

Sitzung vom 27. September 2023

**1111. Anfrage (Arbeitsbelastung Assistenzärzteschaft,
Reduktion deren Arbeitszeiten sowie Bürokratieabbau
der Pflege und der Ärzteschaft in Zürcher Spitälern)**

Kantonsrat Patrick Hässig, Zürich, und Mitunterzeichnende haben am 12. Juni 2023 folgende Anfrage eingereicht:

Für viele Menschen ist der Arztberuf ein Traumjob. Allerdings können Überarbeitung, Stress, lange Arbeitstage und letztendlich Burnout dazu führen, dass immer mehr Ärzt:innen unzufrieden sind und den Beruf aufgeben. Eine Umfrage der NZZ unter rund 4'500 Assistenzärzt:innen ergab, dass 39% von ihnen 11 oder mehr Stunden pro Tag arbeiten, 80% deswegen schon Fehler gemacht haben und 56% Angst vor Burnout haben. Diese Zahlen sind alarmierend und zeigen, dass dringend Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen ergriffen werden müssen. Obwohl in letzter Zeit viel für die Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege getan wurde, was die Situation in den Spitälern verbessert hat, ist noch viel Arbeit zu leisten, um die Arbeitsbedingungen für Assistenzärzt:innen zu verbessern. Eine Möglichkeit zur Entlastung könnte die Verkürzung der Arbeitszeit sein, aber auch der Einsatz von klinischen Fachspezialist:innen und Sozialdienstmitarbeitenden könnte dazu beitragen, die medizinische und bürokratische Arbeitsbelastung der Assistenzärzt:innen zu verringern.

Ebenfalls meldete sich die ehemalige Zürcher Chefärztin Brida von Castelberg in einem grossen Tages-Anzeiger-Interview mit spannenden Aussagen und Ideen (Pilotversuch, nur noch drei Fallgewichte zu erfassen: leicht, mittel und schwer) zu Wort. Sie sagt, dass aufwendige Büroarbeiten bei der Ärzteschaft und in der Pflege für viel Frustration sorgen. Die Folge sind viele Berufsaussteiger. «Sehr vieles, was heute erfasst wird, landet auf einem Datenfriedhof», sagt sie. Anfang Jahr hat der Bundesrat den Experimentierartikel in Kraft gesetzt, der Projekte ausserhalb der im Gesundheitswesen geltenden Regeln zulässt. Er ist Teil eines Massnahmenpaketes zur Kostendämpfung, das eine Expert:innengruppe vor sechs Jahren im Auftrag des Bundes ausgearbeitet hat. Von Castelberg war Mitglied der Gruppe, geleitet wurde sie von der früheren Zürcher Gesundheitsdirektorin Verena Diener.

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

1. Welche Spitäler kann sich der Regierungsrat für ein solches Pilotprojekt vorstellen?
2. Ist der Regierungsrat gewillt, solche innovativen Pilotprojekte zu unterstützen? Wenn ja, in welchem Zeitraum und wie? Wenn nein, weshalb nicht?
3. Die Pflege leidet unter der Bürokratie, kann sich daher nicht ihrer Hauptaufgabe, nämlich der Pflege der Patient:innen, vollumfänglich widmen. Worin sieht der Regierungsrat Entlastungsmöglichkeiten in Bezug auf die Administration und Dokumentation? Wie schätzt er die Umsetzbarkeit ein und wo sieht er die grössten Handlungsmöglichkeiten?
4. Auch hat der bürokratische Aufwand der Ärzteschaft in den letzten Jahren massiv zugenommen. Wie gedenkt der Regierungsrat auf diese Entwicklung zu reagieren? Sieht er Möglichkeiten den administrativen Aufwand für die Ärzteschaft zu reduzieren? Wenn ja, wo? Wenn nein, warum nicht?
5. Die Patientensicherheit scheint regelmässig gefährdet zu sein, so äussern es 80% der 4'500 Assistenzärztinnen und -ärzte in der NZZ-Umfrage. Welche Massnahmen gedenkt der Regierungsrat zu treffen, um die Patientensicherheit zu erhöhen und die durch die Arbeitsbelastung entstehende Fehlerquote zu senken?
6. Wie stellt sich der Regierungsrat generell zur aktuellen Arbeitsbelastung der Assistenzärzteschaft? Sieht er eine Möglichkeit, diese in den kantonalen Institutionen zu verringern? Wenn ja, wie? Wenn nein, warum nicht?
7. Wie steht der Regierungsrat, insbesondere die Gesundheitsdirektion, zu einer 42h-Woche, plus 4 strukturierte Weiterbildungsstunden pro Woche für die Assistenzärzteschaft? Einige Institutionen setzen dies bereits um. Falls der Regierungsrat diesbezüglich Probleme sieht, welche sind diese und wie gedenkt er diese Herausforderungen anzugehen?
8. Der Exodus aus dem Pflege- und Arztberuf darf sich nicht verstärken. Wann und wie wird der Regierungsrat die Leistungsaufträge an die Spitäler entsprechend anpassen, um den Notstand am Patientenbett zu verhindern?

**Auf Antrag der Gesundheitsdirektion
beschliesst der Regierungsrat:**

I. Die Anfrage Patrick Hässig, Zürich, und Mitunterzeichnende wird wie folgt beantwortet:

Zu Fragen 1 und 2:

Der Regierungsrat begrüßt Massnahmen der Spitäler zur administrativen Entlastung der Ärzteschaft und Pflege. Gestützt auf § 11 des Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes (LS 813.20) kann sich der Kanton auf Antrag eines Leistungserbringers an innovativen Projekten beteiligen. Die Finanzierung ist zeitlich befristet. Die Dauer der Unterstützung hängt von der Ausgestaltung des Projektes ab. Zurzeit unterstützt der Kanton verschiedene solche Projekte. Ein Beispiel ist ein Pilotprojekt zum Einsatz von Advanced Practice Nurses im Kinderspital Zürich. Ein weiteres Beispiel ist das Wartelisteangebot der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich für Kinder und Jugendliche sowie deren Eltern. Darüber hinaus werden Projekte zur Erbringung von Behandlungen zu Hause sowohl in der Psychiatrie (Home Treatment) als auch in der Akutsomatik (Hospital@Home) in verschiedenen Spitälern unterstützt. Konkrete Gesuche für Projekte zur administrativen Entlastung des Spitalpersonals sind bei der Gesundheitsdirektion bisher keine eingegangen.

Zu Fragen 3 und 4:

Wie bereits bei der Beantwortung der Interpellation KR-Nr. 98/2023 betreffend Ist unser Gesundheitswesen krank? ausgeführt, sind die Gründe für die Zunahme des administrativen Aufwands in den Spitälern vielfältig und liegen nur zu einem kleinen Teil im direkten Einflussbereich des Kantons. Ein Grossteil des administrativen Aufwands resultiert aus der Dokumentation von Patientendaten und der Dokumentation von erbrachten Leistungen. So fordern z. B. die Krankenkassen für Kostengutsprachen und reguläre Behandlungen eine zunehmend ausführliche Behandlungsdokumentation. Eine lückenlose Patientendokumentation stellt aber auch einen wichtigen Bestandteil der Qualitätssicherung und eine wesentliche Grundlage für die medizinische Forschung dar. Zusätzlich zur umfangreichen Patientendokumentation führen viele Spitäler eine parallele Dokumentation des Pflegeaufwands zwecks Nachweises für die Krankenkassen oder für die internen Ressourcenplanungen. Nicht zuletzt ist eine detaillierte Patientendokumentation auch für die Koordination und Übergabe der Behandlungen zwischen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern unerlässlich. Diese gewinnt vor allem vor dem Hintergrund der zunehmenden Teilzeitarbeit im Spitalbereich an Bedeutung. Dadurch erhöht sich jedoch auch der Aufwand.

Im Bereich der Pflege bestehen keine kantonalen Auflagen, die zu administrativem Mehraufwand führen würden. Im Bereich der Ärzteschaft sind die generellen und leistungsspezifischen Anforderungen an die Spitäler mit einem Leistungsauftrag des Kantons mit Dokumentationsauflagen verbunden, die der Qualitätssicherung dienen. Die Gesundheitsdirektion ist bestrebt, den administrativen Aufwand für die Erhebung dieser Daten so gering wie möglich zu halten und die Dokumentation auf das notwendige Minimum zu reduzieren. So prüft beispielsweise das Amt für Gesundheit die bestehenden Anforderungen auf Redundanzen. Auch das Controlling der Anforderungen wird im Rahmen der Erarbeitung eines Konzepts zum Qualitätsmonitoring angepasst. Weitere Massnahmen müssen vom nationalen Gesetzgeber, den zuständigen Bundesbehörden, den Krankenversicherern sowie den Spitäler umgesetzt werden. Der Regierungsrat unterstützt entsprechende Bemühungen, beispielsweise mit der Förderung des elektronischen Patientendossiers (vgl. auch RRB Nrn. 590/2023 und 515/2023).

Zu Frage 5:

Der Regierungsrat erachtet die Patientensicherheit als einen zentralen Pfeiler der Gesundheitsversorgung des Kantons Zürich. Im Rahmen des Qualitätsmonitorings des Amtes für Gesundheit wird regelmässig überprüft, ob die Patientensicherheit in den Spitäler gewährleistet ist. Auf der Grundlage der aktuellen Auswertungen kann keine auffällige Zunahme der Fehlerquote bei Behandlungen feststellt werden. Nichtsdestotrotz prüft das Amt für Gesundheit im Rahmen der erwähnten Überarbeitung des Qualitätsmonitorings, wie die Erkennung von Komplikationen und unerwünschten Behandlungsergebnisse weiter verbessert werden kann.

Zu Fragen 6 und 7:

Der Regierungsrat hat keine spezifischen Vorschriften in Bezug auf die Höchstarbeitszeit sowie die maximale Präsenzzeit von in den Spitäler tätigen Ärztinnen und Ärzten erlassen. Diese unterstehen dem Arbeitsgesetz. Die Arbeitszeit für Assistenzärztinnen und Assistenzärzte in den kantonalen Spitäler ist in einem Gesamtarbeitsvertrag (GAV) zwischen dem Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO) und den kantonalen Spitäler geregelt. Der GAV wurde per 31. Dezember 2023 vom VSAO gekündigt. Es liegt nun in der Verantwortung der Gewerkschaften und der Spitäler, neue Arbeitszeitmodelle für die Assistenzärzteschaft zu definieren. Wie in der Beantwortung der Interpellation KR-Nr. 98/2023 ausführlich beschrieben, werden in den kantonalen Spitäler bereits verschiedene solche Massnahmen erprobt

oder bereits umgesetzt. Von besonderer Bedeutung ist dabei das Pilotprojekt des Universitätsspitals Zürich, mit dem am Institut für Intensivmedizin für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung eine 42-Stunden-Woche mit fixen Weiterbildungsstunden eingeführt wurde. Das Pilotprojekt dauert bis Ende 2023. Wenn die Spitäler unter Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften solche innovativen und neuen Arbeitszeitmodelle erproben, ist das zu begrüßen.

Zu Frage 8:

Die Leistungsaufträge für Spitäler werden im Zuge der Spitalplanung alle zehn Jahre neu vergeben. Die letzte Spitalplanung wurde mit dem Inkrafttreten der Spitalliste am 1. Januar 2023 abgeschlossen (RRB Nr. 1104/2022). Dazwischen können auf der Spitalliste kleinere Anpassungen bei den Anforderungen an die Spitäler vorgenommen werden. Was den administrativen Aufwand des Spitalpersonals angeht, verweisen wir auf die Beantwortung der Fragen 3 und 4.

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

Vor dem Regierungsrat
Die Staatsschreiberin:
Kathrin Arioli