

Zürich,
7. Dezember 2011

Weisung des Stadtrates an den Gemeinderat

Motion von Gregor Bucher, vertreten durch Dr. Ueli Nagel, betreffend Angestellte in städtischen Kliniken und Spitälern, Unterstellung unter das Arbeitsgesetz, Verzicht auf Umsetzung und Antrag auf Abschreibung

Am 25. August 2004 reichte Gemeinderat Gregor Bucher (Grüne) folgende Motion, GR Nr. 2004/442, ein:

Der Stadtrat wird aufgefordert, dem Gemeinderat eine Weisung vorzulegen, wonach alle Angestellten in den städtischen Kliniken und Spitälern dem Arbeitsgesetz (ArG) unterstellt werden.

Begründung:

Der Bundesrat hat den Geltungsbereich des ArG in den öffentlich-rechtlich organisierten Spitälern im Frühling auf die Assistenzärzte/innen beschränkt. Dies erstaunt, da sich viele Kantone, Personalverbände und Arbeitgeberverbände für eine generelle Ausweitung des Anwendungsbereiches ausgesprochen hatten. In Kliniken und Spitälern, welche ihr Personal privatrechtlich anstellen, gilt das ArG vollumfänglich.

Der Entscheid hat zur Folge, dass Pflege und medizinisch-technisches Personal weiterhin verpflichtet werden kann, zusätzlich zur normalen Arbeitszeit bis 14 Schichten pro Monat im "Bereitschaftsdienst" zu stehen.

Dieser Dienst bedeutet, im Falle des Bedarfs innerhalb von fünfzehn Minuten einsatzbereit sein zu müssen. Diese Einsatzdienste sind bis zu zehn Stunden lang. In den Gemeinde eigenen Kliniken und Spitälern haben diese Dienste schon früher für Diskussionen gesorgt. Mitunter wurde deshalb und aufgrund von politischen Vorstössen die Situation leicht verbessert, so auch im Bereich der Abgeltung. Die Unterstellung unter das ArG wäre ein weiterer, richtiger Schritt.

Es steht der Stadt gut an, sozial verträgliche und gerechte Anstellungsbedingungen für alle Mitarbeitenden zu schaffen. Eine Ausgrenzung v.a. des Pflege- und medizinisch-technischen Personals oder der Oberärzte/innen, indem man Geltungsbereiche des Arbeitsgesetzes ausklammert, ist empörend.

Im Verteilungskampf, welcher im Gesundheitswesen geführt wird, sind Arbeits- und Anstellungsbedingungen ein zentraler Faktor für die Entscheidung von gut qualifizierten Fachleuten, wo sie eine Anstellung annehmen wollen. Mit dieser Massnahme ziehen wir dieses Personal an und erhöhen wir die Verweildauer am Arbeitsort. Personelle Kontinuität und Weiterbildung sind zwei zentrale Qualitätsfaktoren.

Der Stadtrat lehnte die Motion mit Zuschrift vom 2. März 2005 ab und war auch nicht bereit, den Vorstoss in der Form eines Postulats entgegenzunehmen. Am 29. Oktober 2008 überwies der Gemeinderat die Motion in folgender, geänderter Form an den Stadtrat:

Der Stadtrat wird aufgefordert, dem Gemeinderat eine Weisung vorzulegen, wonach allen Angestellten in den städtischen Kliniken und Spitälern bezüglich Arbeitszeiten ein Gesundheitsschutz gewährleistet wird, der sinngemäss mindestens dem Schutzniveau des Arbeitsgesetzes entspricht.

Am 2. Juni 2010 bewilligte der Gemeinderat eine Fristerstreckung zur Bearbeitung der Motion bis zum 29. Oktober 2011 (GR Nr. 2010/230).

Nach Art. 90 der Geschäftsordnung des Gemeinderates (GeschO GR) sind Motionen selbständige Anträge, die den Stadtrat verpflichten, den Entwurf für den Erlass, für die Änderung oder für die Aufhebung eines Beschlusses vorzulegen, der in die Zuständigkeit der Gemeinde oder des Gemeinderates fällt. Gemäss Art. 92 GeschO GR hat der Stadtrat innert zweier Jahre nach der Überweisung der Motion die verlangten Anträge vorzulegen. Wenn nach seiner Beurteilung die Motion nicht erfüllbar ist, wenn dem Begehren in anderer Form entspro-

chen werden konnte oder wenn auf den Auftrag verzichtet werden sollte, hat er einen qualifizierten Bericht vorzulegen.

Der Stadtrat beantragt aus nachstehenden Gründen einen Verzicht auf die Umsetzung und Abschreibung der Motion:

1. Ausgangslage und Rahmenbedingungen

1.1. Ziel der Motion

Mit der vorliegenden nachträglich geänderten Motion wird der Stadtrat verpflichtet, dem Gemeinderat eine Vorlage zu unterbreiten, wonach allen Angestellten in den städtischen Kliniken und Spitälern bezüglich Arbeitszeiten ein Gesundheitsschutz gewährleistet wird, der sinngemäss mindestens dem Schutzniveau des Arbeitsgesetzes entspricht.

Die Motion bezweckt somit die Schaffung besserer Arbeitsbedingungen in Bezug auf die Arbeitszeiten für das gesamte Personal in den städtischen Kliniken und Spitälern und dient somit dem Schutz des Personals vor einer zu hohen Arbeitsbelastung. Auch die Vereinbarkeit von Beruf und Familie soll gefördert werden. Damit wird durch die Motion gleichzeitig auch der Schutz der Patientinnen und Patienten vor übermüdetem und überlastetem Personal und damit eine Verbesserung der Patientensicherheit anvisiert.

Das Anliegen, insbesondere der Oberärztinnen und Oberärzte, familiengerechte Arbeitsbedingungen zu haben, geniesst hohe Aufmerksamkeit. Auch dem Stadtrat ist es ein wichtiges Anliegen, die Vereinbarkeit zwischen Beruf und Familie zu fördern. Aus nachstehend dargelegten Gründen wird eine (sinngemässe) Unterstellung unter das Arbeitsgesetz nicht als geeignetes Mittel erachtet, um dieses Ziel zu erreichen.

1.2. Geltungsbereich

Die Motion verlangt eine sinngemässe Unterstellung des gesamten Personals der «städtischen Kliniken und Spitälern» unter das Arbeitsgesetz. Zur Festlegung der Betriebe, die unter diesen Begriff fallen, wurde auf die Spitallisten des Kantons abgestützt. Auf der Spitalliste bzw. der Psychiatrieliste des Kantons finden sich die beiden Stadtspitäler Waid und Triemli sowie die Suchtbehandlung Frankental, das zu den Städtischen Gesundheitsdiensten gehört. Aufgrund ihrer Grösse wären die Stadtspitäler Waid und Triemli von der (sinngemässen) Anwendung des Arbeitsgesetzes am meisten betroffen. Aus diesem Grunde haben sich die Abklärungen zur Beurteilung der Frage der Umsetzung der Motion auf diese zwei Betriebe konzentriert.

1.3. Aufgaben der städtischen Kliniken und Spitälern

Die Aufgaben der städtischen Kliniken und Spitälern bestehen insbesondere in der Behandlung und Betreuung der Patientinnen und Patienten sowie in der Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten und für weitere Spitalberufe. In diesem Zusammenhang ist die Gewährung einer hohen Patientensicherheit und -zufriedenheit oberstes Gebot. Die Beurteilung der Frage, ob die Umsetzung der vorliegenden Motion sinnvoll, zweckmässig und zielführend ist und die Motion somit umgesetzt werden soll, hat vor dem Hintergrund dieser zwei Hauptaufgaben sowie der vorstehend genannten Ziele der Motion stattzufinden.

1.4. Vorgehen bei der Beurteilung der Umsetzung der Motion

Zur Beurteilung der Umsetzung der Motion wurde ein Steuerungsausschuss, bestehend aus den Direktoren der Stadtspitäler, einem Departementssekretär des Gesundheits- und Umweltdepartements (GUD) und dem Direktor Human Resources Management (HRZ), sowie eine Arbeitsgruppe, bestehend aus Mitarbeitenden des GUD, der beiden Stadtspitäler und HRZ, eingesetzt. Die Arbeitsgruppe nahm zuhanden des Steuerungsausschusses verschiedene Abklärungen und Analysen vor, die ihm als Diskussionsgrundlage zur Meinungsbildung dienten. Hierbei wurden insbesondere rechtliche, spitalpolitische und finanzielle Aspekte,

welche die Umsetzung der Motion nach sich ziehen würde, geprüft.

1.5. Rechtliche Schwierigkeiten, welche sich im Zusammenhang mit einer Umsetzung der Motion ergeben

Mit der vorliegenden Motion wird nicht die Einführung des Arbeitsgesetzes in den städtischen Kliniken und Stadtspitälern verlangt, sondern die Gewährung eines Gesundheitsschutzes bezüglich der Arbeitszeiten, welches sinngemäss mindestens dem Gesundheitsschutz nach Arbeitsgesetz entspricht.

Die Beurteilung, was einer sinngemässen Umsetzung entspricht, ist äusserst schwierig und setzt eine Vergleichbarkeit zwischen dem Arbeitsgesetz (ArG) und seinen dazugehörenden Verordnungen und dem Personalrecht der Stadt Zürich voraus. Ein präziser Überblick darüber, inwiefern das städtische Personalrecht einen Schutz, der den Bestimmungen des Arbeitsgesetzes entspricht, gewährleistet, ist jedoch praktisch unmöglich.

Das Arbeitsgesetz und seine dazugehörenden Verordnungen haben den Gesundheitsschutz der Arbeitnehmenden zum Ziel und regeln nur diesen Teilaspekt des Arbeitsverhältnisses. Sie enthalten entsprechend primär viele Detailbestimmungen zu Höchstarbeitszeiten, Mindestruhezeiten, Pikettdienste, Bestimmungen zur Verhinderungen von Unfällen etc. Insgesamt stellen das Arbeitsgesetz und seine Verordnungen ein komplexes, aufgrund der vielen Einzelregelungen schwierig anwendbares Regelwerk dar.

Die öffentlichen Verwaltungen sind in Bezug auf die Arbeits- und Ruhezeiten grundsätzlich von der Unterstellung unter das Arbeitsgesetz ausgenommen (Art. 2 Abs. 2 lit. a ArG). Der Grund für die Nichtunterstellung der öffentlichen Verwaltungen unter das Arbeitsgesetz liegt darin, dass die Verwaltungen vorwiegend Personen beschäftigen, die in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis stehen. Für diese gelten die öffentlich-rechtlichen Vorschriften dieser Gemeinwesen, welche auch Gesundheitsschutzbestimmungen enthalten. Das Arbeitsgesetz ist grundsätzlich so ausgestaltet, dass es zusätzlich zum Obligationenrecht, welches die privaten Arbeitsverhältnisse regelt, anwendbar ist. Das Obligationenrecht selber enthält kaum Schutzbestimmungen in Bezug auf den Gesundheitsschutz.

Das Personalrecht der Stadt Zürich hingegen bezweckt eine umfassende Regelung der Arbeitsverhältnisse und enthält somit neben Bestimmungen zu Lohn, Ferien, Betriebsferientagen, Kündigungsschutz usw. insbesondere auch, wie das Arbeitsgesetz, Schutzbestimmungen in Bezug auf den Gesundheitsschutz (z. B. Bestimmungen zu Arbeitszeiten, Pikettdiensten, Ruhezeiten, usw.), da eben die öffentlichen Verwaltungen grundsätzlich vom Anwendungsbereich des Arbeitsgesetzes ausgenommen sind.

Eine Anwendung verschiedener Rechtsquellen zum gleichen Thema, auch wenn diese nur sinngemäss erfolgt, führt zu anspruchsvollen Fragen der Auslegung und Abgrenzung mit dem Ergebnis, dass die Anwendungssicherheit geschmälert wird. Aus diesem Grunde kam die Arbeitsgruppe zum Schluss, dass im Falle einer Umsetzung der Motion nur eine vollständige Unterstellung unter das Arbeitsgesetz zweckmässig und umsetzbar wäre, weshalb bei der Analyse der Kostenfolge bei einer Umsetzung der Motion auch von der Variante der vollständigen Umsetzung ausgegangen wurde.

2. Situation und Entwicklungen bei den Spitälern

2.1. Gesundheitsschutz in den Stadtspitälern

Die heutige Situation der Angestellten in den Stadtspitälern in Bezug auf den Gesundheitsschutz bezüglich den Arbeitszeiten sieht wie folgt aus:

Assistenzärztinnen und -ärzte:

Die Assistenzärztinnen und -ärzte sind seit dem 1. Januar 2005 dem Arbeitsgesetz unterstellt, weshalb die vorliegende Motion die Assistenzärztinnen und -ärzte nicht betrifft. Die

Unterstellung führte zu einer Reduktion der Sollarbeitszeit von 52 auf 50 Stunden pro Woche. Änderungen ergaben sich im Weiteren auch für die Bereitschaftsdienste, Pikettdienste, Nachtdienste, Ruhezeiten usw. Für das Arbeitsverhältnis mit Assistenzärztinnen und -ärzten ist somit einerseits das Personalrecht der Stadt Zürich als auch das Arbeitsgesetz als übergeordnetes Recht anwendbar. Näheres ist diesbezüglich im Reglement über die Anstellungsverhältnisse von Assistenzärztinnen und -ärzten in den Stadtspitälern und beim Stadtärztlichen Dienst (AAR) geregelt. Dasselbe gilt auch für die Assistenzärztinnen und -ärzte in den städtischen Kliniken.

Kaderärztinnen und -ärzte:

Für die Kaderärztinnen und -ärzte gilt das städtische Personalrecht, insofern das Reglement über die Anstellungsverhältnisse von Kaderärztinnen und -ärzten in den Stadtspitälern (KAR) nichts anderes regelt. Als Kaderärztinnen und -ärzte gelten Oberärztinnen und -ärzte i.V. (in Vertretung), Oberärztinnen und -ärzte, Oberärztinnen und -ärzte m.e.V. (mit erhöhter Verantwortung) sowie Leitende Ärztinnen und Leitende Ärzte (Art. 1 KAR). Da Leitende Ärztinnen und Ärzte als leitende Angestellte gemäss Art. 3 lit. d ArG gelten, wäre das Arbeitsgesetz auf sie nicht anwendbar, weshalb sie von der Umsetzung der Motion nicht betroffen wären. Art. 4 KAR ist im vorliegenden Zusammenhang insbesondere von Bedeutung, da dieser eine abweichende Regelung zum städtischen Personalrecht und zum Arbeitsgesetz in Bezug auf die Arbeitszeiten aufstellt. Die Höchstarbeitszeit der Kaderärztinnen und -ärzte mit Honorarbewilligung beträgt im Quartalsdurchschnitt 65 Stunden pro Woche, jene der Kaderärztinnen und -ärzte ohne Honorarbewilligung 55 Stunden. Gemäss Arbeitsgesetz beträgt die Höchstarbeitszeit 50 Stunden pro Woche. Das Kaderärztinnen- und -ärztereglement enthält auch Bestimmungen zum Pikettdienst und zu den Ruhetagen. Diese Bestimmungen weichen von den Regelungen im Arbeitsgesetz ab.

So sind zum Beispiel nach dem Kaderärztinnen- und -ärztereglement Pikettdienste auf das betrieblich Notwendige zu beschränken. Im Durchschnitt eines Quartals sind höchstens sieben Pikettdienste pro Monat zulässig. In kleineren Organisationseinheiten kann dieser Grenzwert bei Bedarf überschritten werden. Monatlich ist wenigstens ein arbeitsfreies Wochenende frei von jeder Pikettdienstverpflichtung zu halten (Art. 5 KAR). Nach Arbeitsgesetz hingegen darf Pikettdienst im Zeitraum von vier Wochen an höchstens sieben Tagen geleistet werden, wobei in diesem Zeitraum von vier Wochen wenigstens zwei Wochen pikettfrei sein müssen (Art. 14 der Verordnung 1 zum Arbeitsgesetz (ArGV1), und Art. 8a der Verordnung 2 zum Arbeitsgesetz (ArGV2)). Das Arbeitsgesetz stellt somit mehr Rahmenbedingungen auf als das Kaderärztinnen- und -ärztereglement, welches sowohl dem Betrieb als auch den Mitarbeitenden eine grössere Flexibilität in der Verteilung der Pikettdienste bietet.

Das Arbeitsgesetz stellt in Bezug auf die Nachtarbeit detaillierte Rahmenbedingungen auf. Grundsätzlich ist die Nachtarbeit in einem Zeitraum von zwölf Stunden zu leisten. Entweder darf die Nachtarbeitszeit dabei höchstens zehn Stunden betragen, wobei ein grosser Teil davon reine Präsenzzeit zu sein hat, oder es darf effektiv höchstens acht Stunden gearbeitet werden. Auf die Nachtarbeit hat eine Ruhezeit von zwölf Stunden zu folgen (vgl. Art. 10 Abs. 2 ArGV2). Das Personalrecht hingegen definiert die Nachtarbeit als Zeitraum zwischen 20.00 Uhr und 6.00 Uhr (Art. 176 der Ausführungsbestimmungen zum Personalrecht, AB PR) und überlässt es den Dienstchefinnen bzw. Dienstchefs besondere Arbeitszeitregelungen für den Schichtbetrieb aufzustellen. Als Rahmenbedingungen sieht das Personalrecht vor, dass die Arbeitszeit zehn Stunden pro Tag nicht übersteigen soll, ausgenommen bei Überzeit, und dass im Anschluss an Nachtarbeit eine zusammenhängende Ruhezeit von mindestens neun Stunden zu gewähren ist (Art. 167 AB PR). Die Regelung des Nachtdienstes nach Arbeitsgesetz - dies im Gegensatz zur Regelung nach Personalrecht - hätte an den Wochenenden bei einem Zwei-Schicht-Betrieb zur Folge, dass sich der Tagesdienst der Ärztinnen und Ärzte verlängert und bis zu 14 Stunden dauern kann. Da der Tagesdienst im Vergleich zum Nachtdienst anstrengender ist, ist die Regelung nach Arbeitsgesetz für die Ärzteschaft eher

nachteilig.

Die vorstehend aufgeführten Vergleiche zeigen auf, dass die Regelungen nach Arbeitsgesetz nicht per se als besser einzustufen sind als diejenigen nach Personalrecht.

Nichtärztliches Personal:

Für das nicht-ärztliche Personal der Stadtspitäler (Pflege, medizinisch-technischen Berufe, gesamte Hotellerie sowie die Berufe der Technik und Verwaltung) sowie für das übrige Personal in den städtischen Kliniken ist das Personalrecht uneingeschränkt anwendbar. Das Personalrecht sieht eine Normalarbeitszeit von 42 Stunden vor und liegt damit deutlich unter der arbeitsgesetzlichen Grenze der Höchstarbeitszeit von 50 Stunden. Beim nicht-ärztlichen Personal hätte somit eine (sinngemässe) Unterstellung unter das Arbeitsgesetz primär Änderungen der bestehenden Dienste und Schichten für Mitarbeitende, die in speziellen Diensten tätig sind, zur Folge. Das städtische Personalrecht bzw. die dazu gehörenden Ausführungsbestimmungen enthalten Regelungen zum Pikettdienst, zur Nacht- und Sonntagsarbeit usw. Diese Bestimmungen weichen von den Regelungen im Arbeitsgesetz ab.

Beispielsweise sind gemäss Arbeitsgesetz seit dem 1. Januar 2010 maximal sieben Arbeitstage hintereinander möglich, wenn die tägliche Tages- und Abendarbeitszeit nicht mehr als neun Stunden beträgt, die wöchentliche Höchstarbeitszeit im Durchschnitt von zwei Wochen eingehalten wird und im Anschluss an den siebten Tag eine Ruhezeit von 83 Stunden (drei Tage plus elf Stunden Ruhezeit) gewährt wird (Art. 7 Abs. 2 ArGV2). Nach dem Personalrecht der Stadt Zürich sind auch Schichten von sieben Tagen möglich, doch stellt es bezüglich der anschliessenden Ruhezeit keine starren Bedingungen auf (Art. 167 AB PR). Die Regelung der Ruhezeit nach Arbeitsgesetz bewirkt, dass bei einer Schicht von sieben Tagen über ein Wochenende aufgrund der anschliessenden 83 Stunden Ruhezeit meistens auch am nächsten Wochenende gearbeitet werden muss. Da das Personalrecht flexibler ist und auch nur zwei Tage Ruhezeit erlaubt, können die Schichten und die Dienste an Wochenenden besser verteilt werden, was für die Mitarbeitenden von Vorteil sein kann.

Die Leistung von Nachtarbeit im Wechsel mit Tagesarbeit führt zu einer Rhythmusveränderung bzw. Desynchronisation der Körperfunktionen der Mitarbeitenden. Die damit entstehende Belastung vergütet das städtische Personalrecht den Mitarbeitenden mit einem Nachtdienst-Zuschlag von Fr. 7.85 pro Stunde. Mitarbeitende, welche Dauernachtwachen leisten und – mit einzelnen Ausnahmen – nur nachts arbeiten, werden mit einem tieferen Geldzuschlag von Fr. 5.60 pro Stunde entschädigt, da die gesundheitliche Belastung geringer ist als bei häufigeren Tag-/Nachtwechselln (Art. 176 AB PR). Zudem erhalten die Mitarbeitenden, welche Nachtdienst leisten, einen Zeitzuschlag von grundsätzlich 20 Prozent (Art. 178 AB PR). Im Gegensatz zum städtischen Personalrecht sieht das Arbeitsgesetz einen Lohnzuschlag für Nachtdienstleistungen bloss für vorübergehende Nachtarbeit (d.h. bei weniger als 25 Nächten pro Kalenderjahr) vor. Mitarbeitende, welche 25 oder mehr Nachtdienste pro Kalenderjahr leisten, haben lediglich Anspruch auf eine Zeitgutschrift von 10 Prozent, und dies auch nur, wenn sie mehr als vier Nächte pro Woche arbeiten (Art. 17b ArG i.V.m. Art. 31 ArGV1). Aus diesem Vergleich zwischen Arbeitsgesetz und Personalrecht ist erkennbar, dass die personalrechtlichen Bestimmungen in diesem Punkt vorteilhafter sind.

Gesamtbeurteilung:

Aus den vorstehenden Ausführungen ergibt sich, dass eine (sinngemässe) Unterstellung unter das Arbeitsgesetz in Bezug auf die Arbeitszeiten vor allem auf die Oberärztinnen und -ärzte eine grosse Auswirkung hätte, da es bei diesen zu einer grossen Reduktion der Arbeitszeiten käme. Zudem müssten bei einer (sinngemässe) Unterstellung unter das Arbeitsgesetz die Schichtdienste komplett verändert werden. Für das nicht-ärztliche in speziellen Diensten tätige Personal käme es ebenfalls zu Veränderungen in Bezug auf ihre Schichten. Wie die dargelegten Beispiele zeigen, würden diese Änderungen je nach Situation und Inte-

resse der betroffenen Mitarbeitenden eher zu Vor- oder eher zu Nachteilen führen.

2.2. Entwicklungen im Bereich der Spitalfinanzierung und Spitalplanung seit Einreichung der Motion

Seit der Einreichung der Motion im Jahre 2004 und der Überweisung der geänderten Fassung der Motion durch den Gemeinderat an den Stadtrat im Jahre 2008 haben wesentliche Entwicklungen im Bereich der Spitalfinanzierung und der Spitalplanung stattgefunden, welche bei der Beurteilung der Frage, ob die Motion umgesetzt werden soll, zu berücksichtigen sind.

Bis zum 31. Dezember 2011 muss das neue Spitalfinanzierungssystem gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) in der Fassung vom 21. Dezember 2007 eingeführt sein. Gemäss der neuen Spitalfinanzierung erhalten die Spitäler ihre Leistungen neu nach Abteilungs- und Fallpauschalen vergütet (Art. 49 KVG). Die Fallpauschalen sind leistungsbezogen und beruhen auf gesamtschweizerisch einheitlichen Strukturen, dem sogenannten SwissDRG (Diagnosis Related Groups, Diagnosebezogene Fallgruppen). Neu werden die Spitäler für ihre Leistungen somit nicht mehr nach Abteilungs- und Tagespauschalen und damit nicht mehr nach Dauer des Spitalaufenthaltes vergütet, sondern nach Diagnose bzw. Schweregrad der Behandlung. Jeder Fallgruppe wird ein empirisch ermitteltes, relatives Kostengewicht zugeordnet, das den durchschnittlichen Behandlungsaufwand der betreffenden Fallgruppe beschreibt. Mit der Baserate wird der Basispreis bezeichnet, der im DRG-System für einen Behandlungsfall bezahlt wird und dessen Kostengewicht 1,0 beträgt. Die Fallpauschale, d. h. der Betrag, der für einen bestimmten Fall vergütet wird, kann berechnet werden, indem der Basispreis mit dem Kostengewicht des DRG, welcher für den betreffenden Fall zugeteilt wird, multipliziert wird. Die Baserate ist zwischen den Tarifpartnern, d. h. Leistungserbringern und Versicherern, zu verhandeln. Falls keine Einigung zustande kommt, ist der Regierungsrat für die Festlegung des Tarifs zuständig. Neu sind auch die Investitionen der Spitäler in den Fallpauschalen enthalten (Art. 49 Abs. 7 KVG). Die Investitionen der Stadtspitäler Waid und Triemli werden ab 2012 somit nicht mehr im Einzelfall aus Steuergeldern über Objektkredite, welche gemäss heutigem System durch die Stadt Zürich und den Kanton Zürich finanziert werden, finanziert. Neu haben die Spitäler ihre Investitionen durch die Einkünfte aus den Fallpauschalen zu decken. Der Anteil an der Baserate, welcher für Investitionen gedacht ist, ist auch zwischen den Tarifpartnern zu verhandeln.

Die neue Spitalfinanzierung definiert ausserdem einen neuen Kostenteiler zwischen der öffentlichen Hand und den Krankenversicherungen. Neu müssen die Kantone mindestens 55 Prozent der Kosten (der Fallpauschalen) bezahlen, die Krankenversicherungen höchstens 45 Prozent der Kosten (Art. 49a Abs. 2 KVG).

Das geänderte Bundesrecht bedingt tiefgreifende Änderungen des kantonalen Rechts. Im Kanton Zürich werden diese mit dem neuen Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes (SPFG) umgesetzt, welches per 1. Januar 2012 per Dringlichkeitserklärung unabhängig von der Ergreifung des Referendums in Kraft tritt. Gemäss SPFG übernimmt der Kanton vollumfänglich den Fallpauschalenanteil der öffentlichen Hand (so genanntes Modell 100/0). Im Gegenzug wird den Gemeinden der Finanzierungsanteil der öffentlichen Hand im Bereich der ambulanten und stationären Langzeitpflege vollumfänglich übertragen. In Hinblick auf das Inkrafttreten der neuen Spitalfinanzierung nimmt der Kanton Zürich per 2012 auch eine neue Spitalplanung vor und erteilt den Spitälern neue Leistungsaufträge. Mit Beschluss des Regierungsrates vom 21. September 2011 wurde die Spitalliste 2012 festgesetzt. Neu ist insbesondere, dass private Spitäler in die Spitalliste aufgenommen wurden. Dadurch sind diese berechtigt, auch Allgemeinpatientinnen und -patienten zu behandeln und damit Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbringen zu können, wodurch sie auch Anspruch auf den Anteil der öffentlichen Hand an der Spitalfinanzierung haben. Zudem wurden die Kantons Grenzen für die Behandlung in Spitälern geöffnet. All diese Neuerungen werden die Spitallandschaft und das Gesundheitswesen in naher Zukunft prägen, verändern

und zu einem verstärkten Wettbewerb führen. Es ist deshalb besonders wichtig, dass die beiden Stadtspitäler Waid und Triemli sich in diesem veränderten Umfeld mit einer starken Fokussierung auf den Kosten erfolgreich positionieren können.

Diese neuen Rahmenbedingungen stellen die Stadtspitäler vor besondere Herausforderungen. Wie dargelegt, sollten die Einkünfte der Spitäler aus den Fallpauschalen sämtliche Ausgaben der Spitäler decken. Aus Sicht der Stadt Zürich als Trägerin der beiden Stadtspitäler bzw. der Steuerzahlenden ist deshalb von Interesse, dass die Stadtspitäler ihre Fallkosten tief halten, damit ihre Kosten durch die Fallpauschalen gedeckt werden und die Stadt Zürich nicht das aus zu hohen Fallkosten resultierende Defizit zu übernehmen hat. Um ein Defizit zu verhindern bzw. das Defizit tief zu halten, ist es wichtig, dass die Stadtspitäler einen Anstieg bei den Fallkosten verhindern und Aufwandssteigerungen vermeiden. Auch spitalinterne Abläufe und Prozesse sind zu überprüfen und zu optimieren. Zusätzliche Stellen müssen dem Spital einen entsprechenden Mehrertrag bringen. Für das Jahr 2012 ist allerdings im Budget (inkl. Novemberbrief) ein Defizit für das Stadtspital Waid von 3,3 Mio. Franken und für das Stadtspital Triemli von 21,7 Mio. Franken eingegeben. Die Eingabe dieses Restdefizits ist insbesondere damit begründet, dass die Baserate noch nicht bekannt ist. Voraussichtlich wird sie nicht reichen, um die Betriebs- und Investitionskosten der Stadtspitäler zu decken. Eine genaue Vorhersage für das nächste Jahr im jetzigen Augenblick ist allerdings sehr schwierig.

Die neue Vergabe der Leistungsaufträge ist mit Auflagen verbunden. Konkret bedeutet dies, dass zur Erfüllung gewisser Leistungsaufträge entsprechend Personal aufgestockt werden muss. Aufgrund der grösseren Konkurrenz auf dem Gesundheitsmarkt, müssen bei Einhaltung hoher medizinischer Qualität und immer unter Berücksichtigung des Wohles der Patientinnen und Patienten die Kosten analysiert und reduziert werden. Es ist deshalb für die beiden Stadtspitäler absolut essentiell, zusätzliche Stellen dort einsetzen zu können, wo im Zusammenhang mit der Spitalfinanzierung und der Spitalplanung am meisten Handlungsbedarf besteht. Durch die notwendige und in Angriff genommene Optimierung der spitalinternen Abläufe und Prozesse soll zusätzlich auch ein optimaler Einsatz der personellen Ressourcen und damit eine Verminderung der Arbeitsbelastung erreicht werden.

2.3. Vergleich mit anderen Spitälern, welche das Arbeitsgesetz anwenden

Das Universitätsspital Zürich und das Kantonsspital Winterthur sind dem Arbeitsgesetz seit 2007, als sie verselbständigt wurden, vollständig unterstellt. Neben dem Arbeitsgesetz mit den punktuellen Schutzbestimmungen ist auf diese Arbeitsverhältnisse das kantonale Personalgesetz anwendbar. Auf andere (private) Spitäler ist neben dem Arbeitsgesetz das Obligationenrecht anwendbar. Das städtische Personalrecht ist im Vergleich zum Obligationenrecht und auch zum kantonalen Personalgesetz bereits sehr arbeitnehmerfreundlich ausgestaltet und deckt viele Aspekte des Grundgedankens des Arbeitsgesetzes, d. h. den Schutz der Arbeitnehmenden, ab. Dabei sind folgende Punkte besonders hervorzuheben: Der Kündigungsschutz ist gemäss städtischem Personalrecht umfassend. Die Mitarbeitenden haben (im Gegensatz zum kantonalen Personalrecht und Obligationenrecht) mindestens vier und ab Funktionsstufe zwölf fünf Wochen Ferien plus sechs Betriebsferientage. Es bestehen grosszügige Urlaubsregelungen, die Gleichstellung zwischen Mann und Frau sowie die Vereinbarkeit zwischen Beruf und Familie werden aktiv gefördert. Ferner bestehen grosszügige Lohnfortzahlungen bei Krankheit oder Unfall sowie die Möglichkeit, eine Begleitung durch Case Managerinnen und Case Manager in Anspruch zu nehmen. Zudem ist die Pensionskasse der Stadt Zürich im Vergleich zur kantonalen Pensionskasse BVK besser finanziert. In Bezug auf den Lohn ist ein längerfristiger Vergleich zwischen den Stadtspitälern und den kantonalen Spitälern schwierig. Kanton und Stadt Zürich nehmen immer wieder Anpassungen ihrer Lohnsysteme vor, was dazu führt, dass einmal der Lohn bei der Stadt Zürich, ein anderes Mal derjenige beim Kanton Zürich höher liegt. Aufgrund der Lohnrevision des Kantons Zürich im Jahre 2010 liegen die Saläre des Kantons momentan in einigen Fällen höher als die Salä-

re der Stadt.

Aufgrund der oben erwähnten Vorteile, welche das städtische Personalrecht bietet, sind die Stadtspitäler bzw. ist die Stadt Zürich eine attraktive Arbeitgeberin, auch ohne Anwendbarkeit des Arbeitsgesetzes. Die heutige Variante mit einer Arbeitszeit von mehr als 55 Stunden pro Woche berechtigt zur Behandlung von Halbprivat- und Privatpatientinnen und -patienten und damit zur Generierung von Honorareinkommen. Zudem ist für eine Oberärztin oder einen Oberarzt ein Teilzeitmodell mit der entsprechenden finanziellen Einbusse besser machbar, wenn zusätzlich zum Lohn Honoraranteile generiert werden können. Für das nicht-ärztliche Personal dürften die Unterschiede im Bereich der Regelung der Dienste ein wohl nicht ausschlaggebendes Argument für die Wahl der Arbeitgeberin oder des Arbeitgebers sein, zumal das Arbeitsgesetz aufgrund seiner vielen Rahmenbedingungen die Dienstplanung sehr schwierig und auch für die Mitarbeitenden unattraktiv macht.

3. Gründe für die Ablehnung der Umsetzung der Motion

3.1. Rechtliche Aspekte

Wie sich aus den Ausführungen unter Punkt 1 ergibt, würde die Umsetzung der Motion aufgrund der Anwendbarkeit sowohl des Personalrechts als auch des Arbeitsgesetzes zu grösseren Schwierigkeiten in der praktischen Umsetzung führen. Dies wird dadurch verstärkt, dass das Arbeitsgesetz die Anforderungen eines patientenorientierten 24-Stunden-Betriebs nicht berücksichtigt. Die Unterstellung der Assistenzärztinnen und -ärzte unter das Arbeitsgesetz zeigte bereits deutlich, dass die Anwendung des Arbeitsgesetzes auf Spitäler aus genannten Gründen problematisch ist. Die (sinngemässe) Umsetzung des Arbeitsgesetzes führt zu einer Erschwerung der Schichtplanung, zu einer grösseren Aufspaltung der Schichten sowie zu mehr ganzen und Teil-Wochenenddiensten. Das Personalrecht der Stadt Zürich ist sehr arbeitnehmerfreundlich. Es bietet bessere Möglichkeiten, um den individuellen Bedürfnissen der einzelnen Berufsgruppen Rechnung zu tragen. Vor diesem Hintergrund erscheint die (sinngemässe) Unterstellung unter das Arbeitsgesetz und damit die Umsetzung der Motion nicht das geeignete Mittel, um die Arbeitsbelastung des Personals in den Stadtspitälern und in den städtischen Kliniken zu reduzieren. Das Arbeitsverhältnis würde durch die (sinngemässe) Einführung des Arbeitsgesetzes vielmehr durch viele unübersichtliche Detailregelungen in Bezug auf die Schichtplanung, welche im Einzelfall schwierig anzuwenden sind, belastet.

3.2. Arbeitsbedingungen des Personals

Die Anwendung des Arbeitsgesetzes für die Oberärztinnen und Oberärzte und damit die Reduktion der wöchentlichen Arbeitszeit von mindestens 55 auf maximal 50 Stunden pro Woche, hätte eine komplette Neuorganisation inklusive Anpassungen der entsprechenden Abläufe in den jeweiligen Kliniken zur Folge. Die Möglichkeit einer flexiblen Arbeitszeitplanung (längere Dienstzeiten, längere Ruhezeiten, mehr freie Wochenenden) wäre nicht mehr möglich (vgl. dazu auch Punkt 2.1). Die Honorarberechtigung der Oberärztinnen und -ärzte müsste aufgrund der Arbeitszeitbeschränkung auf 50 Stunden pro Woche überdacht bzw. ganz abgeschafft werden (vgl. dazu Punkt 2.1). So will zum Beispiel auch das Universitätsspital Zürich die Überzeiten mit den Leistungsprämien aus dem Honorarpool verrechnen. Ausserdem würde durch die verkürzten Schichteinsätze auch die Kontinuität der Betreuung der Patientinnen und Patienten leiden.

Bereits heute besteht die Möglichkeit, als Spitalärztin bzw. Spitalarzt (d. h. mit einer Arbeitszeit von 45 Stunden pro Woche) zu arbeiten. Es wurde von den Stadtspitälern geprüft, ob eine grössere Nachfrage nach solchen Stellen in der Ärzteschaft besteht. Die Prüfung hat ergeben, dass nur sehr wenige Ärztinnen und Ärzte an einer solchen Anstellung interessiert sind. Das Stadtspital Triemli hat deshalb zurzeit (trotz bestehender Möglichkeit) keine Spitalärztin/keinen Spitalarzt angestellt, im Stadtspital Waid sind es bloss deren zwei.

Beim nicht-ärztlichen Personal ist die Arbeitszeit, wie unter Punkt 2.1 dargelegt, mit 42 Stun-

den pro Woche bereits weit unter der Höchstarbeitszeit nach Arbeitsgesetz von 50 Stunden pro Woche. Beim nicht-ärztlichen Personal würde es somit bei einer (sinngemässen) Unterstellung unter das Arbeitsgesetz primär um Änderungen der bestehenden Dienste gehen. Ob es sich dabei nur um Verbesserungen für das Personal handelt, ist fraglich, zumal dadurch eine flexible und sinnvolle Planung je nach (privater und familiärer) Situation der betroffenen Mitarbeitenden erschwert wird. Eine Unterstellung unter das Arbeitsgesetz ist nicht notwendig, um für das Personal der städtischen Kliniken und Spitäler faire Arbeitsbedingungen zu schaffen bzw. beizubehalten. Das geltende Personalrecht bietet bessere Möglichkeiten, um den individuellen Bedürfnissen der einzelnen Berufsgruppen mit massgeschneiderten Lösungen Rechnung zu tragen.

Ausserdem ist zu beachten, dass aus der fehlenden Unterstellung unter das Arbeitsgesetz nicht gefolgert werden kann, dass das städtische Personal gesamthaft schlechtere Arbeitsbedingungen hat als das Personal von Betrieben, die das Arbeitsgesetz einzuhalten haben. Die fehlende Unterstellung unter das Arbeitsgesetz wird nämlich durch verschiedene andere Vorteile zugunsten des Personals ausgeglichen (vgl. dazu Punkt 2). Eine Unterstellung des gesamten Personals der städtischen Kliniken und Spitäler unter das Arbeitsgesetz ist daher nicht notwendig, um für das öffentlich-rechtlich angestellte Personal faire Arbeitsbedingungen zu schaffen. Dies ist insbesondere auch vor dem Hintergrund zu sehen, dass wie vorstehend ausgeführt, vor allem die Oberärztinnen und -ärzte von der (sinngemässen) Unterstellung unter das Arbeitsgesetz aufgrund der Reduktion der Arbeitszeit betroffen wären, das andere Personal hingegen lediglich in Bezug auf die Arbeits- und Schichtpläne, wo es fraglich ist, ob die Regelung nach Arbeitsgesetz eine bessere Variante darstellt.

3.3. Kostenfolgen bei Umsetzung der Motion

Im Rahmen der Abklärungen der Arbeitsgruppe wurden die Kostenfolgen einer Umsetzung der Motion auf die Stadtspitäler als Hauptbetroffene untersucht. Dabei wurde bei der Berechnung von einer vollständigen Anwendung des Arbeitsgesetzes ausgegangen. Die Umsetzung der Motion würde aufgrund der Reduktion der Arbeitszeiten bei den Oberärztinnen und -ärzten und der Notwendigkeit einer anderen Schichtplanung und damit zusammenhängend einer höheren Komplexität in den betrieblichen Abläufen zu einem erhöhten Stellenbedarf führen. Eine Umsetzung hätte folgende Auswirkungen:

Zusätzlicher Personalbedarf Stadtspital Waid:

Funktionsbereich	Stellen	Fr./Stelle inkl. Sozialleistungen	Funktionsstufe	Totalbetrag Fr.
Oberärztinnen und -ärzte	9,5	175 000	13	1 662 500
Pflege	5	110 000	8	550 000
Medizin-technische Fachangestellte	1,25	92 750	7	115 938
Mitarbeitende Empfang	0,8	77 300	5	61 840

Bei den angegebenen Löhnen handelt es sich um Durchschnittswerte inkl. Sozialleistungen und Zulagen.

Total Stellen: 16,55

Total jährlich wiederkehrende Kosten: Fr. 2 390 278

Zusätzlicher Personalbedarf Stadtspital Triemli:

Funktionsbereich	Stellen	Fr./Stelle inkl. Sozialleistungen	Funktionsstufe	Totalbetrag
Oberärztinnen und -ärzte	27,3	175 000	13	4 777 500
*Assistenzärztinnen und -ärzte mit FA-Titel und Oberärztinnen und -ärzte i.V.	17,9	168 909	12	3 023 471
Medizin-Technik (mit speziellen Fachkenntnissen)	7,7	117 673	8	906 082
Ökonomie	1,4	75 183	3	105 256
Pflege, Soziales und Therapien	11,5	110 000	8	1 265 000
	1,4	89 327	5	125 058

*Die hier genannten Assistenzärztinnen und -ärzte unterstehen nicht dem ArG, da sie bereits über einen Facharzttitel verfügen (Art. 4a Abs. 3 ArGV1). Bei den angegebenen Löhnen handelt es sich um Durchschnittswerte einschliesslich Sozialleistungen und Zulagen.

Total Stellen: 67,2

Total jährlich wiederkehrende Kosten: Fr. 10 202 367

Bei den Stadtspitalern würde somit die Umsetzung der Motion insgesamt ungefähr 84 zusätzliche Stellen und jährlich wiederkehrende Gesamtkosten von ungefähr 12,6 Mio. Franken nach sich ziehen.

3.4. Spitalpolitische Aspekte

Unter 2.2 wurden die Herausforderungen dargelegt, welchen die Stadtspitäler aufgrund der neuen Spitalfinanzierung und Spitalplanung ausgesetzt sind. Um das von der Stadt Zürich zu tragende Defizit möglichst tief zu halten, ist es von entscheidender Bedeutung, die Fallkosten gering halten zu können. Zudem ist es essentiell im Hinblick auf die Vergabe der neuen Leistungsaufträge, Stellen dort zu schaffen, wo sie zur Erfüllung der Auflagen notwendig sind und wo Mehrerträge erwartet werden können.

Die zusätzlichen Stellen, welche aufgrund einer sinngemässen Umsetzung des Arbeitsgesetzes geschaffen werden müssten, würden rein aufwandsrelevant sein und zu keinen Mehrerträgen führen. Diese Mehrkosten würden die Fallkosten der Spitäler enorm erhöhen mit den entsprechenden negativen Auswirkungen auf das Defizit, dies vor dem Hintergrund, dass sich die Stadtspitäler künftig aus den Einkünften aus den Fallpauschalen finanzieren können sollten. Auch ist der jetzige Augenblick, wo, wie vorstehend ausgeführt, die Auswirkungen der neuen Spitalfinanzierung aufgrund der vielen ungewissen Komponenten noch nicht abschätzbar sind, ein denkbar ungünstiger, um das gesamte Personal der Stadtspitäler dem Arbeitsgesetz zu unterstellen.

Für die Stadtspitäler kommt im Vergleich zu anderen Spitalern hinzu, dass sie aufgrund des städtischen Personalrechts finanziell stärker belastet sind als andere Spitäler. Insbesondere die Betriebsferien und auch bessere Sozialleistungen (höhere Lohnfortzahlung bei Krankheit und Unfall, grosszügigere Regelung des Mutterschafts- und Vaterschaftsurlaubs) wirken sich negativ auf die Fallkosten aus. Ein Nebeneinander von städtischem Personalrecht und Arbeitsgesetz führt zu einer schlechteren Ausgangslage der Stadtspitäler.

3.5. Alternative Massnahmen zur (sinngemässen) Unterstellung unter das Arbeitsgesetz

Die Problematik der hohen Arbeitsbelastung ist den Stadtspitalern und auch dem Stadtrat bekannt. Die Anwendung des Arbeitsgesetzes löst aber aus vorstehend erwähnten Gründen das Problem nicht, insbesondere auch nicht für das Pflege- und das medizintechnische Per-

sonal, für welche das Arbeitsgesetz zu keiner Reduktion der Arbeitszeit führen würde. Die Stadtspitäler nahmen das Problem der Arbeitsbelastung auf. In den letzten zwei Jahren haben sie mehrere Optimierungsmassnahmen ergriffen, um die Situation zu verbessern.

Das **Stadtspital Waid** hat u.a.:

- neue Dienstpläne für den Präsenz- und Pikettdienst zur Reduktion der Arbeitsbelastung beim Pflegepersonal in der Operations- und Anästhesieabteilung eingeführt;
- eine Richtlinie zur Durchführung von geplanten Operationen grundsätzlich in der Tagesschicht erlassen, wodurch eine Verringerung der Bereitschaftsdienste in der Nacht herbeigeführt werden kann.

Das **Stadtspital Triemli** hat folgende Massnahmen umgesetzt:

- Einführung eines Nachtarztsystems in der Inneren Medizin, der Kinderklinik und der Radiologie und damit Ablösung des Pikettsystems;
- Generelle Optimierung der Schichten durch Verkürzung der Nachtschichten und Verbesserung der Abläufe beim Pflege- und medizintechnischen Personal zur Reduktion der Arbeitsbelastung (Anästhesie- und Operationspflege, Labor und Radiologie);
- Verbesserung der Prozesse und Arbeitsabläufe in den nicht medizinischen Bereichen zur optimalen Unterstützung und Entlastung der medizinischen Departemente (betriebswirtschaftliche Unterstützung der medizinischen Departemente, Erarbeitung von Führungs-Kennzahlen im Personalbereich).

Sollten die erwähnten Massnahmen nicht den gewünschten Erfolg nach sich ziehen und die Arbeitsbelastung mildern, werden die Stadtspitäler die getroffenen Massnahmen überprüfen und verbessern sowie nach anderen Lösungen suchen, um das Problem der Arbeitsbelastung anzugehen.

Neben Prozessoptimierungen wurde und wird das Thema der hohen Arbeitsbelastung letztlich teilweise auch durch erhöhte Ressourcenbereitstellung angegangen, sofern dies finanziell tragbar ist und die benötigten Arbeitskräfte auch auf dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen. Der Stadtrat hat in den letzten Jahren für die Stadtspitäler mehrmals neue Stellen bewilligt. Im Jahr 2011 hat der Gemeinderat aber das Budget für die Stellenschaffung beim Stadtspital Triemli nicht genehmigt.

Die Anzahl zusätzlich budgetierter Stellen sieht wie folgt aus:

Zusätzlich budgetierte Stellen Stadtspital Waid

Stellenplan Jahr	2009	2010	2011
Anzahl zusätzliche Stellen	34,6	0	0

Zusätzlich budgetierte Stellen Stadtspital Triemli

Stellenplan Jahr	2009	2010	2011
Anzahl zusätzliche Stellen	27	18	16* *vom GR abgelehnt

Gemäss Aufgaben- und Finanzplan (AFP) 2012 bis 2015 sind künftig folgende Stellenschaffungen beim Stadtspital Triemli, unabhängig von der Frage der Umsetzung des Arbeitsgesetz-

zes, geplant:

Geplante Stellenschaffungen beim Stadtspital Triemli gemäss AFP 2012 bis 2015

Stellenplanbudget Jahr	2012	2013	2014	2015
Anzahl zusätzlich budgetierte Stellen	29	20	20	20

Die zusätzlich budgetierten Stellen im Stadtspital Triemli sind wichtig zur Erfüllung der Leistungsaufträge, zur Betreuung der stetig steigenden Patientenzahl und zur Optimierung der Prozesse und Arbeitsentlastung der Mitarbeitenden. Nur so können beispielsweise in der Frauenklinik zusätzlich notwendige Schichten eingeführt werden. Eine weitere Entlastung sollen aber auch die Optimierung und Modernisierung der IT-Infrastruktur bringen.

Das Stadtspital Waid hat im AFP 2012 bis 2015 keine zusätzlichen Stellen angemeldet. Es plant allerdings im Jahr 2012 zusätzlich 11,25 Stellen zu besetzen. Diese Stellen wurden bereits früher bewilligt, aber noch nicht ausgeschöpft. Zudem plant das Stadtspital Waid im Rahmen der neuen Planungsperiode (AFP 2013 bis 2016) 7,75 zusätzliche Stellen für das Jahr 2013 anzumelden. Unter den für das Jahr 2012 vorgesehenen Stellenbesetzungen befinden sich drei Oberärztinnen- bzw. Oberarztstellen, die nebst Prozessoptimierungen eine Reduktion der Arbeitsbelastung bei den Kaderärztinnen und -ärzten versprechen. Die übrigen Stellen sind notwendig, um der laufend steigenden Patientenzahl und der Mitarbeitendenbelastung zu begegnen, aber auch, um im Rahmen des SwissDRG die Qualität im Spital sicherzustellen.

Das Jahr 2012 und die darauf folgenden Jahre werden zeigen, wo die beiden Stadtspitäler in der Spitallandschaft stehen und welches die weiteren, prioritär zu behandelnden Massnahmen sein werden, um sowohl den Patientinnen und Patienten, aber auch den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gerecht zu werden. Die im AFP geplanten Stellen sollen unter Berücksichtigung dieser Punkte dort eingesetzt werden, wo am meisten Handlungsbedarf besteht und es am sinnvollsten ist.

Bei den in AFP vorgesehenen Stellen handelt es sich um Stellen, welche voraussichtlich auch einen Mehrertrag mit sich bringen und deshalb die Fallkosten, im Gegensatz zu den aufgrund der Umsetzung der Motion zu schaffenden Stellen, nicht negativ belasten. Neben der bereits budgetierten Anzahl neuer Stellen, welche auch eine Entlastung des Personals zum Ziel haben, zusätzlich noch rund 85 Stellen für die Umsetzung des Arbeitsgesetzes zu schaffen, wäre finanziell nicht tragbar.

4. Schlussfolgerung: Antrag auf Verzicht der Umsetzung der Motion

Aus Patientensicht bringt eine (sinngemässe) Unterstellung unter das Arbeitsgesetz kaum Verbesserungen. Das Arbeitsgesetz und seine Verordnungen berücksichtigen die Anforderungen eines patientenorientierten 24-Stunden-Betriebs zu wenig. Die verkürzten Schichteinsätze wirken sich negativ auf die Kontinuität der Betreuung der Patientinnen und Patienten aus mit der Wirkung, dass Patientinnen und Patienten mit stetig wechselndem Arzt- und Pflegepersonal konfrontiert sind und keine konstante Ansprechperson vorhanden ist.

Aus Sicht des Personals bringt eine (sinngemässe) Umsetzung des Arbeitsgesetzes nicht nur Vorteile mit sich. Von einer Reduktion der Arbeitszeiten sind lediglich die Oberärztinnen und -ärzte nicht aber das Pflege- und übrige Personal betroffen. Für die Assistenzärztinnen und -ärzte gilt das Arbeitsgesetz bereits. Die erhöhte Anzahl Arbeitsstunden ist bei den Oberärztinnen und -ärzten mit Honorarberechtigung durch die Möglichkeit Honorar zu generieren gerechtfertigt. Bei einer Unterstellung unter das Arbeitsgesetz würde die Honorarberechtigung gefährdet, was nicht von allen betroffenen Oberärztinnen und -ärzten erwünscht wäre. Im Übrigen würde die Anwendung des Arbeitsgesetzes auf die Schicht- und Wochenendplanung Auswirkung haben, allerdings mit der Wirkung, dass kürze Schichten und dadurch kürzere Kompensationszeiten resultieren würden, weshalb die Akzeptanz der Anwendung des Arbeitsgesetzes bei den betroffenen Mitarbeitenden je nach privater und familiärer Situation

umstritten wäre.

Die (sinngemässe) Umsetzung des Arbeitsgesetzes ist mit hohen Mehrkosten verbunden. Vor dem Hintergrund der Entwicklungen im Bereich der neuen Spitalfinanzierung und Spitalplanung würden diese Mehrkosten die Stadtspitäler enorm belasten. Auch lassen sich die Mehrkosten mit den bescheidenen Vorteilen, welche das Arbeitsgesetz mit sich bringen könnte, nicht aufwiegen. Die Stadtspitäler benötigen eine gewisse Flexibilität, um sich im neuen Umfeld bewähren zu können und müssen deshalb ihre Ressourcen dort einsetzen können, wo sie am notwendigsten sind. Auf diese Weise und durch die bereits getroffenen und noch vorgesehenen Massnahmen wird auch dem Personal am besten Rechnung getragen und das Problem der hohen Arbeitsbelastung zielgerichteter angegangen als durch eine Unterstellung unter das Arbeitsgesetz.

Durch eine (sinngemässe) Unterstellung unter das Arbeitsgesetz wird das eigentliche Problem, welches die Motion angehen will, nicht gelöst. Durch die im AFP vorgesehenen Stellen wird das Problem gezielter angegangen.

Aus den obgenannten Überlegungen erachtet der Stadtrat die Umsetzung der Motion nicht als sinnvoll und beantragt dem Gemeinderat daher, auf die Umsetzung der Motion zu verzichten und die Motion abzuschreiben.

Dem Gemeinderat wird beantragt:

Auf die Umsetzung der Motion, GR Nr. 2004/442 von Gregor Bucher, vertreten durch Dr. Ueli Nagel, vom 25. August 2004 betreffend Angestellte in städtischen Kliniken und Spitälern, Unterstellung unter das Arbeitsgesetz wird verzichtet und die Motion abgeschrieben.

Die Berichtserstattung im Gemeinderat ist der Vorsteherin des Gesundheits- und Umweltdepartements übertragen.

Im Namen des Stadtrates
die Stadtpräsidentin
Corine Mauch
der Stadtschreiber
Ralph Kühne