

Luzern, 26. Mai 2026

ANTWORT AUF ANFRAGE**A 688**

Nummer: A 688
Protokoll-Nr.: 680
Eröffnet: 27.01.2026 / Gesundheits- und Sozialdepartement

Anfrage Schärli Stephan und Mit. über die psychische Gesundheit des Pflegepersonals und die Steuerung von Belastungsspitzen, Verantwortung und Nachhaltigkeit in den Luzerner Spitälern

Zu Frage 1: Aktuelle Situation im Kanton Luzern: Welche Erkenntnisse liegen dem Regierungsrat zur psychischen Belastung und zur psychischen Gesundheit des Pflegepersonals in den Luzerner Spitälern und Pflegeinstitutionen vor? Gibt es kantonale Daten zu Burnout, Langzeitabsenzen, Frühpensionierungen oder Suizidalität im Pflegebereich?

Auf kantonaler Ebene liegen keine systematisch erhobenen Daten zur psychischen Gesundheit des Pflegepersonals vor. Auf nationaler Ebene liefert das [Monitoring Pflegepersonal](#) (OBSAN) Hinweise zu dieser Fragestellung. Darin wird der selbst wahrgenommene Gesundheitszustand und die Häufigkeit von chronischen und lang andauernden Gesundheitsproblemen dargestellt. Es handelt sich um die subjektive Einschätzung der eigenen physischen und psychischen Gesundheit. Die Ergebnisse zeigen, dass in den Jahren 2022 bis 2024 jede fünfte Pflegefachperson in Alters- und Pflegeheimen ihren Gesundheitszustand als mittelmässig, schlecht oder sehr schlecht wahrgenommen hat. In Spitälern war es jede siebte Pflegefachperson. Vor der Corona-Pandemie war dieser Anteil bedeutend tiefer. Besonders hervorzuheben ist die Zunahme bei Pflegefachpersonen mit einem andauernden Gesundheitsproblem. Seit 2023 berichten 30% der Befragten von diesen anhaltenden Gesundheitsproblemen.

Zu Frage 2: Umgang mit Belastungsspitzen und Fallzahlvolumen: Nach welchen Kriterien werden in den Luzerner Spitälern Belastungsspitzen (z. B. saisonale Spitzen, Pandemien, Überbelegungen) berechnet und antizipiert? Wie wird die personelle Reaktionsfähigkeit auf solche Spitzen konkret sichergestellt? Welche Rolle spielen dabei pflegfachliche Einschätzungen im Vergleich zu betriebswirtschaftlichen Vorgaben?

Das Luzerner Kantonsspital (LUKS), die Klinik St. Anna, das Schweizer Paraplegiker Zentrum (SPZ) und die Luzerner Psychiatrie (lups) bestätigen auf Nachfrage, dass die Pflegeauslastung konstant monitorisiert wird, sodass im Bedarfsfall rasch entsprechende Massnahmen umgesetzt werden können. Das beinhaltet beispielsweise die Möglichkeit für Bettensperrungen oder ein Kapazitätsmanagement, mit welchem die optimale Nutzung vorhandener Ressourcen gefördert werden kann. Bei kurzfristigen Belastungsspitzen können im zudem Mitarbeitende

aus den Pflegepools einspringen oder es wird auf Temporärpersonal zurückgegriffen. Mitarbeitende ausserhalb des Pflegepools, welche kurzfristige Einsätze übernehmen, erhalten zudem eine zusätzliche Entschädigung (monetär oder Zeitgutschrift). Daneben nutzt das LUKS eine KI-unterstützte Software für die Schicht- und Dienstplanung. Damit werden Planungswünsche der Mitarbeitenden regelbasiert berücksichtigt und mit dem jeweiligen Personalbedarf der Abteilung kombiniert. Saisonale Belastungsspitzen können damit vorausschauender geplant werden. Wenn immer möglich, wird die pflegfachliche Einschätzung am LUKS und in der lups berücksichtigt. Aufgrund der gesetzlich geforderten Sicherstellung der Versorgung ist dies aber nicht immer möglich.

Zum Umgang in der ambulanten und stationären Langzeitpflege liegen keine systematisch erhobenen Daten vor. Auf Anfrage bestätigten die Branchenverbände, dass hierzu datengestützte Analysen und entsprechende Empfehlungen und Leitlinien fehlen. Gleichzeitig anerkennen sie die wachsende Bedeutung des betrieblichen Gesundheitsmanagements in Gesundheitseinrichtungen.

Zu Frage 3: Steuerung und Verantwortung: Wer trägt im Kanton Luzern die fachliche und strategische Verantwortung für die Steuerung der Pflege (Pflegedirektionen, interprofessionelle Gruppen, Spitalleitungen, Gesundheitsdepartement)? Inwiefern verfügen Pflegeverantwortliche über reale Steuerungsmacht gegenüber administrativen oder betriebswirtschaftlichen Instanzen?

Die Steuerung des Personals im Allgemeinen und damit auch der Pflege im Speziellen obliegt der Geschäftsleitung der jeweiligen Institutionen. Dabei sind u.a. die gesetzlichen Vorgaben insbesondere das Arbeitsrechts inkl. die Fürsorgepflicht des Arbeitgebers und die strategischen Vorgaben der Trägerschaft zu berücksichtigen. Im LUKS und in der lups ist die Profession Pflege sowohl im Verwaltungsrat als auch in der Geschäftsleitung vertreten, im SPZ in der Geschäftsleitung. Einzelne Branchenverbände der Langzeitpflege weisen auf Nachfrage auf die Notwendigkeit hin, dass Pflegefachpersonen auch im Management vertreten sind. Allfällige Anpassungen im Pflegebereich, die finanzielle Folgen mit sich ziehen, werden in der Geschäftsleitung und/oder in der Trägerschaft entschieden. Hier ergibt sich in einigen Fällen ein versorgungs- und finanzpolitisches Spannungsfeld, welches nicht auf Institutionsebene gelöst werden kann.

Das LUKS und auch das SPZ haben diverse Massnahmen umgesetzt, um die Mitsprache von Pflegefachpersonen zu diversen Themen zu fördern (bspw. Kaderkonferenz Pflege, Vertretung in der Personalkommission, «Feierabendgespräche» zwischen Mitarbeitenden und Direktion, Briefkasten Vorschlagswesen).

Auf kantonaler Ebene wurde 2023 mit der Schaffung der Stelle der kantonalen Pflegeverantwortlichen auch auf behördlicher Ebene die fachliche Perspektive der Pflege eingebunden.

Zu Frage 4: Autonomie der Pflege bei Überlastung: Welche Steuerungsmechanismen hat die Pflege, um sich gegen dauerhafte Überbelegungen, Personalmangel oder strukturelle Überlastung zu wehren? Kann das Pflegepersonal Belastungsgrenzen verbindlich geltend machen, oder wird es faktisch durch ökonomische Zielvorgaben übersteuert?

Betreffend Steuerung der Auslastung und der Arbeitslast der Pflege verweisen wir auf die Antwort auf Frage 2 und zu den Möglichkeiten der Pflege, sich im Unternehmen einzubringen, verweisen wir auf die Frage auf Antwort 3.

Unser Rat anerkennt zudem die Wichtigkeit von sozialpartnerschaftlichen Mitwirkungsformen, um Belastungssituationen frühzeitig zu erkennen. Beispiele für solche Mitwirkungsstrukturen finden sich unter anderem in der LUKS-Gruppe sowie bei der Viva Luzern AG.

Zu Frage 5: Unterstützungs- und Entlastungsmassnahmen: Welche konkreten Massnahmen bestehen im Kanton Luzern zur psychischen Entlastung von Pflegepersonal (z. B. Supervision, Coaching, niederschwellige Beratungsangebote)? Welche Rolle spielen finanzielle Anerkennung, Arbeitszeitmodelle, zusätzliche Erholungszeit oder Auszeiten bei hoher Belastung?

Vermutlich aufgrund der Betriebsgrösse scheint es eine Heterogenität zwischen den Spitälern und den Betrieben der ambulanten und stationären Langzeitpflege zu geben: Das LUKS, die Klinik St. Anna, das SPZ und die lups verfügen über ein eigenes betriebliches Gesundheitsmanagement, ein umfassendes, vernetztes Unterstützungsangebot zur Förderung der psychischen Gesundheit seiner Mitarbeitenden sowie präventive Strategien und Angebote (z.B. Bedrohungsmanagement oder Resilienzschulungen). Bei den Pflegeheimen und Spitex-Organisationen liegt keine systematische Erhebung entsprechender Massnahmen auf Organisationsebene vor. Einzelne Branchenverbände informieren über Unterstützungsangebote, vermitteln bei Bedarf Kontakte zu psychosozialen Diensten und unterstützen Pflegende darin, ihre Belastungssituationen einzuschätzen und geeignete Massnahmen zu nutzen.

Bei Überlastungssituationen ist es Aufgabe der vorgesetzten Person, diese frühzeitig zu erkennen, Schutzmassnahmen zu ergreifen und Unterstützungsangebote zu aktivieren.

Die Spitäler haben zudem diverse Massnahmen im Bereich der finanziellen Anerkennung umgesetzt (Lohnmassnahmen, Erhöhung der Zulagen für Spät-, Nacht- und Samstagsdienste, Einführung von Spezialzulagen oder Möglichkeit des Einkaufs von zusätzlichen Ferientagen). Unser Rat hält in diesem Zusammenhang fest, dass finanzielle Anerkennungen eher einen kurzfristigen und adaptiven Effekt aufweisen («Gewöhnungseffekt»), der nicht langfristig und nachhaltig dazu beiträgt, die psychische Gesundheit von Pflegenden zu erhalten.

Zu Frage 6: Nachhaltigkeit und Qualitätssicherung: Wie wird die Nachhaltigkeit bestehender Massnahmen zur Entlastung des Pflegepersonals überprüft? Wer ist für diese Nachhaltigkeit verantwortlich (Kanton, Spitäler, Trägerschaften)? Wie stellt der Regierungsrat sicher, dass der Schutz der psychischen Gesundheit des Pflegepersonals langfristig gewährleistet ist und nicht kurzfristigen Spar- oder Effizienzzielen untergeordnet wird?

Die operative Verantwortung für die Entlastung des Pflegepersonals liegt bei den Leistungserbringern und ihren Trägerschaften als Arbeitgebende. Die öffentliche Hand (Kanton und/oder Gemeinden) trägt eine Mitverantwortung, indem sie über Planung, Aufsicht und die gesundheitspolitische Steuerung, sowie der Umsetzung der Pflegeinitiative auf kantonaler Ebene, die Versorgungssicherheit, Wirtschaftlichkeit und Qualitätsanforderungen im Kanton Luzern mitdefinieren und prüfen.

Das LUKS und die lups verwenden als Indikatoren für die Zufriedenheit und Bindung der Mitarbeitenden beispielsweise die Fluktuationsrate oder Ergebnisse aus Mitarbeitendenbefragungen und leiten daraus konkrete Massnahmen ab, die regelmässig evaluiert werden. Die

Klinik St. Anna stützt sich auf die monatliche Analyse der Mitarbeitendenabsenzen und leitet daraus entsprechende Massnahmen ab. Das SPZ stützt sich zusätzlich zu den beiden genannten Indikatoren auf Rückmeldungen aus den Teams, Überzeit- und Feriensaldi sowie Beobachtungen aus dem Führungsalltag und leitet daraus Massnahmen ab.