

Luzern, 19. Dezember 2023

ANTWORT AUF ANFRAGE**A 13**

Nummer: A 13
Protokoll-Nr.: 1328
Eröffnet: 26.06.2023 / Gesundheits- und Sozialdepartement

Anfrage Setz Isenegger Melanie und Mit. über die Nichteinhaltung des Arbeitsgesetzes und die Burnout-Gefährdung in Schweizer Spitälern

Zu Frage 1: Wie beurteilt der Regierungsrat die Ergebnisse der repräsentativen Mitgliederbefragung des VSAO? Insbesondere hinsichtlich der Nichteinhaltung des Arbeitsgesetzes bei fast 70 Prozent der Befragten und der Zunahme von Burnout-Symptomen bei Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzten?

Dem Gesundheits- und Sozialdepartement ist die erwähnte Befragung des VSAO bekannt. Es nimmt die Ergebnisse der Umfrage sehr ernst. Dem Regierungsrat ist bekannt, dass Burnout zunehmend auch in der Ärzteschaft auftritt. Die Gründe dafür sind vielfältig und korrelieren mit der hohen Wochenarbeitszeit, Schichtdiensten, steigendem administrativem Aufwand und erhöhten Fallzahlen bei anhaltendem Fachkräftemangel. Wir sind daher der Meinung, dass die Spitäler angehalten sind, die Arbeitsbedingungen zu verbessern, Bürokratie abzubauen und Frühwarnzeichen zu erkennen, um entsprechende Massnahmen ergreifen zu können. Seitens Kanton wurden Massnahmen ergriffen, um dem Fachkräftemangel zu begegnen. Dies einerseits durch die Erhöhung der GWL im Bereich der Aus- und Weiterbildung von Assistenzärztinnen und Ärzten. Andererseits aber auch durch die Förderung von neuen Jobprofilen, wie beispielsweise der «Advanced Practice Nurses» (APN). Hier haben bereits Pilotprojekte stattgefunden, die nun weitergeführt werden sollen.

Zu Frage 2: Wie viele Arbeitszeitkontrollen wurden seit 2020 in den Luzerner Spitälern durchgeführt?

Arbeitszeitkontrollen seitens der Kantonalen Industrie- und Gewerbeaufsicht (WAS wira KIGA) werden risikobasiert, das heisst nur auf Grund von Meldungen aus den Betrieben durchgeführt. Es werden keine flächendeckenden Routine- oder Stichprobenkontrollen durchgeführt. Aufgrund von Meldungen hat WAS wira KIGA im LUKS in den Jahren 2016, 2017 und 2020 Arbeitszeitkontrollen durchgeführt. Nach 2020 hat WAS wira KIGA seitens der Spitäler keine Meldungen mehr erhalten und dementsprechend dort auch keine Kontrollen mehr durchgeführt. Bezüglich der übrigen Spitäler im Kanton Luzern sind bei WAS wira KIGA keine Meldungen eingegangen, weshalb hier auch keine Kontrollen stattgefunden haben.

Zu Frage 3: Gab es weiterhin Mängel zu beklagen? Welche? Wie viele davon betrafen die Assistenzärzt:innen und Oberärzt:innen?

Anlässlich der erwähnten Kontrollen 2016, 2017 und 2020 im LUKS hat WAS wira KIGA festgestellt, dass die tägliche und wöchentliche Höchstarbeitszeit bei einigen kontrollierten Arbeitnehmenden überschritten worden ist und die arbeitsgesetzlichen Pausen nicht immer ausgewiesen worden sind. WAS wira KIGA bewahrt keine Aufzeichnungen zur Funktion der kontrollierten Arbeitnehmenden auf.

Zu Frage 4: Welche Massnahmen plant der Regierungsrat, um künftig gemeinsam mit den Gesundheitseinrichtungen die Einhaltung des Arbeitsgesetzes bei der Ärzteschaft zu garantieren?

Die Sicherstellung der Einhaltung der arbeitsgesetzlichen Vorgaben zur Höchstarbeitszeit obliegt den Spitälern als Arbeitgeber. Bei den kantonalen Spitalunternehmen LUKS und lups macht der Regierungsrat ausserdem entsprechende Vorgaben über seine Eignerstrategien. Zusätzlich werden bei allen Luzerner Listenspitalern im Rahmen des Leistungsauftrages auch Vorgaben zur Personalpolitik gemacht. Diese umfassen namentlich den Schutz der persönlichen Integrität und der Gesundheit der Mitarbeitenden, was auch die Einhaltung der gesetzlichen Maximalarbeitszeit beinhaltet. Bezüglich der getroffenen und geplanten Massnahmen verweisen wir auf unsere Antworten zu den Fragen 1 sowie 6 bis 9.

Zu Frage 5: In einem Beitrag von Schweizer Radio und Fernsehen (SRF) zu der Umfrage des VSAO spricht Rolf Curschellas, Direktor Human Resources Management am Universitätsspital Zürich, von einem Pilotversuch mit reduzierter Arbeitszeit und festen Weiterbildungsstunden. Konkret wurde am Institut für Intensivmedizin für Assistenzärzt:innen die «42+4h-Woche» eingeführt, mit 42 Stunden Dienstleistung an Patient:innen und 4 Stunden strukturierter Weiterbildung. Durch diese Planung kann vermieden werden, dass die Höchstarbeitszeit von 50 Stunden überschritten wird und die strukturierte Weiterbildung wird tatsächlich absolviert.

- a. Ist dieses Modell dem Regierungsrat und den Luzerner Gesundheitseinrichtungen bekannt?

Ja, dieses Modell ist den Spitälern und dem Gesundheits- und Sozialdepartement bekannt.

- b. Wäre die Einführung eines solchen Modells aus Sicht des Regierungsrates eine nachhaltige Möglichkeit, die Attraktivität der Luzerner Spitäler als Arbeitgeberinnen zu steigern?

Wir weisen an dieser Stelle darauf hin, dass sowohl die Spitäler LUKS und lups als auch die anderen Luzerner Spitäler selbständige Unternehmen sind. Ob die Einführung eines solchen Modells eine nachhaltige Möglichkeit zur Steigerung der Arbeitgeberattraktivität ist, hängt von verschiedenen innerbetrieblichen, organisatorischen, prozessualen und wirtschaftlichen Faktoren ab, deren Beurteilung in die Zuständigkeit und Kompetenz der jeweiligen Spitäler

fällt. Unser Rat vertritt die Haltung, dass die Spitäler wie alle Arbeitgeber angehalten sind, ihre Arbeitsbedingungen und Prozessabläufe so auszugestalten, dass Burnouts bei ihren Mitarbeitenden vermieden werden. Welches Modell sich dazu am besten eignet, kann unser Rat nicht beurteilen.

- c. Würde es der Regierungsrat Luzern begrüssen, wenn die Luzerner Spitäler eine entsprechende Umstellung bei ihren Dienstplänen vornehmen würden?

Die Ausgestaltung oder Umstellung der Dienstpläne ist grundsätzlich Sache der jeweiligen Spitäler. Bezüglich der kantonalen Spitalunternehmen würde eine kantonale Vorgabe in die mit dem Gesamtarbeitsvertrag (GAV) sichergestellte Autonomie der Sozialpartner eingreifen.

- d. Wie werden die Dienstpläne in den Luzerner Spitälern für die Ärztinnen und Ärzte erstellt? Schöpfen diese grundsätzlich das Höchstlimit der gesetzlichen Arbeitszeitsvorgaben aus, oder haben sie einen Puffer eingebaut?

Die Erstellung der Dienstpläne gehört in die operative Zuständigkeit der Spitäler. Für die kantonalen Spitalunternehmen gilt seit 2022 ein Gesamtarbeitsvertrag (GAV). Dieser sieht für Assistenz- und Oberärztinnen und Ärzte eine Soll-Arbeitszeit zwischen 42 und 50 Arbeitsstunden vor. Diese ist im Jahresdurchschnitt zu erreichen. Der GAV sieht ausserdem vor, dass die Dienstplanung in der Regel auf einer maximalen Arbeitszeit von 48 Stunden pro Woche erfolgen soll. Dabei sind vier Stunden für strukturierte Weiterbildung und 4 Stunden für implizite, unstrukturierte Weiterbildung zu reservieren. Die Einhaltung dieser Vorgaben wird über Dienstplanungs-Tools sichergestellt. Dies ist auch in anderen Spitälern der Fall.

Zu Frage 6: Aufgrund der hohen Arbeitsbelastung kommt es laut der Befragung auch zu Fehlern in der Versorgung der Patientinnen und Patienten. Welche Massnahmen gedenkt der Regierungsrat dagegen zu ergreifen und/oder haben die Luzerner Spitäler bereits ergriffen?

Die Patientensicherheit wie auch den Arbeitnehmerschutz gewichtet unser Rat sehr hoch. Die Sicherstellung im Betrieb obliegt jedoch primär den Spitälern als eigenständige Unternehmen. So erfolgt das Monitoring betreffend Behandlungsfehlern oder Beinahefehlern über entsprechende Berichterstattungssysteme (CIRS-Systeme). Dem Regierungsrat liegen derzeit keine Hinweise dafür vor, dass es aufgrund der hohen Arbeitsbelastung in den Luzerner Spitälern zu Behandlungsfehlern kommt. Gemäss Angaben der Spitäler LUKS und St. Anna konnte aufgrund einer systematischen Auswertung der CIRS-Meldungen bisher auch keine diesbezügliche Korrelation festgestellt werden.

Massnahmen, die in der Kompetenz des Kantons liegen, sieht unser Rat darin, den Fachkräftemangel zu bekämpfen, um langfristig die Versorgungsqualität und die Gesundheit der Ärzteschaft sicherzustellen. Einen Beitrag dazu leistet beispielsweise der «Joint Medical Master» der Universität Luzern (in Kooperation mit der Universität Zürich). Des Weiteren sieht unser Rat Verbesserungspotential darin, administrativen Aufwand abzubauen und die Digitalisierung voranzutreiben (vgl. Antwort auf Frage 7). Beide Aspekte sind primär auf Bundesebene zu verorten, weshalb unser Rat sich primär über die Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) in diesen Themen einbringt.

Zu Frage 7: Welche Möglichkeiten sehen der Regierungsrat und die Luzerner Spitäler, um den oftmals immensen administrativen Aufwand in der Gesundheitsversorgung zu reduzieren, ohne die Versorgungsqualität zu gefährden? Gibt es dazu bereits Bestrebungen und Ansätze auf kantonaler und/oder nationaler Ebene?

Der administrative Aufwand in der Gesundheitsversorgung ist wesentlich durch zwei Faktoren getrieben. Einerseits durch das Bedürfnis der Kostenträger (Kranken- oder andere Sozialversicherer) in der Leistungskontrolle, d.h. die Sicherstellung des gesetzlichen Auftrags, dass nur wirtschaftliche, zweckmässige und wirksame Behandlungen vergütet werden. Die Leistungserbringer sind daraus zu einem wachsenden Reporting an die Versicherer verpflichtet (Berichte, Kostengutsprachen etc.). Andererseits hat der Umfang der Dokumentation der Behandlungen in den Betrieben stetig zugenommen, insbesondere auch um für allfällige Haftpflichtklagen der Patientinnen und Patienten oder ihrer Versicherer gewappnet zu sein. Die Möglichkeiten des Kantons, auf diese beiden Haupttreiber Einfluss zu nehmen, sind begrenzt. Vor diesem Hintergrund müssen die Leistungserbringer vorab selber Wege finden, den administrativen Aufwand besser zu bewältigen und das ärztliche und pflegerische Personal davon zu entlasten. Ein Schlüssel dazu bildet die Digitalisierung, d.h., für Spitäler in erster Linie entsprechende moderne und durchgängige Klinikinformationssysteme.

Zu Frage 8: Sind die Luzerner Spitäler und der Regierungsrat bereit, in Berufe zu investieren, die die Ärztinnen und Ärzte von administrativen Tätigkeiten entlasten können (z. B. MPAs, spezialisierte administrative Mitarbeitende, Klinische Fachspezialistinnen), um ihnen mehr Zeit für ihre eigentliche Tätigkeit, die Behandlung von Patientinnen und Patienten, zu ermöglichen? Gibt es diesbezüglich bereits Umsetzungsansätze auf kantonaler oder nationaler Ebene?

Der Einsatz von medizinischen Praxisassistentinnen und -assistenten (MPA) oder auch von medizinischen Praxiskoordinatorinnen und -koordinatoren (MPK) sind ein Mittel, um das ärztliche Personal von administrativen Tätigkeiten zu entlasten. Daneben besteht die Möglichkeit, klinische Fachspezialistinnen und -spezialisten in den Spitälern einzusetzen. Diese übernehmen auf ärztliche Anordnung gewisse administrative, aber auch klinische Tätigkeiten (z.B. das Verfassen von Berichten oder das Durchführen von Patientenvisiten, aber auch die körperliche Untersuchung von Patientinnen und Patienten oder die Durchführung von kleineren Eingriffen). Die Entwicklung der Berufsbilder wird in den Spitälern bereits aktiv gelebt und mitgestaltet. Unser Rat befürwortet die Weiterentwicklung dieser Berufsbilder.

Zu Frage 9: Neben dem Pflegepersonal kündigt sich in absehbarer Zeit auch ein akuter Mangel an Ärztinnen und Ärzten an. Ist der Regierungsrat bereit, den Anbieterinnen und Anbietern von medizinischen Leistungen im Kanton finanzielle Unterstützung zu bieten zur Verbesserung der Anstellungsbedingungen von Assistenz- und Oberärzt:innen?

Die Finanzierung der Spitäler hat aus Sicht des Regierungsrates über die bestehenden, gesetzlich im KVG und in anderen Sozialversicherungen vorgesehenen Regelungen zu erfolgen.

Die Tarife müssen dabei so hoch sein, dass sie attraktive Anstellungsbedingungen ermöglichen. Wenn der Kanton parallel dazu Beiträge zur Verbesserung der Anstellungsbedingungen leisten würde, würde dies die ordentliche Finanzierung unterlaufen. Zudem würden sich in der Umsetzung Probleme der Gleichbehandlung der Anbieter stellen, damit der Wettbewerb unter den Spitälern nicht verzerrt würde. Das heisst, es müssten dann unter Umständen auch gewinnorientierte private Anbieter unterstützt werden. Schliesslich würde dadurch die Situation auf dem «Markt» gerade für die Pflegeheime und die Spitex noch weiter verschärft.

Der Kanton beteiligt sich an den Kosten der Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten in allen Luzerner Listenspitälern, da diese Kosten nicht über die Tarife abgegolten werden. Ab 2024 beträgt der Beitrag 25'000 Franken pro Arzt oder Ärztin und damit 10'000 Franken mehr als von der entsprechenden interkantonalen Vereinbarung vorgeschrieben.