

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

Sitzung vom 24. November 2021

KR-Nr. 326/2021
KR-Nr. 330/2021
KR-Nr. 332/2021

1345. Anfragen (Kapazität der Intensivstationen an Zürcher Spitälern; Klarheit über Belegung der Intensivstationen; Kapazitäten auf den Intensivstationen)

A. Kantonsrat Daniel Heierli, Zürich, hat am 13. September 2021 folgende Anfrage eingereicht:

Ich bitte den Regierungsrat um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Wie gross war die Kapazität der Intensivstationen im Kanton Zürich in den letzten 10 Jahren? Ich bitte um die Darstellung der Entwicklung über diesen Zeitraum, mit besonderem Augenmerk auf die Jahre 2020 und 2021. Die Frage bezieht sich selbstverständlich nicht nur auf Räume, Betten und Ausrüstungsgegenstände, sondern vor allem auch auf das ausgebildete Personal.
2. In einer Medienmitteilung vom 6.8.2020 hat der Kanton darüber informiert, dass er eine IPS-Unterstützungspflege-Ausbildung initiiere. Wie viele Personen befinden sich in dieser Ausbildung? Wann ist mit den ersten Abschlüssen zu rechnen?
3. Die Ausbildung zur voll qualifizierten Pflegefachkraft soll gemäss Medienberichten auch gut besucht sein, dauert aber länger. Wann und in welcher Zahl sind in dieser Ausbildung Abschlüsse zu erwarten?
4. Bekanntlich ist nicht nur die Ausbildung von Nachwuchs von Bedeutung. Mindestens so wichtig ist, dass ausgebildetes Pflegepersonal auch längerfristig im Beruf verbleibt. Medienberichten zufolge steigen relativ viele aus. Wie gross waren die vorzeitigen Abgänge aus dem Beruf in den letzten 10 Jahren, mit besonderem Augenmerk auf den Jahren 2020 und 2021?
5. Der Pflegeberuf ist unbestrittenermassen belastend. Dies ist aber wohl allen, welche diese Ausbildung beginnen, bekannt. Ebenso ist allgemein bekannt, dass nicht wenige Patienten, wie zum Beispiel lungenkranke Raucher, «selber schuld» an ihrer Krankheit sind. Die Ausbildung scheint trotzdem attraktiv zu sein. Es ist aber viel von anderen Faktoren zu hören, welche der Attraktivität des Berufes schaden, wie zum Beispiel übermässiger Bürokratieaufwand, mangelnde Wertschätzung am Arbeitsplatz, belastende Einsatzpläne oder zu wenig Lohn. Gibt es Hinweise auf die Gründe, die das Pflegepersonal zum Ausstieg aus dem Beruf bewegen?
6. Gab es in den letzten Jahren Anstrengungen, die Attraktivität des Pflegeberufes zu steigern? Wenn ja, welche?

7. Ist der Regierungsrat einverstanden mit der Aussage, dass unternehmerisch sinnvolles Handeln bei Fachkräftemangel heissen würde, die Attraktivität des Berufes zu steigern, und sei es nur durch eine Lohn-erhöhung?
8. Wie gross müssten die Kapazitäten auf den Intensivstationen sein, damit es bei einer gewöhnlichen Grippewelle, wie sie zum Beispiel im Februar 2015 stattgefunden hat, zu keiner Überlastung der Intensivstationen kommen würde (dies unter der Annahme, dass sich alle Kantone auf eine vergleichbare Strategie einigen könnten)?
9. Strebt der Kanton eine Kapazität gemäss Antwort auf Frage 8 überhaupt an?

B. Kantonsrätin Maria Rita Marty, Volketswil, sowie die Kantonsräte Daniel Wäfler, Gossau, und Hans Egli, Steinmaur, haben am 13. September 2021 folgende Anfrage eingereicht:

In den Medien wird berichtet, dass es sich bei 90% der Covid-19-Erkrankten (30% der Intensivbetten) in den Intensivstationen um Ungeimpfte bzw. nicht vollständig Geimpfte handle. Als «geimpft» gilt nur eine Person,

- welche bereits zwei Impfdosen erhalten hat und
- zudem seit der Impfung 14 Tage vergangen sind.

Mit anderen Worten: Eine Person, welche bereits zwei Impfdosen erhalten hat, gilt innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt der zweiten Dosis immer noch als nicht geimpft!

Bekanntlich haben viele Personen bereits nach der ersten Impfung und spätestens nach der zweiten Impfung grosse Beschwerden, auch junge Personen haben erhebliche Nebenwirkungen. In einem Heim, in welchem ich ein und aus gehe, starben gleich nach der zweiten Impfung vier Personen. Der Erstunterzeichnerin ist bekannt, dass im Spital Kanton Glarus, Stand Montag, 6. September 2021, nur ein Bett in der Intensivstation von einer Person besetzt war, welche weder eine erste Impfung noch eine zweite Impfung erhalten hatte. Die meisten Betten waren und sind von Personen besetzt, welche eine erste Impfung oder eine zweite Impfdosis erhalten haben und noch nicht 14 Tage vergangen sind und daher als «ungeimpft» gelten, auch die Betten, welche von sogenannten «Nicht-COVID-19-Patienten» belegt sind. Die Ursache der schwerwiegenden Beschwerden ist wohl auf die Impfung zurückzuführen und nicht auf eine direkte Ansteckung mit COVID-19. Die relativ hohe Belegung der Intensivbetten ist wohl nicht auf tatsächlich Ungeimpfte zurückzuführen, sondern auf Personen, welche aufgrund der Impfung erhebliche Nebenwirkungen, so Myokarditis, Lungenentzündung usw. haben. Die gleiche entsprechende Auskunft hat die Erstunterzeichnerin in Bezug auf einige Spitäler des Kanton Zürichs erhalten.

In diesem Zusammenhang bitten wir den Regierungsrat um Beantwortung folgender Fragen:

1. Wie viele Personen befinden sich in den Intensivstationen der Spitäler im Kanton Zürich, welche als ungeimpft gelten, jedoch eine erste oder eine zweite Dosis erhalten haben? Bitte Frage nur mit Zahlen beantworten und bitte auch Prozentanteil angeben.
2. Wie viele Personen befinden sich in den Spitälern im Kanton Zürich, welche eine erste oder auch eine zweite Dosis erhalten haben? Bitte Frage nur mit Zahlen beantworten und bitte auch Prozentanteil angeben.
3. Nach Beginn der Impfkampagnen in den Heimen verstarben unzählige Personen. Wie viele Personen davon hatten eine erste oder auch eine zweite Dosis erhalten? Bitte Frage nur mit Zahlen beantworten und bitte auch Prozentanteil angeben.
4. Wie viele Intensivbetten hatte es im Dezember 2019, Monate vor der Pandemie? Gemäss unseren Kenntnissen war diese Anzahl um 40% höher als heute. Wie begründen Sie die Tatsache, dass es zu einem Zeitpunkt als man nicht mit einer Pandemie rechnete und auch nichts davon wusste, die Betten wesentlich höher waren als zu einem Zeitpunkt wie heute, wo wir mitten in einer Pandemie sind?
5. Warum wurde im November 2020 vor der zweiten Welle die Anzahl der Intensivbetten innerhalb weniger Tagen erheblich reduziert?
6. Warum wurde kurze Zeit nach der erheblichen Reduzierung, welche auf Weisung der Regierung erfolgte (!), im Dezember 2020 der zweite Lockdown verhängt mit der Begründung einer drohenden Überbelegung der Intensivstationen – eine drohende Überbelegung, welche durch die bewusste erhebliche Reduzierung der Betten verursacht wurde? Zur Erinnerung: Anzahl Intensivbetten anfangs 2020 über 400, momentane Anzahl 181.

C. Die Kantonsrätinnen Bettina Balmer-Schiltknecht und Birgit Tognella-Geertsen, Zürich, sowie Kantonsrat Ronald Alder, Ottenbach, haben am 13. September 2021 folgende Anfrage eingereicht:

Das Sars-CoV-2-Virus ist immer noch da und die vierte Welle sorgt zurzeit dafür, dass die Intensivstationen im Kanton Zürich vor allem mit ungeimpften Personen belegt sind. Für das Pflegepersonal, welches bereits seit mehr als einem Jahr viel arbeitet, ist eine andauernd hohe Belegung der Intensivstation kräftezehrend.

Bereits in Anfrage KR-Nr. 160/2020 wurde nachgefragt, wie es um die Flexibilität im Zürcher Gesundheitswesen steht. Speziell wurde auch gefragt, ob ein Pool von Mitarbeitern zur Verfügung steht, welcher bei Bedarf abrufbar ist, und wie weit eine Flexibilität den im Gesundheits-

wesen tätigen Personen zumutbar ist. In der regierungsrätlichen Antwort ist unter anderem nachzulesen: «Vielmehr gilt es, im Gesundheitswesen attraktive Arbeitsbedingungen zu erhalten, damit genügend Fachpersonal im Arbeitsmarkt gehalten und zusätzliches ausgebildet werden kann.» Weiter wurde in der regierungsrätlichen Antwort festgehalten: «...die Gesundheitsdirektion (hat) aufgrund erster Erkenntnisse aus der Corona-Pandemie zusammen mit der Höheren Fachschule für Intensiv-, Notfall und Anästhesiepflege einen Ausbildungsgang <Unterstützungspflege auf der Intensivstation> mit insgesamt 120 Ausbildungsplätzen geschaffen» und «...die Gesundheitsdirektion (hat) bereits zu Beginn der Corona-Pandemie den Spitälern in Zusammenarbeit mit einem privaten Dienstleister eine Plattform zur kurzfristigen Rekrutierung von zusätzlichem Fachpersonal zur Verfügung gestellt. Es wurden sowohl Personen in Ausbildung, Teilzeitmitarbeitende als auch Wiedereinsteigerinnen und Wiedereinsteiger gesucht.» Schliesslich hat die Regierung in ihrer Antwort auch festgehalten: «Engpässe sind höchstens aufgrund eines Mangels an Fachpersonal oder an Verbrauchsmaterial zu erwarten.»

Wir bitten den Regierungsrat deshalb und im Hinblick auf die kommenden erfahrungsgemäss infektreichen Wintermonate um die Beantwortung der folgenden Fragen:

1. Ist der Regierungsrat der Ansicht, dass im Gesundheitswesen seit Beantwortung der Anfrage KRNr. 160/2020 die Ziele der attraktiven Arbeitsbedingungen insbesondere auf Intensivstationen erreicht wurden? Falls ja, wieso? Falls nein, warum nicht?
2. Konnte in den letzten Monaten zusätzliches Intensivpflegepersonal ausgebildet werden? Falls ja, kann dies numerisch beziffert werden? Falls kein zusätzliches Intensivpflegepersonal in den letzten Monaten ausgebildet wurde, warum nicht?
3. Kann die Regierung über einen Erfolg des Ausbildungsganges «Unterstützungspflege auf der Intensivstation» berichten? Wie viele der 120 neu geschaffenen Ausbildungsplätze konnten bisher belegt werden? Wie viele Fachangestellte Gesundheit haben diesen über 3 Monate sich erstreckenden 5-tägigen Ausbildungsgang¹ bisher erfolgreich absolviert?
4. Wie erfolgreich hat sich die kurzfristige Rekrutierung von zusätzlichem Fachpersonal mit dem in Anfrage KRNr. 160/2020 erwähnten privaten Dienstleister gestaltet? Können konkrete Zahlen dazu erwähnt werden? Wie viele Intensivpflegefachleute konnten so in welcher Zeit und zu welchem Preis rekrutiert werden? Wie viele davon waren Wiedereinsteigerinnen und Wiedereinsteiger, wie viele Teilzeitarbeitende und wie viele Personen in Ausbildung?

¹ <https://www.z-ina.ch/kursangebote/zertifikatslehrgang-fage-auf-der-intensivstation>

5. Sieht der Regierungsrat weiterhin «höchstens Engpässe aufgrund eines Mangels an Fachpersonal oder eines Mangels an Verbrauchsmaterial» als mögliche Grenzen in der Flexibilität des Zürcher Gesundheitswesens?
6. Wie stellt der Regierungsrat sicher, dass im Winter 2021/2022 keine Unterkapazitäten bei der Belegung der Betten auf Zürcher Intensivstationen bestehen?
7. Besteht ein täglicher gesamtschweizerischer Austausch und Überblick bezüglich der Anzahl an offenen Betten auf Intensivstationen (also Intensivbetten, für welche eine genügende Kapazität an Intensivstationspflegefachleute besteht)? Falls ja, wie funktioniert dies konkret? Falls nein, warum besteht nur ein Überblick über die Situation der Betten auf Zürcher Intensivstationen und nicht insbesondere in Zeiten von hoher Bettenbelegung auch ein gesamtschweizerischer Überblick über die Anzahl offener Betten auf Intensivstationen?
8. Seit vielen Jahren ist der Kostendeckungsgrad der Behandlungen von allgemeinversicherten Patientinnen und Patienten in den Spitälern ungenügend. Im stationären Bereich betrug er 91% im 2020, 96% im 2019, 96% im 2018, 95% im 2017 und im ambulanten Bereich 77% im 2020, 83% im 2019, 79% im 2018, 84% im 2017. Hauptgrund dafür sind die zu tiefen Tarife. Darum ist der Spardruck auf die Spitäler enorm. Was gedenkt der Regierungsrat zu unternehmen, damit die Spitäler ihre Leistungen kostendeckend erbringen können und sich damit die Personalsituation verbessert?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Daniel Heierli, Zürich, die Anfrage Maria Rita Marty, Volketswil, Daniel Wäfler, Gossau, und Hans Egli, Steinmaur, sowie die Anfrage Bettina Balmer-Schiltknecht und Birgit Tognella-Geertsen, Zürich, sowie Ronald Alder, Ottenbach, werden wie folgt beantwortet:

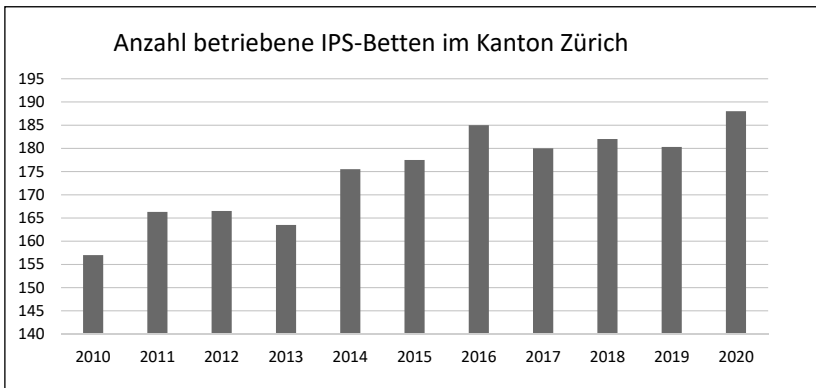
Zu Fragen A1, A8, A9, B4–B6, C6 und C7:

Im Zusammenhang mit der Frage nach den Kapazitäten der Intensivstationen an Zürcher Spitälern muss differenziert werden zwischen den von der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) offiziell zertifizierten Intensivstationen mit einer fixen Bettenanzahl und den während der Covid-19-Pandemie notfallmässig eingerichteten, zusätzlichen Beatmungsplätzen. Zu Beginn der Pandemie galt es, so viele Beatmungsplätze wie möglich bereitzustellen. Dies erfolgte auch unter dem Eindruck der teilweise verheerenden Situationen im Ausland. Die damals geplante Infrastruktur für die Notfallmedizin nahm keine Rück-

sicht auf die Verfügbarkeit von genügend qualifiziertem Personal und orientierte sich an den Szenarien der Katastrophenmedizin für den schlimmsten Fall. Glücklicherweise sind die Szenarien für den schlimmsten Fall nie eingetreten.

Die Zahl der zertifizierten Intensivpflegeplätze ist verhältnismässig stabil und über die vergangenen Jahre gesehen leicht angestiegen. Da der begrenzende Faktor primär die Verfügbarkeit von genügend qualifiziertem Personal ist, kann die Zahl der tatsächlich betriebenen, zertifizierten Betten daher kleiner sein als die Anzahl zertifizierter Betten.

In der nachfolgenden Grafik werden die von der SGI erhobenen Daten der pro Jahr im Schnitt betriebenen Anzahl Intensivpflegebetten in Zürcher Spitälern aufgeführt:



Im vergangenen Jahr wurden dementsprechend in den Spitälern im Kanton Zürich im Schnitt rund 188 zertifizierte Intensivpflegebetten betrieben. Ende Oktober 2021 wurden rund 178 zertifizierte Intensivpflegebetten betrieben.

Wie bei der Beantwortung der Anfrage KR-Nr. 473/2020 betreffend Lehren aus der aktuellen Corona-Situation für künftige ausserordentliche Lagen im Kanton Zürich bereits dargelegt, verfügen die Spitälern im Kanton Zürich derzeit über insgesamt 215 zertifizierte Intensivpflegeplätze. 25 dieser Plätze befinden sich am Kinderspital und sind für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen bestimmt, 190 Plätze stehen für die Versorgung der Erwachsenen zur Verfügung.

Die Zahl der zertifizierten Intensivpflegeplätze hat im Verlauf der Covid-19-Pandemie nicht abgenommen, sondern sie wurde im Gegenteil um sechs Betten erhöht, die 2020 zusätzlich zertifiziert worden sind. Wie bereits erwähnt, ist der begrenzende Faktor bei den Intensivstationen das qualifizierte Personal. Die bestehenden Kapazitäten der zertifizierten Intensivstationen können daher nicht kurzfristig erhöht werden. Auf die

Rückfallebene der improvisierten, nichtzertifizierten Intensivbetten wird nur in einer ausserordentlichen Lage zurückgegriffen, weil damit ein Qualitätsverlust bei der Behandlung von Intensivpflegepatientinnen und -patienten einhergeht und nicht dringliche Eingriffe verschoben werden müssten. Daraus ergeben sich weitere Einschränkungen und Risiken für die Bevölkerung.

Die gesamtschweizerisch vorhandenen Kapazitäten der Intensivpflegestationen werden laufend durch den Koordinierten Sanitätsdienst (KSD) erhoben, analysiert und publiziert (covid19.admin.ch/de/hosp-capacity/icu). Der KSD hat auch gemeinsam mit weiteren Akteuren des Gesundheitswesens ein Konzept zur nationalen Koordination der Intensivstationen erarbeitet. Ziel ist es, die gesamtschweizerisch vorhandenen Kapazitäten in einem Krisenfall bestmöglich ausnutzen und durch rechtzeitige Patientenverlegungen Kapazitätsausgleiche zwischen stärker und weniger stark betroffenen Regionen und Kantonen sicherstellen zu können.

Zu Fragen A2, A3, C2 und C3:

Nach dem Abschluss des Lehrgangs Pflegefachfrau/Pflegefachmann an der höheren Fachschule und mindestens sechs Monaten Berufserfahrung besteht die Möglichkeit, ein zweijähriges Nachdiplomstudium Intensivpflege zu absolvieren. Neben einem theoretischen Teil absolvieren alle Studierenden je zwölf Monate Praxiseinsatz auf zwei verschiedenen Intensivstationen. Wegen der begrenzten personellen Mittel der Vertragsspitäler, an denen der praktische Teil der Ausbildung absolviert wird, kann die Zahl der vorhandenen Studienplätze nicht kurzfristig erhöht werden.

Organisiert wird der Nachdiplomstudiengang Intensivpflege von der privaten höheren Fachschule für Intensivpflege, Notfallpflege und Anästhesiepflege (Z-INA), einem Bereich der Organisation der Arbeitswelt Gesundheit Zürich. In der nachfolgenden Tabelle sind die Anzahl Personen aufgeführt, die diesen zweijährigen Nachdiplomstudiengang in den vergangenen fünf Jahren erfolgreich absolviert haben:

Jahr	Anzahl Abschlüsse
2016	36
2017	38
2018	42
2019	43
2020	35

Die Abschlüsse 2021 sind noch nicht bekannt, da im November und Dezember letzte Prüfungen stattfinden.

Erfreulich ist zudem, dass die Zahl der Eintritte in den Nachdiplomstudiengang Intensivpflege in den vergangenen drei Jahren stetig erhöht werden konnte:

Jahr	Anzahl Eintritte
2019	41
2020	53
2021	57

Vor dem Hintergrund der Covid-19-Pandemie und dem in kürzester Zeit stark gestiegenen Bedarf an Expertinnen und Experten zur Behandlung von Covid-Patientinnen und -Patienten auf den Intensivpflegestationen hat die Gesundheitsdirektion im Sommer 2020 zudem das Universitätsspital Zürich (USZ) zusammen mit der Z-INA beauftragt, eine neue Weiterbildung für die IPS-Unterstützungspflege zu entwickeln (vgl. RRB Nr. 833/2020). Zugelassen zu diesem Weiterbildungskurs sind alle ausgebildeten Pflegefachpersonen HF. Die Kosten für den Kurs werden vollumfänglich von der Gesundheitsdirektion übernommen. Bis Ende Oktober 2021 haben insgesamt 117 Pflegefachpersonen den Kurs absolviert. Die Absolventinnen und Absolventen können beatmete Intensivpflegepatientinnen und -patienten zwar nicht selbstständig versorgen, sind aber in der Lage, das voll ausgebildete Personal auf den Intensivpflegestationen tatkräftig zu unterstützen und so für eine wertvolle Entlastung zu sorgen.

Zu Frage A4 und A5:

Vorzeitige Abgänge von Pflegefachpersonen aus dem Beruf werden im Kanton Zürich nicht zentral erfasst. Das USZ schätzt, dass zwischen 15% und 20% der Austritte aufgrund der insgesamt anspruchsvollen Natur des Pflegeberufs und damit frühzeitig erfolgen.

Eine nach dem Lehrabschluss 2021 bei den Fachleuten Gesundheit am Careum Bildungszentrum und dem Zentrum für Ausbildung im Gesundheitswesen durchgeführte Umfrage hat ergeben, dass knapp 43% der Absolvierenden im Beruf verbleiben (2019 waren es rund 54%). 38% der Befragten nehmen eine weiterführende Ausbildung bzw. ein Studium in Angriff und rund 19% der Befragten haben angegeben, dass sie auf Stellensuche sind oder noch keine konkreten Pläne haben.

Die Beweggründe für einen vorzeitigen Berufsausstieg sind vielfältig. Oft genannt werden unregelmässige Arbeitszeiten mit Nacht- und Wochenenddiensten, die sich unter anderem negativ auf die Vereinbarkeit von Beruf und Familie auswirken können. Daneben werden aber auch die körperliche und emotionale Belastung des Pflegeberufes, ein zu tiefer Lohn oder zu tiefe Schichtzulagen als Gründe genannt.

Zu Fragen A6, A7 und C1:

Die Spitäler unternehmen bereits seit Längerem grosse Anstrengungen, um gut qualifizierte Mitarbeitende rekrutieren zu können und die ausgebildeten Fachpersonen auch im Beruf zu halten. Die beiden kantonalen Spitäler USZ und Kantonsspital Winterthur setzen im Bereich der Pflege beispielsweise auf attraktive Weiterbildungsangebote, Laufbahnentwicklung, flexible Arbeitszeitmodelle, die zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie beitragen, und Möglichkeiten des Job-Sharings. Dazu kommen weitere, individuelle Massnahmen wie eine gute und gezielte Einarbeitung sowie eine Praxisbegleitung bei einem Wiedereinstieg, die Möglichkeit von unbezahlten Urlauben, die Schaffung von Handlungsspielräumen bei der Zeitkompensation oder spezialisierte Beratungsangebote im Bereich der Gesundheitsprävention und -förderung.

Auch der Kanton hat verschiedene Massnahmen ergriffen, um die Attraktivität des Pflegeberufs zu steigern. So hat sich der Regierungsrat bereit erklärt, das dringliche Postulat KR-Nr. 478/2020 betreffend Bessere Löhne für die Pflege. Jetzt. entgegenzunehmen und befasst sich in diesem Rahmen mit der Frage der Entlohnung des Pflegepersonals. Auch die Motion KR-Nr. 244/2021 betreffend Ausbildungsbeiträge für Quereinsteigende in eine Ausbildung zur Pflegefachperson HF wurde vom Regierungsrat entgegengenommen. Gemeinsam mit der Bildungsdirektion hat die Gesundheitsdirektion zudem eine Arbeitsgruppe eingesetzt, um Massnahmen zur Förderung der Ausbildungen im Pflegebereich zu erörtern. Daneben befasst sich auch die Pflegedienstkommission, eine Koordinations- und Informationsstelle der Gesundheitsdirektion für Fragen der Berufsausübung und -ausbildung in Gesundheits- und Pflegeberufen, mit dem Thema der Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs.

Zu Fragen B1 und B2:

Die Gesundheitsdirektion weist den Impfstatus der an Covid-19 erkrankten und deswegen hospitalisierten Personen in den vier Kategorien «ungeimpft», «einfach geimpft», «vollständiger Impfschutz» und «genesen» aus. Als «ungeimpft» gelten dabei Personen, die noch keine Impfdosis erhalten haben und die in den letzten sechs Monaten auch nicht von einer Covid-19-Erkrankung genesen sind. Personen, die bereits zwei Impfdosen erhalten haben, deren vollständiger Impfschutz aber noch nicht eingetreten ist, da die zweite Impfung weniger als eine Woche zurückliegt, werden unter der Kategorie «einfach geimpft» erfasst.

Der Impfstatus der Patientinnen und Patienten, die aufgrund einer Covid-19-Erkrankung hospitalisiert sind, ebenso wie der Impfstatus der Covid-19-Patientinnen und -Patienten, die auf einer Intensivpflegestation behandelt werden müssen, ist jeweils im täglich publizierten Lagebulletin der Gesundheitsdirektion aufgeführt: [zh.ch/de/gesundheit/coronavirus.html#1682155098](https://www.zh.ch/de/gesundheit/coronavirus.html#1682155098).

Zu Frage B3:

Die Gesundheitsdirektion erhebt seit dem 8. März 2021 Informationen zum Impfstatus der im Kanton Zürich an oder mit Covid-19 verstorbenen Personen. Von den in diesem Zeitraum bis zum 18. Oktober 2021 (neuster Datenstand) verstorbenen 183 Personen ist der Sterbeort bei 176 Personen bekannt. 48 dieser 176 Personen sind in einem Alters- oder Pflegeheim verstorben. Von 30 dieser 48 in einem Heim verstorbenen Personen liegen Angaben zum Impfstatus vor. Davon waren elf Personen (37%) ungeimpft und neun Personen (30%) waren einmal geimpft. Die restlichen zehn Personen hatten einen vollständigen Impfschutz.

Zu Frage C4:

Auf der von der Gesundheitsdirektion in Zusammenarbeit mit einem privaten Dienstleister zu Beginn der Pandemie eingerichteten Plattform «Covid-19-Personalpool» meldeten sich insgesamt rund 374 Fachpersonen an. 78 Anmeldungen erfolgten durch diplomierte Pflegefachpersonen, davon 6 Intensivpflegefachpersonen, 9 Anästhesiepflegefachpersonen und 5 Notfallpflegefachpersonen. 23 Anmeldungen stammten von Personen mit einem Ausbildungsabschluss als Fachangestellte oder Fachangestellter Gesundheit. Die übrigen Anmeldungen stammten von Fachpersonal aus anderen Berufsgruppen. Zwei Drittel der Bewerbungen trafen direkt nach dem Aufschalten der Plattform in den Monaten März und April 2020 ein. Eine Analyse der Anzahl Wiedereinsteigerinnen und -einstreicher, Teilzeitarbeitender und Personen in Ausbildung wurde bei den Bewerbungen nicht vorgenommen. Insgesamt kann gesagt werden, dass dieses niederschwellige und rasch geschaffene Angebot in der ersten Phase der Pandemie eine wichtige Ergänzung zu weiteren Massnahmen war, um die angespannten Personalressourcen der Spitäler kurzfristig entlasten zu können.

Zu Frage C5:

Aufgrund der aktuellen Lage kann davon ausgegangen werden, dass kaum mehr mit einem akuten Mangel an Verbrauchsmaterial gerechnet werden muss. Die Kapazitätsgrenzen ergeben sich in erster Linie aus dem Mangel an Fachpersonal.

Zu Frage C8:

Die Spitalfinanzierung ist schweizweit einheitlich geregelt. Art. 43 Abs. 4 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) schreibt vor, dass ein Tarif auf einer sachgerechten Struktur beruhen und betriebswirtschaftlich bemessen sein muss. Gemäss Art. 49 Abs. 1 KVG orientieren sich Spitaltarife an der Entschädigung jener Spitäler, welche die tarifierte obligatorisch versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen. Ausgehandelt werden die Tarife zwischen den Tarifpartnern, d. h. den Leistungserbringern und den Versicherern. Aufgabe des Regierungsrates ist es, einen Tarif bei der Genehmigung auf seine Gesetzmässigkeit, Wirtschaftlichkeit und Billigkeit hin zu prüfen (Art. 46 Abs. 4 KVG) bzw. bei gescheiterten Verhandlungen rechtskonform festzusetzen. Dabei muss sich der Regierungsrat auf transparent ausgewiesene Kosten- und Leistungsdaten abstützen, wobei auch diese daraufhin geprüft werden müssen, ob sie auf einer wirtschaftlichen Leistungserbringung beruhen (vgl. z. B. das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-446/2018 vom 11. Februar 2019, E. 6.2). Wie bereits in der Stellungnahme zum Postulat KR-Nr. 265/2019 betreffend «Ambulant statt stationär» nicht behindern, sondern fördern dargelegt, ist eine Erhöhung von Tarifen aus politischen Motiven aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen nicht möglich.

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

Vor dem Regierungsrat
Die Staatsschreiberin:
Kathrin Arioli