

Das Gesundheitswesen tickt anders

Die Löhne der Pflegekräfte steigen nicht, obwohl ein Mangel an Personal zu herrschen scheint – das hat eine Reihe von Gründen



Das Pflegepersonal gehört nicht zu denjenigen Berufsgruppen, die vehement für ihre Interessen kämpfen.

PABLO GIANINAZZI/KEYSTONE

CHRISTOF FORSTER, BERN

Die Exponenten der Pflegeinitiative schlagen alarmistische Töne an: Der Pflegenotstand in der Schweiz sei Realität. Bereits heute seien rund 12 000 Stellen nicht besetzt. Zudem steige der Bedarf an Pflegefachleuten bis 2029 um 70 000 Personen. «Die heutige Situation ist unhaltbar, weil die Zeit für eine gute, sichere und menschliche Pflege fehlt», schreibt der Berufsverband der Pflegenden SBK. Das Interesse für den Beruf ist zwar gross, der Nachwuchs da. Doch rund 40 Prozent der Pflegenden verlassen ihren Beruf vorzeitig. Ein Teil des Bedarfs wird durch das Ausland gedeckt: 30 Prozent der Pflegefachleute haben ein ausländisches Diplom.

Zu einer künstlichen Verknappung auf dem Stellenmarkt hat die Akademisierung der Pflege geführt. Indem die Anforderungen hinaufgeschraubt worden seien, habe man potenzielle Interessentinnen ausgeschlossen, sagt Gesundheitsökonom Stefan Felder. Ein Indiz dafür ist die Situation in der Westschweiz, wo es für Pflegefachkräfte nur den Weg über die Fachhochschule gibt.

Dort beträgt der Anteil der Pflegenden im Spital mit ausländischem Diplom 51 Prozent, in der Deutschschweiz hingegen nur 22 Prozent.

Nur leichtes Lohnwachstum

Wenn ein Gut knapp ist, steigt der Preis. Das gilt in der Regel auch auf dem Arbeitsmarkt. Im Wettbewerb um die raren Kräfte locken Firmen mit höheren Vergütungen. In den Lohnverhandlungen sind Bewerber am längeren Hebel. Im Gesundheitswesen scheint dieser Mechanismus jedoch nicht zu spielen.

Zwar sind seit 2007 die durchschnittlichen Einstiegsgehälter und der Durchschnittslohn der Pflegefachpersonen ohne Zusatzfunktion um rund 15 Prozent gestiegen, wie eine Erhebung des Spitalverbands H+ zeigt. Allerdings ist in der gleichen Periode der Medianlohn in der Schweiz über alle Berufe auch um 15 Prozent gestiegen. Die Pflege ist im Vergleich zu anderen Berufen lohnmäßig nicht attraktiver geworden.

Wieso sind die Löhne der Pflegenden trotz Mangel nicht stärker gestiegen? «Es handelt sich um einen besonderen

Markt», sagt Ökonom Felder. Die Mechanismen spielten nicht so direkt wie in anderen Branchen. Vieles ist staatlich reguliert. In einigen Kantonen gibt es Gesamtarbeitsverträge, welche auch die Löhne regeln. Lohnbänder bieten zwar Spielraum für höhere Einstiegsgehälter. Doch das Geld dafür muss vorhanden sein. Die höheren Kosten auf die Preise zu überwälzen, sei sehr schwierig, sagt Annamaria Müller, Verwaltungsratspräsidentin der Freiburger Spitäler. Belastet würden die Prämien und die Budgets der Kantone. Die Kantonsparlamente müssten zustimmen, mehr Steuergelder für das Gesundheitswesen einzusetzen. Das ist angesichts des Kostendrucks ein schwieriges Unterfangen.

Alternativ könnte die Lohnsumme innerhalb eines Spitals anders verteilt werden. Man nimmt den Ärzten und den administrativen Berufen und gibt den Pflegenden. Experten sagen jedoch, es sei nahezu unmöglich, dass ein Spitaldirektor dies durchsetzen könne oder wolle. Ausserdem wären die Volumen, die es bei den hohen Arztlöhnen zu holen gäbe, laut der VPOD-Gewerkschafterin Meret Schindler zu klein, um die

Löhne der zahlreichen Pflegenden generell zu erhöhen. Auch bei Verhandlungen für neue Gesamtarbeitsverträge seien substanzielle allgemeine Lohnerhöhungen praktisch unmöglich. Sie fordert deshalb zusätzliche Steuergelder.

Vielleicht liegt es auch daran, dass Pflegenden nicht zu den aufmüpfigsten Berufsgruppen gehören, die sich vehement für ihre Interessen einsetzen. «Sollen wir in den Arbeitskampf gehen?», fragt Yvonne Ribl, Geschäftsführerin des Pflegeberufsverbands SBK. Das sei das allerletzte Mittel.

Pflege lukrativer als Polizei

Den Pflegegehalt gibt es nicht. Abhängig von der Disziplin der Pflege, von Funktion, Spital, Erfahrung und Region gibt es beträchtliche Unterschiede. Am Universitätsspital Zürich verdienen diplomierte Pflegefachleute brutto zwischen 73 000 und 105 000 Franken und Pflegekräfte mit einer Berufslehre als Fachangestellte Gesundheit (Fage) zwischen 62 000 und 83 000 Franken. Anhand von Spitaldaten hat Salärexperte Urs Klingler einen durchschnittlichen Bruttolohn in der Pflege von 83 000 Franken errechnet. Dies entspricht etwa dem Medianlohn in der Schweiz, der bei 85 000 Franken liegt.

Für eine Einschätzung, ob die Entlohnung der Pflegenden angemessen ist, bietet sich ein Vergleich mit Polizisten an. Beides sind ausführende Jobs mit Schichtbetrieb und mitunter herausfordernden Situationen im Berufsalltag. Im Kanton Zürich verdient eine 24-jährige Pflegefachfrau etwa gleich viel wie eine gleichaltrige Polizistin. Allerdings dauert die Polizeiausbildung ein Jahr weniger lang als das dreijährige HF-Studium.

Lohnexperte Klingler teilt die allgemeine Einschätzung, dass die Saläre der Pflegefachleute zu tief seien, nicht. Er kritisiert aber die Lohnsysteme. Die Lohnbänder seien zu breit und richteten sich viel zu stark auf Ausbildung und Alter aus. Klingler regt an, die Bänder zu verkleinern, die Minimallöhne zu erhöhen und die Löhne klarer auf die Funktion der Pflegenden auszurichten. Im Kanton Freiburg ist das Spitalpersonal wie die Staatsangestellten entlohnt. «Wir zahlen den Pflegenden hohe Löhne, trotzdem fehlen auch uns die Fachkräfte», sagt Annamaria Müller. Die Pflegefachleute verglichen sich mit den Primarlehrern, die eine Lohnstufe höher klassiert seien. Dies vergrössere den Unmut.

Zu den Löhnen gibt es zwar innerhalb und ausserhalb der Branche unter-

schiedliche Einschätzungen, bei den Arbeitsbedingungen ist man sich hingegen weitgehend einig: Da gäbe es viel zu verbessern. Ursachen für den Stress bei Pflegenden sind gemäss Umfragen Zeitdruck, Schichtarbeit, emotional belastende Situationen und organisatorische Probleme. Es erstaune ihn nicht, dass das Personal auf den Intensivpflegestationen völlig erschöpft sei – und das nicht erst seit der Pandemie, sagt Klingler. Was den Pflegenden teilweise zugemutet werde, sei unglaublich. Es sollte zum Beispiel nicht darüber diskutiert werden müssen, ob das Umziehen zur Arbeitszeit gehöre oder nicht. Spitäler sind laut Klingler oft schlecht geführt. Dies liege daran, dass Ärzte auch Managementaufgaben hätten. Doch dafür seien sie nicht ausgebildet.

Nachhilfestunden im Ausland

Dass es noch viel Luft nach oben gibt in den Abläufen, sagt auch Müller, die oberste Chefin der Freiburger Spitäler: «Da können wir für Nachhilfestunden ins Ausland.» Aufgrund der Fallpauschalen hätten zwar viele Spitäler bereits rationalisiert und die Aufenthaltsdauer der Patienten stark reduziert. Doch jetzt gehe es darum, Prozesse zugunsten der Pflege zu standardisieren und zu professionalisieren. Dies reduziere die Belastung. Dazu gehören das Vermeiden von langen Wegen innerhalb des Spitals und das Verringern des enorm gestiegenen Aufwands für die Dokumentation sowie Zeitersparnisse dank Digitalisierung. Ärzte und Pflegepersonal sollten viel stärker als Team arbeiten, sagen Experten mit dem Blick von aussen. Oft sei es noch so, dass der Arzt der Star sei und die Pflegenden nur Ausführende.

Nicht alle teilen die Ansicht, dass es in der Schweiz einen Pflegenotstand gibt. Das System funktioniere, alle Patienten würden behandelt, sagt ein Vertreter eines Versicherers. Wenn es tatsächlich einen Mangel gäbe, würden die Privatspitäler mit höheren Löhnen Pflegefachleute abwerben. Er sieht deshalb keinen Grund, die Saläre zu erhöhen. Die Zahl der 12 000 offenen Stellen (Voll- und Teilzeit gemischt) wird relativiert, wenn man sie ins Verhältnis setzt zu den rund 150 000 Vollzeitstellen (Stand 2019) in Spitälern, Pflegeheimen und Spixen. Diese teilen sich auf über 200 000 Personen auf. Das wäre dann eine weitere Erklärung: Der Pflegenotstand ist nicht wirklich so akut, sonst würden die Fachkräfte mehr verdienen.

Noch nie war die Sterblichkeit in der Schweiz so niedrig wie 2021

Wären angesichts der neusten Berechnungen viele Covid-19-Opfer ohnehin bald verstorben? – Nicht unbedingt

FABIAN SCHÄFER, BERN

Der Tod als Sensenmann, mähend oder drohend – man kennt das Bild. Weniger bekannt ist ein Begriff aus dem Jargon der Demografen, der aber gut dazu passt: der «Ernte-Effekt», auf Englisch: «harvesting effect». Von einem solchen sprechen Forscher, wenn sie eine Art vorgezogene Sterblichkeit beobachten: Auf eine Phase, in der statistisch unerwartet viele Todesfälle zu verzeichnen sind, folgen Wochen, in denen weniger Menschen sterben als üblich. Anders formuliert, handelt es sich um eine temporäre Übersterblichkeit, deren Effekte durch eine unmittelbar darauf folgende Untersterblichkeit ganz oder teilweise kompensiert werden.

Im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie hat die Ernte-These auch in der Schweiz viele Anhänger. Sie gehen davon aus, dass dem Virus in erster Linie betagte oder kranke Menschen zum Opfer fallen, die auch unter normalen Umständen nicht mehr lange leben würden. Dieses Lager, das auch der staatlichen Corona-Politik eher skeptisch gegenübersteht, dürfte sich durch neue Be-

rechnungen von Forschenden der Universität Lausanne bestätigen sehen.

Auffälligstes Resultat: Laut den Autoren ist in der Schweiz noch nie eine derart geringe Sterblichkeit registriert worden wie im ersten Halbjahr 2021. Gemeint ist damit nicht die simple Sterbeziffer, bei der die Anzahl Todesfälle pro Einwohner betrachtet wird, sondern die standardisierte Sterberate, die wesentlich aussagekräftiger ist. Sie berücksichtigt die sich verändernde Zusammensetzung der Bevölkerung, was die Sterblichkeit stark beeinflusst.

Rückgang um 11 Prozent

Die Studie liefert einen Beitrag zu einer vorläufigen Corona-Bilanz, wobei die jüngsten Daten noch provisorisch sind. Demnach ist die Mortalität 2020 zunächst um 9,2 Prozent höher ausgefallen als 2019. In den ersten sechs Monaten 2021 ist sie dann aber um fast 11 Prozent gesunken. Dies ist umso bemerkenswerter, als in den ersten vier bis sechs Wochen des Jahres infolge der heftigen zweiten Corona-Welle immer noch eine Übersterblichkeit zu beobachten war.

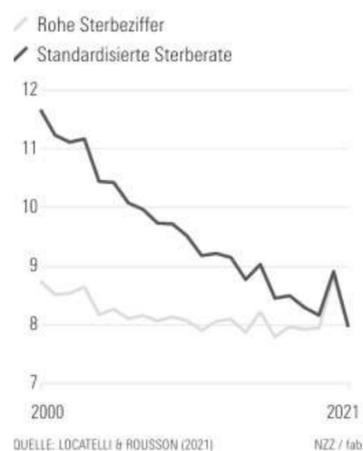
Die Studie umfasst Werte ab dem Jahr 2000. In dieser Zeit ist die standardisierte Sterblichkeit stetig gesunken – mit einer grossen und einer noch grösseren Ausnahme: 2015 sorgten Grippe und Hitze für viele Todesfälle, der stärkste Ausschlag nach oben ist jedoch im Corona-Jahr 2020 zu sehen. Danach folgt umgehend die Korrektur, die Sterberate des ersten Halbjahres 2021 liegt unter dem Vergleichswert von 2019.

Spiegelbildlich dazu verhält sich die statistische Lebenserwartung. Eben erst haben die Statistiker des Bundes bekanntgegeben, dass die Lebenserwartung 2020 infolge der Pandemie so stark gesunken ist wie seit langem nicht mehr. Allerdings war klar, dass es sich dabei um eine Momentaufnahme handelt. In der Tat deutet nun auch die neue Studie darauf hin, dass nicht von einem Trendbruch auszugehen ist: Laut den neuen Zahlen haben die Frauen den «Verlust» aus dem Jahr 2020 bereits wieder mehr als kompensiert. Die Männer hingegen, die stärker von der Pandemie betroffen sind, haben noch einen Rückstand.

Bedeutet die Studienresultate nun, dass bei Corona tatsächlich ein Ernte-

Bisher sehr tiefe Sterblichkeit im Jahr 2021

Rohe Sterbeziffer: Todesfälle pro 1000 Einwohner;
Standardisierte Sterberate: Todesfälle pro 1000 Einwohner unter Berücksichtigung der sich ändernden Grösse der verschiedenen Altersgruppen und der Unterschiede nach Geschlecht



Effekt zu beobachten ist? Die Autoren widersprechen: Gewiss sei die These kompatibel mit den neuen Zahlen, ein Beweis sei darin aber keinesfalls zu sehen. Auch andere Gründe seien denkbar. Bekannt ist, dass es Anfang 2021 keine starke Grippewelle gegeben hat. Möglicherweise haben die Schutzmassnahmen gegen Corona auch die Häufigkeit anderer Krankheiten reduziert. Ins Gewicht fallen dürfte zudem, dass die Zahl der Corona-Todesfälle 2021 dank Impfung und besseren Behandlungsmöglichkeiten tiefer war als 2020, zumindest bis anhin.

Covid-19-Opfer verlieren Jahre

Definitive Gewissheiten zur Frage, wie viel Lebenszeit die Corona-Toten verloren haben, dürfte es kaum je geben. Die wissenschaftliche Task-Force des Bundes hat dazu Anfang Jahr Schätzungen präsentiert, die ebenfalls mit Unsicherheiten behaftet sind. Mit Blick auf Alter und Vorerkrankungen geht sie aber davon aus, dass die Verstorbenen im Durchschnitt zwischen 5,4 und 6,8 Jahre verloren haben.