

VPOD lehnt Spitalplanung 2023 ab

Donnerstag, 22. April 2021



Die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich hat den Versorgungsbericht «Zürcher Spitalplanung 2023» zur Vernehmlassung vorgelegt. Der VPOD nimmt dazu Stellung und lehnt den Bericht in der vorliegenden Form ab. Spitalplanung ohne Personalplanung ist inakzeptabel!

Vernehmlassungsantwort (provisorische Fassung)

des Verbandes des Personals öffentlicher Dienste VPOD zum Versorgungsbericht des Kantons Zürich 2023

1. Einleitung

Der Verband des Personals öffentlicher Dienste VPOD eine nationale Gewerkschaft und Mitglied des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes SGB. Im Kanton Zürich ist der VPOD im Personalgesetz anerkannter Sozialpartner der Regierung. Zu seinen 6000 Mitgliedern im Kanton Zürich gehören grosse Bereiche des Gesundheitspersonals in Spitälern, psychiatrischen Kliniken, Alters- und Pflegeheimen sowie der Spitex, deren Interessen der VPOD vertritt.

Grundlage für das vorliegende Positionspapier sind folgende Dokumente:

- [Vernehmlassungsantwort des VPOD zur Revision des Spitalplanungs- und Finanzierungsgesetzes SPFG.](#)
- [Stellungnahme des VPOD vom 3.7.2019: Ambulant vor stationär: Das Personal bezahlt.](#)
- [Stellungnahme des VPOD vom 9.7.2020: Chance verpasst!](#)
- [Stellungnahme des VPOD vom 22.9.2020 zuhanden KSSG: Chance nicht verpassen!](#)

2. Stellungnahme zum Versorgungsbericht

Der Verband des Personals öffentlicher Dienste VPOD lehnt den vorliegenden Versorgungsbericht Zürcher Spitalplanung 2023 in dieser Form aus grundsätzlichen Überlegungen ab. Dem Bericht zugrunde liegt eine Politik, die bereits mit dem Spitalplanungs- und Finanzierungsgesetz SPFG und den Vorgaben des Krankenversicherungs-Gesetzes KVG den Rahmen falsch setzt. Der VPOD hat dazu immer wieder klar Stellung bezogen (siehe aufgelistete Grundlagen oben).

Die Prämisse des Berichts ist aber politisch auf Wirtschaftlichkeit und damit auf Kostenfragen ausgelegt und nicht auf die Prämisse der Gesundheit. Zudem fehlt in diesem

Versorgungsbericht (wie im SPFG) die wichtigste aller Ressourcen im Gesundheitswesen: das Personal. Während jede Entwicklung mit statistischen Zahlen belegt oder zumindest bewertet wird, fehlen jegliche Aussagen zum Bedarf an qualifiziertem Personal im Gesundheitswesen, von dem die im Bericht thematisierten Leistungen zu erbringen wären.

Der vorliegende Bericht mag viele richtige und wichtige Informationen enthalten. Mit grossem personellem und damit finanziellem Aufwand wurden seitenweise Statistiken erarbeitet. Der Tumor des finanziellen Effizienzdenkens hat dabei die Sorge um die Gesundheit offensichtlich überwuchert. Als Beleg dafür die Zahlen, wie häufig gewisse Begriffe im Bericht vorkommen (ohne Beilage):

- *Effizien*: 36x
- *Wirtschaftlich*: 118x
- *Kosten*: 128x
- *Personal*: 11x (bereinigt minus Personaldaten)

Bereits im ersten Abschnitt des Vorwortes (Seite 3) wird das «Kostenwachstum» als Bewertungskriterium aufgeführt, während das Personal hier vollständig fehlt. Begriffe wie «bezahlbar», «effizient» usw. prägen denn auch den ganzen Bericht, während der Pflegenotstand mit keinem Wort als Problem erscheint und entsprechend auch keine Vorgaben oder gar Massnahmen definiert werden.

Eine zentrale Herausforderung ergibt sich aus dem Personalmangel, der sehr tiefen durchschnittlichen Verweildauer des Gesundheitspersonals im Beruf sowie aus dessen Berufsausstiegsquote von fast 50 Prozent. Auch diese Probleme werden im vorliegenden Bericht nicht thematisiert und es werden entsprechend keine Antworten darauf gegeben.

Teil B - Einleitung

1 Zürcher Spitalplanung

Sich dem optimalen Einsatz der Staatsmittel zu verpflichten würde bedeuten: Nachhaltige Massnahmen zur Senkung der sehr hohen Berufsausstiegsquote und zur massiven Erhöhung der durchschnittlichen Verweildauer des Gesundheitspersonals im Beruf. Damit könnten beträchtlich Kosten gesenkt werden.

2 Rahmenbedingungen

2.2 Empfehlungen der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK

In Kapitel 2.2 Empfehlungen der GDK wird zwar auf Seite 20 auf mögliche Bestimmungen zu den Arbeitsbedingungen hingewiesen. Es heisst hier:

Arbeitsbedingungen: Die Leistungserbringer können aufgefordert werden, ihre Personal-

und Besoldungsreglemente transparent darzulegen. Die Arbeitsbedingungen können integraler Bestandteil der Evaluation im Rahmen der Erteilung von Leistungsaufträgen und der Wirtschaftlichkeitsvergleiche sein. Der Kanton kann im Rahmen des Leistungsauftrages Lohnobergrenzen festlegen und Bonuszahlungen, die von Fallzahlen abhängig sind, untersagen.

Auch wenn dies nur Kann-Formulierungen sind, so ist doch offensichtlich, dass die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich von dieser Möglichkeit keinen Gebrauch macht, fehlen doch alle hier aufgeführten Bestimmungen im vorliegenden Versorgungsbericht. Stattdessen wird auf Seite 25 und anderen Orts festgehalten:

Zentrale Elemente bei der Evaluation der Bewerberinnen und Bewerber sind die Evaluationskriterien Qualität, Wirtschaftlichkeit und Zugänglichkeit.

Vor allem auch angesichts der im Bericht thematisierten Faktoren Wachstum und Alterung der Gesellschaft ist es unverständlich, dass der Personalbedarf nicht im Mittelpunkt dieses Berichtes steht.

Spätestens seit der aktuellen Covid19-Pandemie sollte klar sein, dass die Gesundheitsversorgung nicht in erster Linie eine Frage der Bettenkapazität oder der Anzahl der Beatmungsgeräte ist, sondern dass die Quantität und Qualität der Gesundheitsversorgung davon abhängen, ob genügend gut motiviertes und qualifiziertes Personal vorhanden ist. Das Fehlen diesbezüglicher Vorgaben wie Skill-Grade-Mix, Personalschlüssel usw. lassen die im Bericht angestellten Überlegungen in der Luft hängen.

Der VPOD fordert die Gesundheitsdirektion auf, die Grundlagen der Gesundheitsversorgung und damit einer sinnvollen Spitalplanung neu zu bedenken und sie unter Einbezug des Personals und seiner Vertretung neu zu definieren.

3 Projekt Spitalplanung 2023

3.2 Vision und Strategie (S. 22ff)

Hier wird auf Seite 22 zwar festgehalten, «der drohende Fachkräftemangel besteht weiterhin» und ein paar Punkte weiter «Es besteht Fachkräftemangel». In der «kantonalen Vision zur Spitalplanung 2023» heisst es dann auf Seite 23: «Die neue Spitalplanung des Kantons Zürich sorgt für eine fokussierte, evidenzbasierte und bedarfsgerechte Patientenversorgung der Zukunft.» Wie diese gesichert werden soll, ohne konkrete Vorgaben und Massnahmen gegen den deklarierten Fachkräftemangel bleibt allerdings auch hier unklar. Eine Strategie zur Behebung des Fachkräftemangels und einer damit verbundenen Steigerung der Qualität fehlt.

3.4. Anforderungen und Evaluationskriterien

3.4.1 Anforderungen im Allgemeinen

Leistungsaufträge müssen mit Auflagen bezüglich Arbeitsbedingungen verknüpft sein.

Insbesondere bedeutet dies: konsequente Einhaltung des Arbeitsgesetzes (Umkleidezeit, Gesundheitsschutz, Ruhezeiten etc.) sowie konkrete Massnahmen gegen den Personalmangel (Ausbildung und Einstellung). Die Arbeitgeber müssen nachweisen, dass sie das Arbeitsgesetz ArG einhalten. Zu wenig qualifiziertes Personal bedeuten zudem automatisch eine Korrektur bei der Qualität und damit allenfalls keine Bewerbungsmöglichkeit für einen Leistungsauftrag.

3.4.2. Evaluationskriterium Qualität

Völlig durchsichtig wird die Ideologie hinter diesem Bericht, wenn auf Seite 25 festgehalten wird: «Da eine Überprüfung der Erfüllung der Qualitätsanforderungen aufgrund fehlender oder inkonsistenter Messungen und Datenbanken derzeit nicht verlässlich möglich ist, wird in diesem Bereich auf die Selbstdeklaration der Bewerber abgestellt.» Personalkennzahlen wie Personalschlüssel oder Vorgaben zum Skill-Grade-Mix, die leicht zu beschaffen, zu überprüfen und zu kontrollieren wären, werden als Qualitätskriterium nicht einmal erwähnt. Dafür wird mit 3.4.3 der Wirtschaftlichkeit ein ganzer Abschnitt gewidmet.

Fehlendes bzw. zu wenig eingestelltes Gesundheitspersonal muss automatisch eine Korrektur bei der Qualität zur Folge haben. Dies schafft den Anreiz, fehlendes Personal zu ersetzen und genug Leute auszubilden. Auch Verletzungen des Arbeitsgesetzes (Nichteinhaltung des Gesundheitsschutzes, der Umkleidezeit, von Ruhezeiten, von Pausen etc.) haben automatisch eine Korrektur bei der Qualität zur Folge. Die Spitäler müssen nachweisen, dass sie das ArG einhalten.

3.4.3 Evaluationskriterium Wirtschaftlichkeit

Der Begriff der «Wirtschaftlichkeit» ist grundsätzlich zu hinterfragen. Ist der Begriff «effizient» in jedem Spital gleich definiert? Gibt es eine einheitliche Effizienz? Was ist Effizienz? Ist ein Benchmark nur mit Preisen oder mit Kosten sinnvoll? => Art. 59c KVV: Tarifgestaltung. Der Tarif darf höchstens die transparent ausgewiesenen Kosten decken. Er darf höchstens die für eine effiziente Leistungserbringung erforderlichen Kosten decken. vgl. Kapitel C 2.2.2, C 3.2.2 und C 4.2.2)

Die Grundmotivation des «immer effizienter» muss mit einer kritischen Sinnfrage konfrontiert werden. Was, wenn man ohne ideologische Diskurse auf die Suche nach Alternativen geht? Stattdessen nach innovativen Geschäftsmodellen sucht, in denen Effizienz, also letztlich ein «mehr durch weniger», nicht das Grundprinzip ist? Wenn die Auflösung der zunächst widersprüchlichen Zieldimensionen gelingt und so die Mechanik ganzer Märkte auf den Kopf gestellt wird, sprechen wir von Efficient Market Revolutions (EMR): ein Innovationsfeld mit enormem Wachstumspotenzial.»

Die Wirtschaftlichkeitsprüfung bzw. das sich daraus ergebende Resultat muss bereinigt werden bezüglich eines Faktors für fehlendes Gesundheitspersonal. Kosteneinsparungen aufgrund von zu wenig eingestelltem Personal müssen explizit ausgewiesen und dazugerechnet werden. Es darf kein Anreiz bestehen, dringend notwendiges Personal nicht zu ersetzen und nicht

auszubilden.

3.5 Bewerbung um einen Listenplatz auf der Spitalliste 2023

Es fehlen Bestimmungen zu Arbeitsbedingungen und Ausbildungsleistungen.

Nur wer genügend qualifiziertes Personal beschäftigt bzw. konkrete Massnahmen zur Behebung des Defizits präsentiert, kann sich für einen Leistungsauftrag bewerben. Betriebe müssen Personal ausbilden, um sich für einen Leistungsauftrag bewerben zu können.

4. Koordination mit anderen Kantonen bzw. anderen Spitälern

Im Versorgungsbericht finden Kriterien wie Gerechtigkeit und Qualität wenig Gewichtung.

Es müssen Auflagen gelten analog zu den Leistungsaufträgen. Eine Zusammenarbeit kann nur mit denjenigen Institutionen stattfinden, welche das ArG einhalten etc. Wer zu wenig Personal hat, darf in der Regel keine zusätzlichen ausserkantonalen Patient*innen behandeln.

C Methodik

1.5.2 Prognosemodell und Einflussfaktoren

Der Bericht geht für die Akutsomatik von der Annahme aus, «dass es im Kanton Zürich eine Überversorgung geben kann, aber keine Unterversorgung.» Diese ideologisch vordefinierte Annahme verschliesst die Augen davor, dass der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen sehr wohl auch eine Unterversorgungssituation bedeutet, sobald sie nicht mehr auf Kosten des Personals aufgefangen wird oder werden kann.

Wie ist Überversorgung definiert? Dass die Wartezeiten kürzer sind und mehr Leistungen angeboten werden, heisst nicht, dass die Qualität automatisch gut ist. (vgl. CIRS-Meldungen, In Hospital Sturzrate, Rehospitalisationsrate Fachkräftemangel (Intensivpflege etc.)

In Abbildung C5 fehlen das fehlende Personal und fehlende Expertise (Skills&Grades) als Einflussfaktor bei der Durchführung der stationären Leistungen.

Die unter dem Zwischentitel «Epidemiologische Entwicklung» gemachten Nicht-Aussagen sind angesichts des hinter uns liegenden Pandemie-Jahres vielsagend. Der VPOD stellt grundsätzlich infrage, dass hier keine Aussagen gemacht werden können. Das Gegenteil ist der Fall: Die Pandemie hat schonungslos die Schwächen dieses Systems offengelegt. Leider verschliessen die Gesundheitsdirektion und dieser Bericht weiterhin die Augen davor.

Selbst im letzten Teil unter dem Zwischentitel «Nicht berücksichtigte Faktoren» fehlen das Personal und der Fachkräftemangel. Nicht einmal als nicht berücksichtigter Faktor werden sie berücksichtigt!

Bedarfsplanung

Bei der Bedarfsplanung müssen Mindeststellenschlüssel zum Einsatz kommen. Die Erweiterung der kantonalen Bedarfsplanung um weitere Patient*innenströme hat automatisch zusätzliches Personal zur Folge. Wer zu wenig Personal hat, darf in der Regel keine zusätzlichen ausserkantonalen Patient*innen aufnehmen.

Medizinische Entwicklung Reha und Psychiatrie S.43

«Im nächsten Schritt wurde eine systematische Literaturanalyse durchgeführt, um externe Evidenz zu relevanten medizintechnischen Entwicklungen zu finden. Dabei wurden Studien gesucht, die eine quantitative oder qualitative Aussage zur zukünftigen Entwicklung der Fallzahlen aufgrund einer medizintechnischen Entwicklung beinhalten. Es wurden keine Studien gefunden, die diese Vorgabe erfüllt hätten.»

Dieser Fakt sollte mit Vorbehalt betrachtet werden. Aufgrund kürzerer Aufenthaltsdauer, zunehmenden psychischen Krankheiten und wenig geeigneten Gesundheitsinstitutionen zur Übergangspflege müssen Patientinnen und Patienten in Reha-Einrichtungen stationiert werden. Zudem geraten aufgrund zunehmend komplexer psychischer und somatischer Krankheitsverläufe die Psychiatrien an ihre medizinischen Grenzen in der somatischen Behandlung (Bsp. bei Behandlung von Anorexia Nervosa/Esstörungen). Umgekehrt zeigt sich eine Zunahme von komplexen psychiatrischen Patientensituationen in der Akutsomatik.

[Die Vernehmlassungsversion des Vorsorgeberichtes \(150 Seiten PDF\) hier.](#)