EFZ Fachrichtung Behindertenbetreuung	41	81	94	216
Fachfrau/Fachmann Betreuung EFZ Fachrichtung Betagtenbetreuung	19	27	32	78
Fachfrau/Fachmann Gesundheit EFZ	670	803	1979	3452
Total	852	1086	2273	4211

In den Bildungsgängen der höheren Fachschulen sind im Bereich Pflege zurzeit folgende Anzahl Studierende erfasst:

	Anzahl Studierende
Pflege HF Teilzeit	333
Pflege HF Vollzeit	1183
Aktivierung HF	90
Biomedizinische Analytik HF	89
Operationstechnik HF	124
Medizinisch-technische Radiologie HF	98
Dentalhygiene HF	61
Total	1978

Die Institutionen meldeten für 2019 betreffend die in Ausbildung zu einem Pflegeberuf stehenden Personen folgende Zahlen: rund 2500 Stellen (VZÄ) in Spitälern und etwas über 2000 Personen in Heimen. Die Differenz zu den Zahlen über die in Ausbildung stehenden Personen ergibt sich insbesondere dadurch, dass erstens in die Zahlen des Mittelschul-

und Berufsbildungsamtes die Lehrverhältnisse der in ambulanten Institutionen (Spitex) arbeitenden Auszubildenden miteingerechnet wurden und es zweitens Auszubildende gibt, die eine Zürcher Ausbildungsstätte besuchen, ihr Praktikum aber ausserkantonale (oder im nahen Ausland) absolvieren. Über die Höchstzahl von Ausbildungsplätzen in den Institutionen kann keine Aussage gemacht werden, da diese Angaben bei den Institutionen nicht erhoben werden.

Gemäss der am 1. Januar 2019 in Kraft getretenen Verordnung über die Ausbildungspflicht in der Langzeitpflege (LS 855.12) werden die erhobenen Ersatzabgaben in Form von Gutschriften (Bonuszahlungen) den Betrieben zugutekommen, die ihre Ausbildungsverpflichtung mehr als erfüllt haben. Die Verordnung gilt für Institutionen der Langzeitpflege, die über eine Betriebsbewilligung der Gesundheitsdirektion verfügen; ausgenommen sind Altersheime ohne Pflegebetten und Pflegeinstitutionen im Bereich der Forensik.

Zu Frage 4:

Gemäss Art. 25a Abs. 3 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (SR 832.10) regelt der Bundesrat das Verfahren der Bedarfsermittlung für Pflegeleistungen bei Krankheit. Der Regierungsrat setzt sich im Rahmen der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren dafür ein, dass die auf Bundesebene geplante Einführung der einheitlichen Finanzierung der ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung (EFAS) auch auf die Pflege angewendet wird. Sollte dies gelingen, gäbe es auch bezüglich Abrechnungen und Dokumentationen zuhanden der Krankenversicherer eine deutliche Vereinfachung, weil die Versicherer nicht mehr einen fixen Betrag, sondern einen pauschalen Anteil an den Gesamtkosten der Pflege – und damit auch der administrativen Kosten der Pflegeinstitutionen – übernehmen müssten. Zu den weiteren Bestrebungen der Gesundheitsdirektion, auf nationaler Ebene den administrativen Aufwand zu vermindern, ist auf die Beantwortung der Anfrage KR-Nr. 236/2018 betreffend Ausreichendes Pflegepersonal für die Zukunft unserer Gesellschaft zu verweisen.

Zu Fragen 5 und 8:

Auffallend ist, dass die Schweiz im internationalen Vergleich eine überdurchschnittlich hohe Erwerbstätigenquote aufweist. 2019 waren 88% der Männer und 80% der Frauen im Alter von 15 bis 64 Jahren erwerbstätig. Die verstärkte Nutzung des inländischen Fachkräftepotenzials ist dadurch nur beschränkt möglich. Allerdings wird die hohe Erwerbsbeteiligung in der Schweiz, insbesondere bei den Frauen, durch den hohen Anteil an Teilzeitstellen relativiert. Soll das im Inland vorhandene Fachkräftepotenzial bestmöglich genutzt werden, muss die Förderung von Teilzeitstellen zwingend mit der Förderung höherer Arbeitspensen verbunden sein.

Zur verstärkten Nutzung des inländischen Arbeitskräftepotenzials allgemein bzw. zur Förderung von Teilzeitbeschäftigung sowie zur Erhöhung der Attraktivität der Pflegeberufe für Männer sind folgende Massnahmen denkbar (vgl. auch RRB Nr. 917/2018):

- Schaffung ausreichender Ausbildungsangebote im Inland, auch auf Tertiärstufe (Erhöhung Attraktivität für Männer);
- Schaffung von Weiterbildungs- und Entwicklungsmöglichkeiten (Erhöhung Attraktivität für Männer);
- Umschulungsangebote für Quereinsteiger (Erhöhung Attraktivität für Männer);
- Nutzung von Technologie zur Unterstützung der Arbeitsprozesse und Entlastung der Mitarbeitenden wie beispielsweise Pflegeroboter (Erhöhung Attraktivität für Männer und Teilzeit);
- Ausbau der Betreuungsmöglichkeiten für Kinder, um Teilzeitstellen zu fördern und gleichzeitig eine Erhöhung der Arbeitspensen zu ermöglichen (Erhöhung Attraktivität für Männer und Teilzeit);
- Verbesserung der Rahmenbedingungen und Erwerbsanreize über die Ausgestaltung der Steuer- und Abgabensysteme, um die Erhöhung der Arbeitspensen attraktiver zu machen (Erhöhung Attraktivität für Männer und Teilzeit).

Im kantonalen Lohnsystem erstrecken sich die verschiedenen Richtpositionsketten der Pflegefunktionen im Einreihungsplan gemäss Anhang 1 der Vollzugsverordnung zum Personalgesetz (VVO; LS 177.111) gesamthaft von der Lohnklasse (LK) 6 bis zur LK 24. Die verschiedenen Richtpositionen, deren Umschreibung und die entsprechende Einreihung in die LK sind dem im «Handbuch Personalrecht» publizierten «Handbuch Vereinfachte Funktionsanalyse», Funktionsbereich 4, Funktionsgruppe 2, zu entnehmen. In der Funktionsgruppe 2 sind die Pflegefunktionen einschliesslich Fachangestellte Gesundheit, die Geburtshilfefunktionen sowie die Ausbildungsfunktionen Gesundheitsberufe abgebildet.

Die Einreihung in die Lohnstufen (LS) 1 bis 29 innerhalb der massgeblichen LK wird gemäss § 15 der Personalverordnung (LS 177.11) aufgrund der Erfahrungen in früherer Stellung, der ausgewiesenen Fähigkeiten und der besonderen Eignung für die neue Stelle vorgenommen. Dabei werden Erfahrungen in Haus-, Erziehungs- und Betreuungsarbeit angemessen berücksichtigt. Gemäss den Lohntabellen des Lohnreglements 01, Stand 1. Januar 2020, ergibt sich bei den Pflegefunktionen (ohne ärztliche Funktionen) ein Höchstlohn von Fr. 200 561 («Leiter/in Pflegedienst» LK 24, LS 29; vgl. Anhang 2 VVO).

Zu Frage 6:

Lohnerhöhungen und anderweitige Verbesserungen der Arbeitsbedingungen, z. B. durch gekürzte Arbeitszeiten oder ausgebauten Sozialleistungen, können dazu beitragen, Gesundheitsberufe attraktiver zu machen und dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken. Indessen führten kürzere Arbeitszeiten auch zu einem erhöhten Personalbedarf und könnten den Fachkräftemangel dadurch sogar noch verstärken. Kann der erhöhte Personalbedarf nicht durch eine zusätzliche Arbeitskräftegewinnung ausgeglichen werden, könnte dies zu einem erhöhten Druck auf die Angestellten führen und Qualitätsverluste in der Gesundheitsversorgung nach sich ziehen; nicht zuletzt deshalb, weil es an Pflegekontinuität mangelte. Gleichzeitig käme es bei höheren Löhnen und kürzeren Arbeitszeiten zu gleichem Lohn zu einem Kostendruck, der höhere direkte Kosten für die Prämienzahlerinnen und -zahler und höhere indirekte Kosten für die Steuerzahlerinnen und -zahler bei der Restfinanzierung durch die Kantone und Gemeinden nach sich ziehen würde.

Zu Fragen 7 und 9:

Hier ist zu unterscheiden zwischen den Pflegemitarbeitenden, die dem kantonalen Personalrecht unterstehen, und den übrigen Pflegemitarbeitenden. Erstere werden gemäss den Vorgaben des kantonalen Personalrechts eingereiht. Dieser Personalgruppe kann jeweils im Rahmen der vom Regierungsrat mit dem Budget beschlossenen prozentualen Anteil der Lohnsumme für individuelle Lohnerhöhungen eine individuelle Lohnerhöhung gewährt werden.

Die Lohneinreihung und allfällige Modalitäten zu Lohnerhöhungen bei den übrigen Pflegemitarbeitenden richten sich nach den für diese anwendbaren gesetzlichen Grundlagen (Obligationenrecht [SR 220], Personalrecht der Gemeinden usw.). Zwecks Sicherstellung der Arbeitgeberattraktivität liegt es durchaus auch im Interesse der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, dass sie die vorhandenen Handlungsspielräume ausschöpfen.

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

Vor dem Regierungsrat
Die Staatsschreiberin:
Kathrin Arioli