

Auszug aus dem Protokoll des Stadtrates von Zürich

vom

09.12.98

2066. Schriftliche Anfrage von Renate Fässler betreffend die Arbeitssituation der Assistenzärztinnen und -ärzte. Am 4. November 1998 reichte Gemeinderätin Renate Fässler (SP) folgende Schriftliche Anfrage GR Nr. 98/362 ein:

Assistenzärzte kämpfen seit Jahren für kürzere Arbeitszeiten, wie oft habe ich darüber schon gelesen. Die kürzere Aufenthaltsdauer der PatientInnen im Spital (eine Folge des medizinischen Fortschritts und des Spitem) und der Spardruck haben zur Mehrbelastung der Assistenzärzte geführt, bzw. ihre Arbeitssituation verschlechtert. Ein Artikel im heutigen Tagesanzeiger zeigt am Beispiel eines Assistenzarztes im Triemli Spital auf, wie unhaltbar und auch gefährlich die Situation ist: Ein Arzt steht nach einem "geplatzten Blinddarm", einer nicht einfachen Operation die bis 4.30 Uhr dauerte, bereits um 7.15 Uhr wieder im Einsatz.

Ärzte tragen eine besonders grosse Verantwortung; mich friert es, wenn ich über mögliche Folgen einer Übermüdung nachdenke. Als Patientin habe ich die lange Präsenz- bzw. Arbeitszeit der Ärzte, besonders die der Assistenzärzte in der Realität erlebt; eine Senkung der Arbeitszeit ist absolut notwendig.

Ich habe aber auch erlebt wie sich die Situation im Pflegebereich "zuspitzt".

Verantwortung, Motivation und Leistung hängen immer eng zusammen; sie sind in jedem Beruf wichtige Voraussetzungen.

In diesem Zusammenhang bitte ich den Stadtrat um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Was tut der Stadtrat um die Arbeitssituation der Assistenzärzte zu verbessern bzw. wer erledigt die Arbeiten wenn Assistenzärzte, wie angekündigt, die "nicht ärztlichen Tätigkeiten" bzw. die Büroarbeiten verweigern?
2. Welche Auswirkungen hätte ein Teilstreik in den Stadtspitälern? Muss mit einem Leistungsabbau gerechnet werden bzw. müssten Patienten, wenn der Bericht noch fehlt, länger im Spital bleiben?
3. Warum gibt es keine Gesamtarbeitsverträge? Wo sind Lohn, Arbeits- und Weiterbildungszeiten für Assistenzärzte festgehalten?
4. Hat eine Arbeitsplatzbewertung stattgefunden? Zeigt das Resultat Lösungsansätze auf?
5. Die kürzere Aufenthaltsdauer der Patientinnen im Spital führt auch beim Pflegepersonal, bei Krankenschwestern und Krankenpflegern zu einer enormen Mehrbelastung. Eine Aufstockung des Personals ist hier dringend notwendig. Was unternimmt der Stadtrat bevor sich die Situation noch mehr zuspitzt?
6. Ist es schwierig, qualifiziertes Pflegepersonal zu finden? Wenn ja, wo liegen die Gründe dafür?

Der Stadtrat beantwortet die Anfrage auf den Antrag des Vorstehers des Gesundheits- und Umweltdepartements wie folgt:

Vorbemerkung

Mit der Arbeitssituation der Assistenzärztinnen und -ärzte setzt sich auch die Interpellation von Markus Knauss und Heidi Bucher vom 18. November 1998 auseinander. Weitere Details zum Thema können der entsprechenden Antwort des Stadtrates entnommen werden.

Zu Frage 1: Administratives Personal, das über gewisse medizinische Kenntnisse verfügt, kann einen Teil der von den Assistenzärztinnen und -ärzten nicht erledigten administrativen Tätigkeiten übernehmen. Ein gewisser Teil der Arbeiten wird von Kaderärztinnen und -ärzten gemacht. Der Rest wird nicht erledigt.

Zu Frage 2: Der "Bleistiftstreik" soll Patientinnen und Patienten nicht tangieren. Dies trifft allerdings nur teilweise zu, da infolge fehlender ärztlicher Zeugnisse beim Eintritt von Patientinnen und Patienten der Versicherungsstatus nicht abgeklärt werden kann. Dies führt allenfalls später zu Problemen in der Abrechnung zwischen Patientinnen/Patienten und den

Krankenkassen. Für die Spitäler können längerfristig Kosten infolge Nichterfassung erbrachter Leistungen entstehen. Diese hätten höhere Defizite zu Lasten von Stadt und Kanton zur Folge. Der Streik selber führt nicht zu einem Leistungsabbau. Patientinnen und Patienten müssen deswegen auch nicht länger im Spital bleiben. Ein Leistungsabbau wäre dann notwendig, wenn die 55-Stunden-Woche ohne zusätzliches Personal realisiert werden müsste.

Zu Frage 3: Im städtischen Personalrecht ist der Abschluss von Gesamtarbeitsverträgen (GAV) nicht vorgesehen. Von Bedeutung ist jedoch nicht die Form des GAV, sondern die Tatsache, dass die Stadt materiell dieselben Regelungen erlässt wie der Kanton. Es ist denn auch beabsichtigt, nach dem Vorliegen eines GAV im Kanton die städtische Rechtsordnung entsprechend anzupassen. In welcher Form dies geschehen wird, ist heute noch offen.

Die Besoldung sowie die Arbeits- und Präsenzzeiten der Assistenzärztinnen und -ärzte sind im Personalrecht und den darauf basierenden Spezialreglementen festgelegt. Die Weiterbildungszeiten und -anforderungen sind hingegen in der Weiterbildungsordnung (WBO) der FMH festgelegt. Das städtische Recht nimmt auf die WBO keinen Bezug. Die Organisation der Weiterbildung liegt heute in der Verantwortung der Führungskräfte sowie der betroffenen Ärztinnen und Ärzte. In diesem Bereich besteht deshalb ein Bedarf nach einer klaren Regelung. Die Frage der Weiterbildung wird deshalb im Rahmen der Verhandlungen über einen GAV speziell behandelt werden müssen.

Zu Frage 4: In den letzten Jahren wurden die Arbeitsplätze der Assistenzärztinnen und -ärzte nicht neu bewertet. Die Stadt Zürich hat sich bezüglich der Besoldungen immer an die kantonalen Regelungen angelehnt. 1997 erfolgte daher die Überleitung der bisherigen Sonderregelung in die städtische Besoldungsordnung mit dem Ziel einer besoldungsmässigen Annäherung an den Kanton. Im Rahmen der nächsten strukturellen Besoldungsrevision ist für die Assistenzärztinnen und -ärzte eine Funktionsbewertung vorgesehen.

Zu Frage 5: Die Leistungsvermehrungen im Spital haben nicht nur bei der Ärzteschaft, sondern auch in allen anderen Berufskategorien zu einer Mehrbelastung geführt. Auch im Pflegebereich, im medizinischen und im administrativen Bereich wären deshalb mehr Stellen nötig. Aus finanziellen Gründen konnten aber auch in diesen Bereichen nicht adäquat mehr Stellen geschaffen werden. Auch hier wird deshalb die Situation analysiert, damit rechtzeitig Massnahmen ergriffen werden können, bevor die Situation eskaliert. Es ist jedoch festzuhalten, dass im heutigen Zeitpunkt weder die Krankenkassen noch die öffentliche Hand (Bund, Kanton und Gemeinden), noch die Prämienzahlerinnen und -zahler bereit sind, wesentliche Mehrkosten zu übernehmen. Da der Trend in Richtung bessere medizinische Verfahren und Mittel (Medikamente, Implantate) anhält, ist mittel- bis langfristig die Plafonierung von Leistungen (= Rationierung) zu diskutieren.

Zu Frage 6: Die Rekrutierung von qualifiziertem Pflegepersonal ist in den letzten Jahren insbesondere wegen der verschiedenen Spitalschliessungen etwas einfacher geworden. Sie hat sich allerdings in letzter Zeit wieder etwas verhärtet. Nach wie vor schwierig ist die Rekrutierung von Personal mit Zusatzausbildungen wie beispielsweise Intensivpflege.

Mitteilung an den Vorsteher des Finanzdepartements, den Vorsteher des Gesundheits- und Umweltdepartements, die übrigen Mitglieder des Stadtrates, den Stadtschreiber, den Rechtskonsulenten, das Personalamt, die Stadtspitäler Waid und Triemli und den Gemeinderat.