

Sitzung vom 16. Juni 1999

1143. Anfrage (Pflegepersonal-Notstand in den Zürcher Krankenhäusern)

Kantonsrat Christoph Schürch, Winterthur, und Kantonsrätin Erika Ziltener, Zürich, haben am 29. März 1999 folgende Anfrage eingereicht:

Verschiedene kantonale und subventionierte Krankenhäuser (gemäss geltendem Gesundheitsgesetz sind hier fatalerweise auch Krankenhäuser mit gemeint) leiden wieder unter chronischem Mangel an ausgebildetem Pflegepersonal. Grippewellen wie kürzlich führen zu desolaten Zuständen. Aus dem Psychiatriezentrum Hard und der Klinik Rheinau werden sehr hohe Abgänge gemeldet. Das Krankenhaus Wülflingen überlebt nur, weil ständig Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus ihren Freitagen oder gar aus den Ferien in die Lücken springen. Es wird fast überall von der Substanz gezehrt. Instabilität wird zur Norm. Die Pflegefunktionen 3, 4 und 5 können kaum mehr ausgeführt werden.

Es wird wieder Pflegepersonal im Ausland rekrutiert.

Der GD-Pilotversuch BAM (Beschäftigungswirksame Arbeitszeitmodelle) fand unter sehr schlechter Beteiligung der Pflege statt. Die Schliessung der Regionalspitäler wird zu einer dramatischen Druckerhöhung in den Schwerpunkt- und Zentralspitälern führen, weil ja die höhere Auslastung nicht automatisch mehr Pflegepersonal oder gar Pflegestellen zur Folge hat.

Ich frage den Regierungsrat an:

- Wie viele Stellen diplomierter Pflegenden können zurzeit (Stichtag 1. April 1999) in den auf den drei Spitalisten figurierenden Kliniken, Heimen und Wohngruppen nicht besetzt werden? Wann wurden die Stellenpläne in den jeweiligen Institutionen das letzte Mal nach oben korrigiert?
- Wie viele Stellenprozente insgesamt je Quartal fielen in den letzten vier Jahren durch Schwangerschafts- und Mutterschaftsurlaub beim Pflegepersonal sowie durch Krankheitsabsenzen über einem Monat aus?
- Was gedenkt der Regierungsrat zu tun, um die Situation nachhaltig zu verbessern, damit alle fünf Funktionen, welche immerhin SRK-Standard sind, wahrgenommen werden können? Was tut der Regierungsrat, damit die neue Bildungsstruktur (Task-Force Bericht) nicht ein weiterer Gesundheitsbildungsflop, wie die DNI- und DNII-Regelung wird?
- Welche Rahmenbedingungen gedenkt der Regierungsrat zu verändern, damit mehr ausgebildete Pflegenden (immerhin hat der Kanton Zürich 2250 Ausbildungsplätze) ihren Beruf nicht verlassen und die bewilligten Stellen besetzt werden können? (Zum Beispiel Arbeitszeiten, Lohn, Ferien, spezielle Regelungen für speziell belastetes Pflegepersonal in psychiatrischen Institutionen, insbesondere gerontopsychiatrischen Stationen, Mitspracherecht, Copinghilfen und anderes).
- Welches Gewicht räumt der Regierungsrat der professionellen Langzeitpflege ein?
- Was tut der Regierungsrat, damit in Zukunft wieder Pflegenden arbeiten, welche die meisten der Schlüsselqualifikationen erfüllen?
- Welches sind die Gründe der schlechten Beteiligung der Pflegenden an den BAM-Versuchen?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Christoph Schürch, Winterthur, und Erika Ziltener, Zürich, wird wie folgt beantwortet:

A. Im Akut-, Psychiatrie- und Langzeitbereich fehlen – bezogen auf die aktuellen Stellenpläne – zwischen fünf bis zehn Prozent ausgebildetes Pflegepersonal. Am stärksten betroffen ist der Langzeitbereich. Die Hälfte der Betriebe kann nicht alle im geltenden Stellenplan bewilligten Stellen besetzen. Grosse und kleine Betriebe sind gleichermassen vom Mangel an qualifiziertem Personal betroffen. In der Psychiatrie bewegt sich der Anteil der nicht besetzten Stellen um sieben Prozent, im Akutbereich liegt er bei fünf Prozent. Die grössten Schwierigkeiten hat der Akutbereich bei der Suche nach ausgebildetem Pflegepersonal mit Spezialausbildungen wie Intensivpflege, Operationen, Anästhesie, Dialyse, Endoskopie. Diese Angaben gehen aus einer Umfrage bei den Betrieben im Kanton Zürich hervor.

B. Die Abwesenheiten über einen Monat wegen Krankheit, Unfall, Schwangerschaft und Mutterschaft haben sich in den letzten vier Jahren im Durchschnitt in allen Bereichen leicht erhöht. In einzelnen Betrieben ist die Erhöhung markant, in anderen sind die Abwesenheiten rückläufig. Grobe Schätzungen lassen vermuten, dass pro Jahr im Kanton Zürich rund fünf Prozent der Stellen beim ausgebildeten Pflegepersonal wegen Abwesenheiten von über einem Monat nicht besetzt sind. Genauere Aussagen können nicht gemacht werden.

C. Seit der Einführung der Globalbudgets werden zwischen der Gesundheitsdirektion und den Akutspitälern die Leistungen ausgehandelt und vereinbart. Im Rahmen der Leistungsaufträge wird eine qualitative Umschreibung des Auftrages wie folgt festgehalten:

«Das unterzeichnende Spital verpflichtet sich, die im Jahreskontrakt vereinbarte Patientenversorgung anhand folgender Kriterien zu erbringen.

Qualitative Umschreibung des Auftrages

Bei der Patientenbehandlung und -betreuung soll den psychischen, physischen und sozialen Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten im Sinne einer ganzheitlichen Betrachtungsweise unter angemessenem Ressourceneinsatz Rechnung getragen werden. Sie beinhaltet je nach Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten ein Optimum an Erhaltung bzw. Wiederherstellung der körperlichen Funktionen und der seelisch/geistigen, sozialen und kognitiven Fähigkeiten des Menschen. Ein besonderes Augenmerk ist auf die Prävention zu richten. Im Auftrag mit eingeschlossen ist auch die Begleitung und Betreuung Sterbender und ihrer Bezugspersonen. Die Erfassung der Patientenbedürfnisse erfolgt nach Möglichkeit im Dialog zwischen Fachpersonen und Patientinnen und Patienten.»

Diese Präambel zu den Leistungsaufträgen bildet den Rahmen für die Leistungserbringung in allen Bereichen. In dieser Umschreibung sind die wesentlichen beruflichen Tätigkeitsbereiche der Pflege im Grundsatz enthalten. Die in den Vereinbarungen vorgeschlagene Messung der interdisziplinär angelegten Ergebnisindikatoren ergibt die Grundlage für die Qualitätsüberprüfung und -verbesserung in allen Bereichen. Damit sind die fünf Grundfunktionen der Pflege (Unterstützung in und stellvertretende Übernahme von Aktivitäten des täglichen Lebens/Begleitung in Krisensituationen und während des Sterbens/Mitwirkung bei präventiven, diagnostischen und therapeutischen Massnahmen/Präventive und rehabilitative Massnahmen/Mitwirkung bei der Verbesserung und Wirksamkeit der Pflege) vom Leistungsauftrag der Gesundheitsdirektion abgedeckt. Mit dem Auftrag zur wirkungsorientierten Verwaltungsführung (wif!) liegt die operative Umsetzung des Leistungsauftrages primär aber in der Verantwortung der Betriebe. Die Schlüsselqualifikationen, d.h. Fähigkeiten wie beispielsweise Kommunikation, Umgang mit Veränderungen, sind Bestandteil des Berufshandwerks in der Pflege. Deren Vermittlung bildet einen wesentlichen Teil der Grundausbildung und der Fortbildung für das ausgebildete Pflegepersonal. Die Art, wie sich die Schlüsselqualifikationen im Alltag entwickeln, ist unter anderem von der Zusammensetzung der Pflegeteams und dem Führungsverständnis der Betriebe abhängig.

D. Im kantonalen Krankenhaus Wülflingen kann über die Gestaltung bzw. Mitgestaltung der Arbeitsbedingungen auf die Attraktivität der Anstellungsverhältnisse Einfluss genommen werden. In den übrigen Kranken- und Pflegeheimen sind die Einflussmöglichkeiten geringer. Die Gesundheitsdirektion kann im Rahmen der Betriebsbewilligungen und der allgemeinen Verwaltungsaufsicht einen angemessenen Anteil an ausgebildetem Pflegepersonal verlangen. Die angespannte Lage auf dem Arbeitsmarkt und die eher geringe Attraktivität des Langzeitbereichs haben aber zur Folge, dass in diesem Bereich sowohl ein quantitativer als auch ein qualitativer Mangel an ausgebildetem Personal besteht. Die konkrete Förderung des Pflegepersonals ist Aufgabe der einzelnen Betriebe. Aus einer Umfrage geht hervor, dass mit Ausnahme sehr kleiner Betriebe im Langzeitbereich alle Betriebe die Fort- und Weiterbildung des Personals unterstützen. Es fällt auf, dass nur die Hälfte der Betriebe personalunterstützende Massnahmen am Arbeitsplatz wie Supervision, Teamcoaching und Fallbesprechungen trifft. Die meisten Betriebe im Akut- und Psychiatriebereich bieten entsprechende Massnahmen am Arbeitsplatz an.

E. Mit der von der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz (SDK) im Mai 1999 verabschiedeten Berufsbildungssystematik sollen Mängel in der Berufsbildung im Gesundheitswesen behoben werden. Auch bei der neuen Berufsbildungssystematik, insbesondere bei den Pflegeberufen, gibt es nach wie vor zwei Ausbildungsabschlüsse. Der Abschluss mit Fähigkeitsausweis ist auf Sekundarstufe II und der Diplomabschluss auf Tertiärstufe situiert. Der dreijährige Abschluss mit Fähigkeitsausweis kann jedoch nicht mit dem heutigen dreijährigen Diplommiveau 1 der Pflegeberufe (DN 1) verglichen werden. Beim DN 1 treten die Lernenden mit 18 Jahren in die Ausbildung ein. Die theoretische und praktische Ausbil-

dung ist einzig auf die beruflichen Inhalte ausgerichtet. Im Gegensatz dazu beginnt die neue Ausbildung mit 16 Jahren. Zum Schutz der Lernenden und der Patientinnen und Patienten liegen die Schwerpunkte in den ersten ein bis zwei Ausbildungsjahren im schulischen Bereich, sodass die Schülerinnen und Schüler nicht oder nur in qualifizierter Begleitung belastenden Situationen ausgesetzt sind. Das Ausbildungsprofil des Fähigkeitsausweises «Gesundheit und Soziales» muss noch ausgearbeitet werden. Das Profil für den Fähigkeitsausweis und den Diplomabschluss wird unter der Leitung des Schweizerischen Roten Kreuzes in Zusammenarbeit mit Vertreterinnen und Vertretern aus den Schulen und der Praxis erarbeitet. Für den Fähigkeitsausweis bedarf es der Koordination mit der Sozial- und Erziehungsdirektorenkonferenz (SODEK/EDK) sowie mit dem Bundesamt für Berufsbildung und Technologie. Um den bekannten Problemen von zwei Ausbildungsabschlüssen (Fähigkeitsausweis und Diplom) entgegenzuwirken, müssen das Ausbildungsprofil eindeutig und unmissverständlich formuliert und die Ausbildungsinhalte dementsprechend gestaltet werden.

F. In der Volksabstimmung vom 27. September 1998 wurde das neue Personalgesetz angenommen. Es legt verbindliche Leitlinien für die Personalpolitik des Regierungsrates fest. Der Regierungsrat wird die im Personalgesetz geforderten Instrumente zur Führung und Förderung der Personals schaffen und für eine stufengerechte Personal- und Kaderplanung sorgen. Als Erstes wird das Personalamt in Zusammenarbeit mit einer Arbeitsgruppe ein personalpolitisches Leitbild zuhanden des Regierungsrates erarbeiten. Auch das Problem der im Vergleich mit gewissen anderen Betrieben und Kantonen tieferen Löhne beim ausgebildeten Pflegepersonal wird angegangen. Rückfragen bei den kantonalen Betrieben haben ergeben, dass in den Vorstellungsgesprächen immer häufiger auf die in anderen Institutionen und anderen Kantonen tatsächlich höheren Löhne hingewiesen wird. Es ist anzunehmen, dass das tiefere Lohnniveau eine direkte Folge des Aussetzens des Stufenanstiegs in den letzten Jahren und der dreiprozentigen Lohnkürzung im Jahre 1997 ist. Hinzu kommt, dass wegen der Sparaufträge des Kantonsrates die Beförderungsquote nicht voll ausgeschöpft werden konnte. Eine Arbeitsgruppe unter der Leitung der Finanzdirektion setzt sich zurzeit mit der Besoldungssituation beim ausgebildeten Pflegepersonal auseinander. Ende Jahr wird sie Bericht erstatten.

G. Beim Projekt «Beschäftigungswirksame Arbeitszeitmodelle (BAM)» geht es darum, beschäftigungswirksame Arbeitszeitmodelle zu erarbeiten und in der Praxis zu erproben. Die Teilnahme am Projekt beruhte auf Freiwilligkeit. In der Psychiatrischen Universitätsklinik beispielsweise hat sich das Pflegepersonal sehr engagiert an der Erprobung eines Arbeitszeitverkürzungsmodells beteiligt, während in anderen Betrieben die Beteiligung des Pflegepersonals geringer ausgefallen ist. Gründe für eine Nichtbeteiligung sind unter anderen die angespannte Lage auf dem Arbeitsmarkt und der teilweise schon vor der Erprobung hohe Anteil an Teilzeitbeschäftigten.

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

Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:
Husi