



Beschluss des Stadtrats

vom 28. September 2022

GR Nr. 2022/413

Nr. 912/2022

Dringliche Schriftliche Anfrage von Tanja Maag Sturzenegger, Dr. David Garcia Nuñez und 35 Mitunterzeichnenden betreffend Zusammenlegung von zwei Abteilungen im Triemli, Gründe für die Zusammenlegung aus pflegerischer, medizinischer und betriebswirtschaftlicher Sicht, Garantie der Pflegequalität, Begleitung der Change-Prozesse, Umgang mit dem Widerstand der Pflegeteams, Massnahmen zur Verhinderung von Kündigungen und mögliche Pläne für weitere Zusammenlegungen

Am 31. August 2022 reichten die Mitglieder des Gemeinderats Tanja Maag Sturzenegger, Dr. David Garcia Nuñez (beide AL) und 35 Mitunterzeichnende folgende Dringliche Schriftliche Anfrage, GR Nr. 2022/413, ein:

Aus Gründen der Rentabilität werden im Gesundheitswesen immer wieder Entscheidungen getroffen, die Abläufe verschlanken sollen. Diese "Ökonomisierung der Medizin" findet oft ohne Wissen und auf dem Rücken der betroffenen Fachkräfte statt. Diese Priorisierung von finanziellen Aspekten vor denjenigen einer qualitativ hochstehenden Patient:innenversorgung führen zur Frustration in den betroffenen Teams und letztlich zur Kündigung ihrer Mitglieder, wodurch sich die Situation in den betroffenen Institutionen nochmals verschärft.

Die Planung von Zusammenlegungen von Einzelstationen zu Grossabteilungen im Stadtspital und der starke Widerstand des betroffenen Pflegepersonals lassen den Schluss zu, dass sich am Stadtspital aktuell eine derartige Negativspirale entwickelt. Im Zusammenhang mit dieser angekündigten Zusammenlegung von zwei Abteilungen im Triemli (L Ost und West) wandten sich Pflege-Mitarbeitende des betroffenen Teams in einem Brief an Mitglieder des Gemeinderats und erhoben diverse Vorwürfe gegenüber der Leitung des Stadtspitals.

Bezugnehmend auf die erhobenen Vorwürfe in Bezug auf die geplante Zusammenlegung bitten wir den Stadtrat um die Beantwortung der folgenden Fragen:

1. Welche Überlegungen fliessen bei der Planung der Zusammenlegung der Abteilungen L Ost und West ein? Inwiefern macht die Zusammenlegung von derart unterschiedlichen Fachbereichen wie Kardiologie, Onkologie und Viszeralchirurgie aus pflegerischer, medizinischer und aus betriebswirtschaftlicher Sicht Sinn?
2. Wie kann eine spezialisierte und individualisierte Pflege in einer "gemischten Abteilung" garantiert werden? Erachtet es der Stadtrat als opportun, dass onkologische Patient:innen sich dasselbe Stockwerk wie die Neugeborenen teilen müssen? Wurden dazu Meinungen bei den betroffenen Personen (Patient:innen, Pflege, Ärzt:innenschaft, etc.) eingeholt?
3. Wie werden Change-Prozesse wie die der Abteilungszusammenlegungen begleitet? Welche Instrumente werden zur Evaluation und Qualitätssicherung eingesetzt? Wie werden betroffene Führungspersonen in solche Change-Prozesse einbezogen? Wie wird das Pflege- und Betreuungspersonal einbezogen? Wie werden personelle Veränderungen im Zuge von Abteilungs-Fusionierungen angegangen und wie kommuniziert? Welche Mitsprache- und Mitentscheidungsmöglichkeiten werden den erwähnten Mitarbeitenden zugesprochen?
4. Wurden im Stadtspital bereits in der Vergangenheit schon Stationszusammenlegungen nach diesem Konzept umgesetzt? Wenn ja, wie haben sich diese medizinisch, pflegerisch und betriebswirtschaftlich ausgewirkt?
5. Im Vorfeld der geplanten Zusammenlegung der zwei genannten Stationen hat sich Widerstand in den Pflegeteams formiert. Folglich wurde das Gespräch mit Führungspersonen gesucht. Welche Instanzen der Führungskette waren mit den Betroffenen in Kontakt? Welche Resultate ergaben diese Gespräche? Inwiefern haben diese Gespräche die anstehenden Entscheidungen beeinflusst? Welche Möglichkeiten /



2/7

Alternativen wurden dem Team aufgezeigt? Wie erklärt es sich der Stadtrat, dass trotz mehrfacher Gespräche die Vorbehalte und Widerstände auf Seiten des Teams nicht aufgelöst werden konnten?

6. Wie viele Pflege-Mitarbeitende der betroffenen Abteilungen haben im Zusammenhang mit der geplanten Zusammenlegung resp. im Zeitraum seit der Ankündigung ihre Kündigung eingereicht? Welche Schritte wurden unternommen, um solche Kündigungen zu verhindern?
7. Welche Auswirkungen hätte es für den Betrieb des Stadtspitals, falls aus dem betroffenen Team die Diplomierten Pflegefachpersonen geschlossen kündigen? Wie würden die entstehenden Wissenslücken geschlossen? Wie würde das Stadtspital auf die negative Publicity reagieren?
8. Sind im Stadtspital weitere Stationszusammenlegungen nach diesem Konzept geplant? Wenn ja, wie viele und in welchem Zeitplan? Inwiefern fliessen die negativen Reaktionen aus der aktuellen Stationszusammenlegung in die weiteren Umsetzungen ein? Sind Anpassungen am Konzept und/oder am Vorgehen zur Umsetzung geplant?
9. Neben den Vorwürfen in Bezug auf die geplante Zusammenlegung kritisieren die Mitarbeitenden weitere Missstände, wie das Fehlen basale pflegerische Instrumente (z. B. Blutdruckmessgeräte) oder elementarste Hilfsmittel (z. B. Rollstühle). Wie stellt sich der Stadtrat zu den erhobenen Vorwürfen? Falls der Stadtrat diese Einschätzung der Problematik nicht teilen sollte, wie erklärt er sich diese Wahrnehmung auf Seiten der Mitarbeitenden? Wie sieht das weitere Vorgehen aus?

Der Stadtrat beantwortet die Anfrage wie folgt:

Frage 1

Welche Überlegungen fliessen bei der Planung der Zusammenlegung der Abteilungen L Ost und West ein? Inwiefern macht die Zusammenlegung von derart unterschiedlichen Fachbereichen wie Kardiologie, Onkologie und Viszeralchirurgie aus pflegerischer, medizinischer und aus betriebswirtschaftlicher Sicht Sinn?

Das Stadtspital Zürich plant am Triemli auf der Etage L eine Etagenleitung einzusetzen. Gemäss aktuellen Überlegungen bleiben die Teams L West und L Ost weiterhin bestehen. Sie werden lediglich einer Gesamtleitung unterstellt. Es ist somit kein Stationszusammenchluss bzw. eine «Grossstation» geplant.

Die Etagenleitung hat aus Sicht Stadtspital verschiedene Vorteile und kommt sowohl den Patientinnen und Patienten als auch den Mitarbeitenden zugute. Das Stadtspital Zürich entwickelt die Führung ständig weiter. Die beiden Etagen E (hauptsächlich Herzchirurgie) und F (hauptsächlich Viszeralchirurgie) haben bereits seit 2020 bzw. seit Anfang 2022 eine Etagenleitung implementiert.

Eine betriebswirtschaftliche Optimierung ist nicht das primäre Ziel bei der Einführung einer Etagenleitung. Sie soll vielmehr der Sicherung der Pflegequalität, der Flexibilisierung der Dienstplanung und der Optimierung von Prozessen zur Entlastung der Mitarbeitenden dienen. Daraus können als sekundärer Effekt allenfalls betriebswirtschaftliche Vorteile und Verbesserungen resultieren. Eine Station mit Etagenleitung bietet dienstplanerisch mehr Möglichkeiten für die Pflegemitarbeitenden. Individuelle Dienstplanwünsche können besser berücksichtigt werden, weil mit mehreren Personen mehr Möglichkeiten bestehen.

Anhand der Aufwandskategorien der Patientinnen und Patienten kann zudem die Auslastung auf der Etage sowie die Belastung der Pflegekräfte besser verteilt und eine einseitige Mehrbelastung durch aufwändigere Patientinnen oder Patienten verhindert werden. Auch den Patientinnen und Patienten kommt das zugute, weil durch eine bessere Auslastungsverteilung die Pflegemitarbeitenden für alle Patientinnen und Patienten genügend Zeit haben. So kann auch die Pflegequalität besser erbracht werden, da Patientinnen und Patienten hinsichtlich der pflegerischen Aufwandskategorien auf der Etage besser verteilt werden können.



3/7

Sie ermöglicht zudem die verstärkte Standardisierung von Prozessen wie Visite, Tagesablauf, Dokumentation – was die Pflegefachpersonen entlasten wird. Eine weitere Entlastung resultiert dadurch, dass es nur noch eine Ansprechperson für den ärztlichen Dienst, die Bereichsleitungen und alle anderen Schnittstellen gibt. Sie koordiniert und triagiert Aufgaben und Verantwortlichkeiten und kann so auf die spezifische Situation und Arbeitsbelastung der einzelnen Pflegefachpersonen besser Rücksicht nehmen. Zudem können Zugänglichkeit und Austausch von Know-how, Fachwissen und Erfahrung besser sichergestellt werden. Ein weiterer Vorteil ist, dass bei personellen Engpässen die gegenseitige Unterstützung einfacher und schneller erfolgen kann.

Wie vorstehend erwähnt, sind am Triemli bereits zwei Stockwerke mit einer Etagenleitung organisiert. Sie bestätigen überwiegend den Mehrwert der Etagenleitung und berichten von positiven Effekten und Zufriedenheit der Mitarbeitenden.

Weil die Etage L eine Privatstation ist, war sie schon immer mit Patientinnen oder Patienten aus verschiedenen medizinischen Fachgebieten belegt. Dieses Jahr sind die Patientinnen und Patienten aus dem Fachgebiet Chirurgie dazu gekommen. Dieser Entscheid erfolgte aufgrund der Bettenknappheit. Diese entsteht wiederum aus dem Personalnotstand in der Branche. Zurzeit haben alle Spitäler ähnliche Herausforderungen zu meistern. Auch das Stadtspital erachtet den Fachkräftemangel als Herausforderung. Gemeinsam mit dem ärztlichen und pflegerischen Dienst wird die anspruchsvolle Situation analysiert und laufend verbessert.

Frage 2

Wie kann eine spezialisierte und individualisierte Pflege in einer «gemischten Abteilung» garantiert werden? Erachtet es der Stadtrat als opportun, dass onkologische Patientinnen oder Patienten sich dasselbe Stockwerk wie die Neugeborenen teilen müssen? Wurden dazu Meinungen bei den betroffenen Personen (Patient: innen, Pflege, Ärzt:innenschaft, etc.) eingeholt?

In etwa einem Jahr wird die Frauenklinik ins Hauptbettenhaus ziehen. Die Onkologie und die Gynäkologie werden auf derselben Etage sein; in einem hinteren Teil wird sich, etwas abgetrennt, die Mutter-Kind Abteilung befinden. Das Vorhaben wird bereits seit mehreren Jahren bearbeitet, und es sind zahlreiche Lösungsansätze intensiv geprüft worden. Die beiden Fachbereiche sind dabei aktiv einbezogen worden – sowohl betreffend ärztlichen wie auch pflegerischen Aspekten. Im Juni 2022 fand hierzu eine grosse Informations- und Austauschveranstaltung in der Frauenklinik statt, bei der die Departementsleitungen «Fachpflege und Soziales» und die Bereichsleitung Pflege «Frau-Mutter-Kind» sowie weitere Mitglieder der Spitalleitung das Vorhaben präsentierten und mit den Mitarbeitenden ausgiebig diskutierten. Das medizinische Personal erachtet es mit geeigneten Prozessen als praktikabel, dass die Abteilungen Gynäkologie und Onkologie auf derselben Etage sein werden – das ist ein Ergebnis der Veranstaltungen und Vorgespräche. Eine Vielzahl der Patientinnen der Gynäkologie sind in onkologischer Behandlung und profitieren genau von dieser räumlichen Nähe der beiden Fachgebiete.

Anzumerken ist, dass dieses Vorhaben keinen Zusammenhang mit der geplanten Etagenleitung für die Etage L aufweist.



4/7

Frage 3

Wie werden Change-Prozesse wie die der Abteilungszusammenlegungen begleitet? Welche Instrumente werden zur Evaluation und Qualitätssicherung eingesetzt? Wie werden betroffene Führungspersonen in solche Change-Prozesse einbezogen? Wie wird das Pflege- und Betreuungspersonal einbezogen? Wie werden personelle Veränderungen im Zuge von Abteilungs-Fusionierungen angegangen und wie kommuniziert? Welche Mitsprache- und Mitentscheidungsmöglichkeiten werden den erwähnten Mitarbeitenden zugesprochen?

Die Begleitung in Change-Prozessen erfolgt durch die Departementsleitung «Fachpflege und Soziales», gemeinsam mit dem spitalinternen Bereich Organisationsentwicklung (HR OE) und der HR-Beratung (HRB). Verschiedene Instrumente dienen der Evaluation der Qualitätssicherung. Sie umfassen beispielsweise Kennzahlen zur Bettenbelegung, interne Qualitätsindikatoren, medizinische Qualitätsdaten der schweizweiten Erhebungen durch den Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ), Austrittsbefragungen der Mitarbeitenden sowie Zufriedenheitsbefragungen der Patientinnen und Patienten.

Die Führungspersonen wurden und werden im Change-Prozess rechtzeitig und aktiv miteinbezogen. In verschiedenen Meetings ist das Vorhaben einer Etagenleitung kommuniziert und diskutiert und ein Austausch wie auch eine Mitwirkung im Gestaltungsprozess vereinbart worden. So werden die Rahmenbedingungen und die konkrete Umsetzung einer Etagenleitung ab Oktober 2022 in Workshops gemeinsam erarbeitet. Auch der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) und der VPOD sind in den Prozess involviert. Zudem sind Vertreterinnen und Vertreter der Etagen E und F eingeladen. Sie können ihren Kolleginnen und Kollegen direkt von ihren Erfahrungen mit einer Etagenleitung berichten.

Frage 4

Wurden im Stadtspital bereits in der Vergangenheit schon Stationszusammenlegungen nach diesem Konzept umgesetzt? Wenn ja, wie haben sich diese medizinisch, pflegerisch und betriebswirtschaftlich ausgewirkt?

Wie vorstehend erwähnt, wurde bereits auf den zwei Etagen E und F mit Schwerpunkten in der Herz- und Viszeralchirurgie eine Etagenleitung eingeführt. Die Etage E wird von einer Co-Leitung und die Etage F von einer Person geführt. Die Auswertungen zeigen auf beiden Stockwerken positive Entwicklungen betreffend Zufriedenheit der Mitarbeitenden und die bereits gute Pflegequalität konnte beibehalten werden. Positive Effekte haben sich auch durch eine medizinische Standardisierung ergeben. Das Konzept der Etagenleitung ist relativ offen und der Mitbestimmungsgrad ist hoch. Bei der Einführung einer Etagenleitung werden keine Stellen eingespart. Sie werden vielmehr in zielführende andere Funktionen auf den betreffenden Stationen umgewandelt, wie beispielsweise in Gruppenleitungen.

Frage 5

Im Vorfeld der geplanten Zusammenlegung der zwei genannten Stationen hat sich Widerstand in den Pflegeteams formiert. Folglich wurde das Gespräch mit Führungspersonen gesucht. Welche Instanzen der Führungskette waren mit den Betroffenen in Kontakt? Welche Resultate ergaben diese Gespräche? Inwiefern haben diese Gespräche die anstehenden Entscheidungen beeinflusst? Welche Möglichkeiten / Alternativen wurden dem Team



5/7

aufgezeigt? Wie erklärt es sich der Stadtrat, dass trotz mehrfacher Gespräche die Vorbehalte und Widerstände auf Seiten des Teams nicht aufgelöst werden konnten?

Der Departementsleiter «Fachpflege und Soziales» sowie die interimistisch eingesetzte Bereichsleitung Medizin haben Ende Mai 2022 die drei Stationsleitungen der Etage L über das Vorhaben einer Gesamtleitung informiert. Bis Ende Juni wurden mit allen drei Stationsleiterinnen (Co-Leitung auf L Ost) mehrere Gespräche geführt, einzeln und zu dritt. Dabei wurden mögliche Vorgehensweisen besprochen. Es konnte jedoch kein gemeinsam getragenes Vorgehen gefunden werden. Bedauerlicherweise haben Ende Juni die beiden Co-Leitungen der Station L Ost ihre Kündigungen eingereicht. Mit beiden Co-Leiterinnen fanden darauffolgend Gespräche statt. Dabei wurden alle Führungsstufen bis hinauf zum Spitaldirektor involviert. Der Spitaldirektor hat sich dabei auch mit den beiden Stationsleitungen von L Ost persönlich besprochen. Wären die beiden Co-Leitungen geblieben, hätten sie den Change-Prozess aktiv mitgestalten können.

Anfang Juli 2022 wurden die beiden Teams L West und L Ost informiert und in den Change-Prozess involviert. Zu den weiteren Gesprächen mit den Teams L West und Ost wurden auch die beiden Verbände SBK und VPOD einbezogen, ebenso die spitalinterne HRB. Dem Stadtspital ist es sehr wichtig, die Anliegen der beiden Teams aufzunehmen und eine Beruhigung der Situation herbeizuführen. Deshalb wurde auch eine Moderation der Gespräche durch eine weitere Mitarbeiterin von HR OE vorgenommen. Den Betroffenen ist zudem angeboten worden, dass auf ihren Wunsch hin auch eine externe Mediation beigezogen werden kann.

Zur Einordnung der Situation ist anzumerken, dass die Station L Ost 26 Pflegemitarbeitende hat. Davon haben 16 das Schreiben an den Vorsteher des Gesundheits- und Umweltsportdepartements (VGU) und an den Gemeinderat unterschrieben. Von der Station L West, die auch von dieser Etagenleitung betroffen ist, hat niemand das Schreiben unterzeichnet. Die Situation im Team L Ost entspricht einer Momentaufnahme. Das Stadtspital nimmt die Situation sehr ernst, hat seine Bemühungen um einen konstruktiven Dialog engagiert wahrgenommen und wird diese auch weiterhin wahrnehmen. In der aktuellen, sehr prekären Fachkräftemangel-Lage ist es indes auch eminent wichtig und gewünscht, dass sich die betroffenen Mitarbeitenden aktiv an der Transformation beteiligen und ihre Ideen und Wünsche einbringen.

Frage 6

Wie viele Pflege-Mitarbeitende der betroffenen Abteilungen haben im Zusammenhang mit der geplanten Zusammenlegung resp. im Zeitraum seit der Ankündigung ihre Kündigung eingereicht? Welche Schritte wurden unternommen, um solche Kündigungen zu verhindern?

Neben den beiden Co-Leitungen (am 30. Juni 2022) hat am 31. August 2022 noch eine weitere Person aus dem Team L Ost gekündigt. Das Austrittsgespräch ist noch ausstehend. Deshalb kann nicht gesagt werden, ob die Kündigung im Zusammenhang mit dem Vorhaben einer Etagenleitung steht.

Das Stadtspital hat verschiedene Massnahmen ergriffen, um Kündigungen zu verhindern. Die Departementsleitung und Bereichsleitung gehen mit den Betroffenen ins Gespräch, es werden verschiedene Angebote unterbreitet wie beispielsweise der Beizug einer externen



6/7

Moderation oder Mediation, und es sind verschiedene Workshops geplant. Auf expliziten Wunsch können die Betroffenen auch auf eine andere Etage und andere Station wechseln.

Frage 7

Welche Auswirkungen hätte es für den Betrieb des Stadtspitals, falls aus dem betroffenen Team die Diplomierten Pflegefachpersonen geschlossen kündigen? Wie würden die entstehenden Wissenslücken geschlossen? Wie würde das Stadtspital auf die negative Publicity reagieren?

Sollten die diplomierten Pflegefachpersonen der betroffenen Teams geschlossen ihre Kündigung einreichen, wäre das selbstverständlich äusserst bedauerlich. Das Stadtspital wird alle Massnahmen der Kommunikation und des Change-Managements weiterhin anbieten und ausschöpfen, damit möglichst keine Kündigungen erfolgen. Wie bereits erwähnt, können auf expliziten Wunsch die Pflegemitarbeitenden auch intern auf andere Stationen wechseln.

Die entsprechenden Abgänge von 17 diplomierten Pflegefachpersonen müssten auf dem knappen Pflege-Personalmarkt ersetzt werden. Eine solche Situation wäre aktuell für alle Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen eine grosse Herausforderung, da aber das Stadtspital mit dem Programm Stärkung Pflege bereits viele Massnahmen ergriffen hat, wird es in der Aussenwahrnehmung gerade in der Pflege als attraktiver Arbeitsplatz angesehen.

Eine negative Publicity würde die Attraktivität des Stadtspitals gefährden. Das würde sich nachteilig auf die Rekrutierungssituation auswirken und somit die Aussichten auf Stellenbesetzungen beeinträchtigen. Das wiederum würde die Belastung für die bestehenden Pflegemitarbeitenden verschärfen. Das Stadtspital bleibt deshalb auch weiterhin im Dialog mit den betroffenen Mitarbeitenden und setzt darauf, die Situation auf der Etage L im konstruktiven Dialog zu beruhigen.

Frage 8

Sind im Stadtspital weitere Stationszusammenlegungen nach diesem Konzept geplant? Wenn ja, wie viele und in welchem Zeitplan? Inwiefern fliessen die negativen Reaktionen aus der aktuellen Stationszusammenlegung in die weitere Umsetzung ein? Sind Anpassungen am Konzept und/oder am Vorgehen zur Umsetzung geplant?

Wie bereits beschrieben, hat das Stadtspital überwiegend gute Erfahrungen mit den Etagenleitungen auf den Stockwerken E und F gemacht. Die Vorteile werden auch von den Mitarbeitenden bestätigt. Das bestärkt das Stadtspital darin, auch auf der Etage L eine Gesamtleitung zu implementieren. Bis anhin sind keine weiteren Gesamtleitungen auf anderen Etagen vorgesehen. Der Fokus liegt derzeit auf der Etagenleitung für das Stockwerk L. Das Konzept der Etagenleitung hat sich im Grundsatz bewährt und wird beibehalten. In der Detailbearbeitung und Umsetzung wird auf Besonderheiten und Bedürfnisse auf der Etage L eingegangen. Bei der Umsetzung der Etagenleitung werden verschiedene Austauschgefässe und Workshops stattfinden und der Zeitplan entsprechend angepasst, so dass genügend Zeit für das Einbinden der Mitarbeitenden zur Verfügung steht.

Für die Weiterentwicklung der Pflegeversorgung finden ab dem vierten Quartal 2022 nebst dem umfangreichen Programm Stärkung Pflege ausserdem Roundtables mit verschiedenen Vertreterinnen und Vertretern der Pflege sowie mit den Verbänden SBK und VPOD statt. Das Stadtspital ist sehr interessiert daran, weitere Impulse und Inputs für die laufende Verbesserung der Situation der Pflegefachpersonen zu erhalten.



7/7

Frage 9

Neben den Vorwürfen in Bezug auf die geplante Zusammenlegung kritisieren die Mitarbeitenden weitere Missstände, wie das Fehlen basaler pflegerischer Instrumente (z. B. Blutdruckmessgeräte) oder elementarste Hilfsmittel (z. B. Rollstühle). Wie stellt sich der Stadtrat zu den erhobenen Vorwürfen? Falls der Stadtrat diese Einschätzung der Problematik nicht teilen sollte, wie erklärt er sich diese Wahrnehmung auf Seiten der Mitarbeitenden? Wie sieht das weitere Vorgehen aus?

Ende Q1/2022 wurde eine sehr umfassende Materialbestellung von den Stationsleitungen der Etage L eingegeben. Sie wurde im Q2/2022 inhaltlich und bezüglich der Mengen von verschiedenen Stellen geprüft und angepasst. Daraufhin wurde es dem entsprechenden Departement zum Genehmigungsprozess vorgelegt. Dieser fiel bedauerlicherweise in die Sommerferien und deshalb wurden die Materialbestellungen erst im August 2022 genehmigt und ausgelöst.

Ausserdem wird der interne Materialbestellungsprozess, der Anfang 2022 überarbeitet und neu umgesetzt wurde, nochmals überprüft und bei Bedarf verbessert.

Im Namen des Stadtrats
Die Stadtschreiberin
Dr. Claudia Cuche-Curti