

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

vom 24. Januar 2001

**136. Schriftliche Anfrage von Erika Bärtschi und Doris Fiala betreffend Krankenpflege, Personalmangel.** Am 25. Oktober 2000 reichten die Gemeinderätinnen Erika Bärtschi (FDP) und Doris Fiala (FDP) folgende Schriftliche Anfrage GR Nr. 2000/515 ein:

Im Bereich der Krankenpflege besteht ein Mangel an qualifiziert ausgebildeten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. In diesem Zusammenhang bitte ich den Stadtrat um Beantwortung nachstehender Fragen.

1. Wie viele Stellen für dipl. Krankenschwestern und dipl. Pfleger an den Stadtspitälern können nicht besetzt werden? Mit welcher Qualifikation und in welchen Bereichen?
2. Mussten wegen Personalmangel einzelne Abteilungen in den Stadtspitälern geschlossen werden? Welche?
3. Wenn Ja bedeutet dies, dass es noch immer zu viele Betten in den Stadtspitälern hat und wie viele? Besteht eine Warteliste von Patientinnen und Patienten? Wie hoch ist die Kosteneinsparung bei Schliessung einer Abteilung/Betten?
4. Wie und woher kann kurzfristig diplomiertes Pflegepersonal rekrutiert werden?
5. Werden, analog zu Privatspitälern Prämien für die Vermittlung von fehlendem Pflegepersonal ausbezahlt?
6. Was für Massnahmen gedenkt der Stadtrat längerfristig zu ergreifen, um die Missstände im Pflegebereich zu beheben?

Der Stadtrat beantwortet die Anfrage wie folgt:

**Zu Frage 1:** Die durchschnittliche Stellenbesetzung der Planstellen für dipl. Pflegepersonal an den Stadtspitälern beträgt 94,2 Prozent, d. h., es können 45 Stellen (einschliesslich alle Spezialgebiete) nicht besetzt werden. Betroffen sind alle Bereiche in unterschiedlichem Ausmass. Speziell fällt der Personalmangel bei den Spezialistinnen ins Gewicht.

**Zu Frage 2:** Die Zahl der betriebenen Betten wird in erheblichem Ausmass über das Instrument der «Leistungserfassung in der Pflege» gesteuert. In dieser Erfassung werden sowohl das zur Verfügung stehende qualifizierte Pflegepersonal wie die Pflegeintensität der Patientinnen/Patienten berücksichtigt. Je nach Belastung werden in einer Station Betten nicht betrieben. Der Normalfall ist also nicht, dass ganze Stationen geschlossen werden, sondern in Stationen einzelne Betten nicht betrieben werden. Sinkt die Pflegeintensität oder steigt die Zahl des zur Verfügung stehenden Personals, so können sofort wieder zusätzliche Betten betrieben werden. Die Schliessung einer ganzen Station ist lediglich Ultima Ratio, wenn auch langfristig nicht genügend Personal rekrutiert werden kann. Am Stadtspital Triemli wurde Ende 2000 eine Station (21 Betten) in der Chirurgischen Klinik geschlossen, dies jedoch im Hinblick auf die im Jahr 2001 bevorstehenden Sanierungsarbeiten in diversen Bettengeschossen des Hochhauses. Das Personal wurde auf andere Stationen aufgeteilt, die nun mehr Betten betreiben können.

**Zu Frage 3:** Ein Überbestand an Betten besteht nicht.

Wartelisten: Aufgrund der Personalknappheit muss die Notfallstation des Stadtsitals Triemli häufig Patientinnen und Patienten in

andere Spitäler umleiten bzw. deren Aufnahme verschieben. Solche Aufnahmerestriktionen sind für alle Betroffenen eingreifend. Neben genügend qualifiziertem Personal müssen für die Notfallaufnahmen auch physisch genügend Betten zur Verfügung stehen, da die Patientinnen/Patienten nach Schweregrad, Geschlecht usw. auf die Zimmer aufgeteilt werden, was eine gewisse Reserve erfordert. Je kleiner die Bettenzahl wird, desto mehr sinkt die Dispositionsfreiheit. Neben den Aufnahmeproblemen bei Notfällen besteht auch bei regulären Aufnahmen eine Warteliste (im Speziellen chirurgische Fälle).

**Kosteneinsparungen:** 70 Prozent der Betriebskosten eines Spitals entstehen im Infrastrukturbereich und im medizinisch-technischen Bereich (Radiologie, Labor, OPS, IPS usw.). Schliesst man die Investitionskosten in diese Überlegungen ein, liegt der entsprechende Anteil noch höher. Dagegen werden die Erträge des Spitals zu einem hohen Ausmass in den Betten der Bettenstationen «erwirtschaftet». Eine Schliessung von Bettenstationen senkt die Betriebskosten nur minimal, beeinflusst die Erträge jedoch in hohem Ausmass, so dass das Defizit stark ansteigt. In der vorliegenden Situation ist die Frage auch nicht die nach Bettenschliessungen, sondern der Betrieb der zur Verfügung stehenden Betten ist vorrangig um die Patientenbedürfnisse zu befriedigen.

**Zu Frage 4:** Wenn eine kurzfristige Rekrutierung des notwendigen Pflegepersonals möglich wäre, hätten dies die Spitäler bereits getan. Faktum ist – allerdings ist das auch schon seit Jahren ein Thema –, dass nicht genügend schweizerisches Pflegepersonal ausgebildet wird und die Lücken durch ausländisches Personal abgedeckt werden. Allerdings tritt nun nach und nach auch in den traditionellen Rekrutierungsgebieten (D, A) ein Pflegepersonalmangel ein, so dass auch diese Märkte austrocknen. Man kann sich allerdings auch fragen, ob das schweizerische Ausbildungssystem im Pflegebereich der heutigen Situation angemessen ist. Die Veränderungen im Ausbildungssystem haben in den letzten Jahren eher zu einer Verknappung an Pflegepersonal geführt.

**Zu Frage 5:** Es werden keine Prämien im Ausmass der Privatspitäler ausgerichtet. Diejenigen Personen, welche Anstellungen vermitteln, erhalten eine Anerkennung, sofern die vermittelte Person nach einer bestimmten Zeit noch im Betrieb ist.

**Zu Frage 6:** Die Stadt Zürich nimmt in ihren Spitälern primär durch die Ausgestaltung der Entlohnung Einfluss auf die Rekrutierung. Die von der Stadt bereits beschlossenen und noch durchzuführenden Massnahmen stellen sicher, dass die Stadtspitäler im Vergleich mit anderen öffentlichen Spitälern konkurrenzfähig sind. Von besonderer Bedeutung ist dabei die Realisierung der dem Gemeinderat beantragten Besoldungsrevision.

Vor dem Stadtrat  
der Stadtschreiber  
**Martin Brunner**