



**GDK** Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren  
**CDS** Confédération suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé  
**CDS** Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

11.1

## Die Bedeutung der Berufsbildung aus Versorgersicht

Staatsrat Pierre-Yves Maillard, Präsident der GDK und  
Vorsteher Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Waadt

Eröffnungsrede anlässlich der Arbeitstagung Nationale Gesundheitspolitik vom 20.11.2008

Sehr geehrter Herr Bundespräsident  
Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen  
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir haben ein hervorragendes Gesundheitssystem, um das man uns beneidet. Dieses System ist jedoch auch mit hohen Kosten verbunden – nicht nur für die öffentlichen Gemeinwesen, sondern insbesondere auch für alle krankenversicherten Bürgerinnen und Bürger. Dies gilt unabhängig davon, ob sie gesund sind oder an einer Krankheit leiden. Zum jetzigen Zeitpunkt ist es zweifellos gerechtfertigt, für eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung, die gemäss dem jeweiligen Bedarf von allen in Anspruch genommen werden kann, einen entsprechenden Preis zu bezahlen. Doch mit welchen Verhältnissen werden wir in Zukunft konfrontiert sein? Wird unser Gesundheitssystem weiterhin in der Lage sein, den Bedürfnissen der Bevölkerung auf angemessene Weise zu entsprechen? Wird es die Anforderungen zum benötigten Zeitpunkt und mit den erforderlichen Leistungen erfüllen können?

Es ist zu befürchten, dass diese Fragen mit Nein beantwortet werden müssen. Denn es besteht in der Tat die Gefahr, dass der Zugang zur Gesundheitsversorgung beeinträchtigt wird und dass den Bedürfnissen nicht mehr mit angemessenen Leistungen entsprochen werden kann.

Lassen Sie mich im Folgenden kurz auf die beiden Hauptgründe eingehen:

1. der Mangel an Gesundheitspersonal
2. die Entwicklung der Bedürfnisse der Bevölkerung

**Der Mangel an Gesundheitspersonal** besteht in allen medizinischen und paramedizinischen Berufen. Dieser Mangel resultiert in allen Fällen aus einer ganzen Reihe von verschiedenen Ursachen. Was die Ärztinnen und Ärzte anbelangt, werden uns schon bald einige fehlen. Je nach Wohnregion ist teilweise bereits heute ein gewisser Mangel festzustellen. Von dieser Entwicklung besonders betroffen ist der Bereich der Allgemeinmedizin, in dem ein Nachwuchsmangel besteht. Wir bilden nicht genügend Ärztinnen und Ärzte aus und sind bereits heute auf Bewerber aus dem Ausland angewiesen, um unsere Assistenzarztstellen zu besetzen. Die künftigen Mediziner wollen ihre berufliche Tätigkeit besser mit ihrem Privatleben in Einklang bringen können, indem sie beispielsweise Teilzeit arbeiten. Durch die Feminisierung des Arztberufs (der Frauenanteil unter den Medizinstudierenden beträgt gegenwärtig 55-60%) wird sich dieser Trend in Zukunft noch verstärken. In einigen Jahren wird man zwei Medizinstudierende ausbilden müssen, um eine Vollzeitstelle besetzen zu können. Durch die Ungewissheit über die Rahmenbedingungen der praktischen ärztlichen Tätigkeit (Zulassungsstopp, Drohungen der Versicherer bezüglich des Kontrahierungszwangs), die belastenden Aufgaben im Zusammenhang mit der Führung einer Arztpraxis und die Probleme im Bereich der Entschädigung wird die Attraktivität des Arztberufs beeinträchtigt.

Was das Pflegepersonal anbelangt, ist der Personalmangel ein Phänomen, das bereits seit mehreren Jahrzehnten praktisch permanent besteht. Wir bilden nicht genügend Pflegefachleute aus. Der Pflegebereich konnte bislang nur dank einem massiven Zustrom von ausländischem

Pflegefachpersonal störungsfrei aufrechterhalten werden. In einigen Spitälern beträgt der Anteil der ausländischen Pflegefachleute bis zu 50%. Doch durch diese Abhängigkeit wird unser System geschwächt. Hinzu kommt, dass nun auch diese ausländischen Personalquellen langsam versiegen. Es wurden verschiedene Anstrengungen unternommen, um das Bild des Pflegeberufs in der Öffentlichkeit zu verbessern. Doch die Pfl egetätigkeit gilt nach wie vor als anforderungsreicher Beruf, der sich nur schwer mit dem Privat- und Familienleben vereinbaren lässt, obwohl er nach wie vor hauptsächlich von Frauen ausgeübt wird. Die Situation der anderen paramedizinischen Berufe weist weitgehende Ähnlichkeiten auf, wenn auch in einem geringeren Ausmass.

Die Ausbildung im Gesundheitsbereich war in den letzten Jahren durch eine Vielzahl von Neuerungen gekennzeichnet: Positionierung von zahlreichen Bildungsgängen auf der Tertiärstufe, Gründung von Fachhochschulen, Einführung von Bachelor- und Master-Studiengängen, Freizügigkeitsabkommen mit der EU, Anerkennung der Bildungsstufen, Schaffung von neuen Berufen (FaGe auf der Stufe EFZ), Aufbau der nationalen und kantonalen Organisationen der Arbeitswelt (OdASanté und kantonale/regionale OdA), neue Aufgabenverteilung zwischen den Bildungs- und den Gesundheitsdepartementen. Es wurde bereits grosse Arbeit geleistet, doch zahlreiche Vorhaben und Projekte sind noch nicht abgeschlossen. Dazu gehören beispielsweise die Vereinheitlichung der ärztlichen Aus- und Weiterbildung, die gesamtschweizerisch einheitliche Festlegung der Ausbildungsniveaus im Pflegebereich und die Integration der neuen Berufe in die Gesamtheit der Pflegeberufe.

Aus diesen zahlreichen Neuerungen und Umstrukturierungen resultiert zwangsläufig eine gewisse Ungewissheit bei der Einschätzung der verschiedenen Ausbildungsgänge. Diese Unsicherheiten müssen abgebaut werden, damit die Attraktivität dieser Ausbildungen nicht noch mehr beeinträchtigt wird. Dies ist jedoch auch eine gute Gelegenheit, um die Struktur und die Inhalte dieser Ausbildungsgänge zu überdenken und sie auf die Bedürfnisse unseres Gesundheitssystems abzustimmen. Auf diesen Punkt werde ich später noch genauer eingehen.

Nun komme ich zum zweiten Grund, d. h. zur **Entwicklung der Bedürfnisse der Bevölkerung**. Wo liegt das Problem in diesem Bereich? Wie wir alle wissen, ist unsere Bevölkerung durch die Alterung und eine Verlangsamung des Generationenwechsels gekennzeichnet. In den nächsten 20 Jahren wird sich die Zahl der über 80-Jährigen beinahe verdoppeln, und die Zahl der 65- bis 79-Jährigen wird um 40% ansteigen. Dies wird mit beträchtlichen Auswirkungen auf die Anforderungen an die Gesundheitsversorgung verbunden sein. So wird eine sehr starke Zunahme der chronischen Krankheiten, der Multimorbidität und der altersbedingten Behinderungen erwartet. Dies gilt selbst unter der Annahme einer Verbesserung der Bevölkerungsgesundheit, die zur Folge haben wird, dass die Menschen einen längeren Teil ihres Lebens bei guter Gesundheit verbringen werden und dass die erwähnten chronischen Krankheiten und die altersbedingten Behinderungen erst in einem höheren Alter auftreten werden. Durch die vorhin erwähnte Zunahme wird die medizinische Betreuung der älteren Menschen immer komplexer. Von dieser Entwicklung wird insbesondere die Grundversorgung betroffen sein. **Es besteht die Gefahr, dass bis 2030 mindestens 20% und (je nach den verwendeten Modellen) möglicherweise sogar 45% des Betreuungsbedarfs mit den Ressourcen des Gesundheitssystems nicht mehr abgedeckt werden können.** In diesem Zusammenhang wird uns das Schweizerische Gesundheitsobservatorium heute Morgen noch genauere Zahlen vorlegen.

Dies ist die Herausforderung, mit der unser Gesundheitssystem künftig konfrontiert wird. Dessen Organisation ist gegenwärtig auf die Abdeckung der Bedürfnisse im akut-somatischen Bereich ausgerichtet. In Zukunft wird das Gesundheitssystem jedoch in der Lage sein müssen, die Behandlung von chronischen Krankheiten und Multimorbidität einer immer grösseren Zahl von betagten Menschen zu gewährleisten.

**Vor diesem Hintergrund bestehen zahlreiche Herausforderungen:** grösserer Betreuungsbedarf im Zusammenhang mit chronischen Krankheiten und altersbedingten Behinderungen, Mangel an qualifiziertem Personal und ein Gesundheitssystem, das unzureichend auf die zunehmenden Bedürfnisse ausgerichtet ist. Der Zugang zur Gesundheitsversorgung ist somit gefährdet. Dadurch wird die Organisation der Gesundheitsversorgung in Frage gestellt.

**In Frage gestellt werden müssen die traditionelle Rollenverteilung zwischen den Spitälern und der ambulanten Medizin, die traditionellen privaten Arztpraxen und die traditionelle Aufteilung der Verantwortung und der Aufgaben zwischen den Fachleuten des Gesundheitswesens.** Diese Verhältnisse sind schlecht an die Bedürfnisse von Chronischkranken angepasst. Es müssen somit Überlegungen zur Frage angestellt werden, wie sich das System anders und besser strukturieren lässt. Anschliessend müssen entsprechende Massnahmen getroffen werden.

**Im Kanton Waadt werden bereits an mehreren Fronten Massnahmen und Pilotversuche realisiert:**

- Anstrengungen der Spitäler, um die Bindung ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an die Institution zu verstärken
- Schaffung von klinischen Schulungen, um die Betreuung im Spital zu verbessern
- Überlegungen zur Organisation des ärztlichen Notfalldienstes, Entlastung der Notfallabteilungen durch die Einrichtung einer einzigen Telefonnummer und Organisation des Notfalldienstes im Kinderspital
- Anstrengungen zur Professionalisierung des Personals in den Alters- und Pflegeheimen
- Analyse der zu erfüllenden Aufgaben und der vorhandenen Kompetenzen im Hinblick auf eine Verbesserung der Rollenverteilung
- Einsatz von erfahrener Pflegefachpersonal bei der Betreuung der schwächsten Bevölkerungsgruppen (Menschen mit Migrationshintergrund, Gewaltopfer) Mit der Integration einer erfahrenen Pflegefachfrau in die Sprechstunde der universitären Poliklinik werden demnächst weitere Versuche anlaufen.
- Bildung von Ärztenetzwerken (der Versuch mit dem Netzwerk Delta wurde in Genf lanciert und wird nun auf den Kanton Waadt ausgedehnt)
- Anstrengungen für den Einbezug der FaGe in die Pflorgeteams von Alters- und Pflegeheimen, Spitälern und Spitex-Organisationen
- Entwicklung eines Lehrgangs für Diabetesberatung (DIABAIDE) für die koordinierten regionalen Versorgungsnetze im Kanton Waadt
- Erhöhung der Zahl der Studierenden in den Fachhochschulen Gesundheit
- Erhöhung der Zahl der Studierenden, die am Ende des ersten Jahres des Medizinstudiums ins zweite Studienjahr einsteigen können
- Entwicklung eines innerhalb der Westschweiz koordinierten Weiterbildungsgangs in Hausarztmedizin in aktiver Zusammenarbeit mit den frei praktizierenden Allgemeinmedizinerinnen
- Schaffung des Zugangs zum Doktoratsstudium der Pflege über das Angebot von Master-Studiengängen an den Fachhochschulen

Es bestehen somit noch einige Baustellen, und andere werden sich erst noch öffnen. Dafür werden entsprechende Energien eingesetzt. Dabei muss jedoch die Gefahr einer Verzettelung der Kräfte vermieden werden. Die vorhandenen Energien müssen vielmehr kanalisiert werden.

An welchen **Leitlinien** können die Massnahmen ausgerichtet werden, damit sie sich gegenseitig positiv beeinflussen und gemeinsam zur Realisierung eines an die Bedürfnisse angepassten und leistungsfähigen Gesundheitssystems beitragen?

Meiner Auffassung nach bestehen diesbezüglich fünf Leitlinien:

1. **Steigerung der Attraktivität der Gesundheitsberufe und Verbesserung der Rekrutierung der Fachpersonen. Zu diesem Zweck sind die folgenden Massnahmen zu treffen:**
  - Förderung der Gesundheitsberufe bei Jugendlichen während der Schulzeit, bereits während der obligatorischen Schulzeit. Dabei muss man sich sowohl an Jungen und Mädchen richten.
  - Weiterführung der Anstrengungen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen: Flexibilisierung der Arbeitszeiten, Einrichten von Teilzeitstellen, Organisation der Kinderbetreuung...
  - Verbesserung der beruflichen Perspektiven mit entsprechenden Aufstiegsmöglichkeiten. Dies kann durch eine Infragestellung der traditionellen Rollen und die Entwicklung von weiterführenden Ausbildungen realisiert werden.
  
2. **Ausrichtung der Bildungspolitik auf die Bedürfnisse des sich wandelnden Gesundheitssystems. Zu diesem Zweck sind die folgenden Massnahmen zu treffen:**
  - Ausbau der Ausbildungskapazitäten für Ärztinnen und Ärzte, Pflegefachleute, FaGe und andere Gesundheitsberufe. Dies bedingt nicht nur entsprechende Kapazitäten auf Seite der Schulen, sondern ebenso genügend Praktikumsplätze in den Betrieben.
  - Aktualisierung des Lehrplans für die ärztliche Ausbildung unter Berücksichtigung der anteilmässigen Verlagerung der Krankheitsbilder und der erforderlichen Rollenwechsel
  - Fokussierung auf die Grundversorgung und Fortführung der laufenden Anstrengungen
  - Steuerung der Ausbildung der Assistenzärzte im Kanton in Zusammenarbeit mit den Fachkollegien und unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der Institutionen und der Bevölkerung
  - Anerkennung der Grundausbildung in Pflege auf der Stufe FH, damit ein Masterstudiengang in Pflege entwickelt werden kann und fortgeschrittene Berufspraktikerinnen im Pflegebereich ausgebildet werden können, die das Gesundheitssystem benötigt. Der Master in Pflege soll nicht nur der Entwicklung der Forschung, sondern auch (und insbesondere) der Ausbildung von fortgeschrittenen Berufspraktikerinnen im Pflegebereich dienen, die in der Folge andere Aufgaben als heute wie beispielsweise Verordnungen anhand von noch festzulegenden Protokollen übernehmen können.
  - Erhöhung der Zahl der ausgebildeten FaGe. Die FaGe sind qualifizierte Fachpersonen, und die Ausbildung erlaubt die Erweiterung der Rekrutierungsbasis. Die Durchlässigkeit des Ausbildungssystems ermöglicht im Weiteren den Zugang zu einer FH-Ausbildung.
  - Professionalisierung des unqualifizierten Personals durch die Entwicklung und Förderung der dualen Ausbildung.
  
3. **Ausbau der Zusammenarbeit zwischen den Leistungserbringern und Stärkung der Kontinuität der Gesundheitsversorgung.**
  - Entwicklung der Zusammenarbeit zwischen den Institutionen: Entwicklung der klinischen Abläufe der hospitalisierten Patienten, Entwicklung der Konzepte des Bezugsarztes und der Bezugspflegefachperson und Entwicklung des interdisziplinären Ansatzes
  - Entwicklung der institutionsübergreifenden Zusammenarbeit: Bildungsgänge im Bereich der Gesundheitsversorgung, Rolle von regionalen Netzwerken, Koordinationsinstrumente
  
4. **Entwicklung der Gesundheitsberufe und Erweiterung ihres Tätigkeitsfelds. Zu diesem Zweck sind die folgenden Massnahmen zu treffen:**
  - Erarbeitung einer anderen Rollen- und Aufgabenteilung im Hinblick auf eine bessere Abdeckung der Bedürfnisse und einen besseren Einsatz der verfügbaren Kompetenzen

- Anpassung des Skill-Mix innerhalb der Pflegeteams und Festlegung der Bestände für jede Ausbildungsstufe (Pflegefachleute, FaGe, Pflegeassistentinnen) unter Berücksichtigung der Qualitätserfordernisse, der Kompetenzanforderungen und der Effizienzoptimierung

#### 5. Stärkung der vordersten Front der Gesundheitsversorgung.

- Reorganisation und Zusammenlegung: Entwicklung von Gruppenpraxen, multidisziplinären Praxen, Gesundheitszentren und peripheren Notfalleinrichtungen sowie sukzessiver Ersatz der Einzeltätigkeit durch vernetztes Arbeiten
- Weiterentwicklung der Zusammenarbeit zwischen dem ambulanten und dem stationären Bereich: Ausbau der Zusammenarbeit zwischen den Leistungserbringern und Entwicklung der erforderlichen Instrumente (Patientendossier, Überweisungsprotokolle)
- Lenkung der Nachfrage nach Gesundheitsleistungen: durch die Einrichtung von Gesundheitszentren und Notfallzentren in den Randregionen. Dabei muss in Zusammenarbeit mit den Spitälern, den behandelnden Ärzten, dem Spitex-Bereich und den Betreuungsnetzwerken der geriatrischen Versorgung Priorität eingeräumt werden.

Diese Ziele können nicht alle direkt angegangen werden.

Damit die oben aufgeführten Massnahmen erfolgreich umgesetzt werden können, müssen gewisse Voraussetzungen erfüllt sein. Meiner Auffassung nach handelt es sich dabei um die folgenden Voraussetzungen:

1. Um dem zuvor beschriebenen Mangel entgegenwirken zu können, ist ein entsprechender Zugang, d. h. ein geeigneter Leitfaden erforderlich. Die entsprechenden Anstrengungen müssen fokussiert werden, damit die Nachwuchsförderung und die Berufsbildung in die laufenden und in die sich künftig ergebenden Änderungen integriert werden können. Die Berufsbildung muss den neu entstehenden Bedürfnissen Rechnung tragen und sich sowohl quantitativ als auch inhaltlich an die Bedürfnisse des Gesundheitssystems anpassen.

2. Eine weitere wesentliche Voraussetzung ist die Partnerschaft. Die Bekämpfung des Mangels muss im Rahmen eines partnerschaftlichen Projekts erfolgen, in das alle Akteure des Gesundheitssystems einbezogen sind.

Im Kanton Waadt muss sich dieses Projekt auf die Medizinische Fakultät und auf die Fachhochschulen Gesundheit abstützen können. Dies sind die am besten geeigneten Forschungs- und Bildungsinstitutionen für die Entwicklung der Kompetenzen, die Förderung der Interdisziplinarität und die Förderung des Nachwuchses.

3. Damit sich das System wandeln kann, müssen entsprechende Änderungen der verschiedenen Bezugsrahmen (Gesetze, Verordnungen, Finanzierungs- und Entschädigungssystem) auf Bundes- und Kantonsebene erfolgen.

Selbst wenn nicht alle offenen Punkte im Rahmen einer Tagung geklärt werden können, sind wir heute hier um die Erfahrungen, Kenntnisse und Standpunkte untereinander auszutauschen.

#### Fazit

Wir müssen den Nachwuchs der Fachleute des Gesundheitsbereichs gewährleisten. Zu diesem Zweck muss sich unser Gesundheitssystem weiterentwickeln. Mit einer Erhöhung der Bestände der Gesundheitsfachleute allein kann dem Mangel nicht entgegengewirkt werden, da der Wandel nicht in erster Linie durch eine höhere Nachfrage nach Leistungen, sondern vielmehr durch die Entwicklung der *Art* der benötigten Gesundheitsversorgung erfolgt.

Die Einführung von Ausbildungsgängen für die Betreuung von älteren Menschen und Chronischkranken scheint unumgänglich zu sein. Diese Ausbildungsgänge müssen auf dem Zugang zur Gesundheitsversorgung und auf deren Kontinuität beruhen. Sie erfordern eine Koordination zwischen allen beteiligten Akteuren.

Dies bedingt einen Paradigmenwechsel bei der Erbringung der Gesundheitsversorgung: Die Verteilung der Kompetenzen und die Aufgabenteilung müssen im Interesse des Patienten überdacht werden. Die beruflichen Kompetenzen müssen entwickelt und ausgebaut werden, und die Grundausbildungs- und Weiterbildungsgänge müssen angepasst werden. Die Entwicklung der Rolle der fortgeschrittenen Berufspraktikerinnen sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich ist eine wesentliche Komponente des Wandels. Ein weiterer wichtiger Bestandteil ist die Position der neuen Gesundheitsberufe.

Somit müssen alle Fachleute des Gesundheitsbereichs und alle Institutionen Überlegungen zur weiteren Entwicklung anstellen bzw. die bereits angestellten Überlegungen fortsetzen. Dabei müssen standespolitische Reflexe aufgegeben werden. Im Weiteren müssen neue Formen der Erbringung von Gesundheitsleistungen und der Zusammenarbeit entwickelt werden. Dabei geht es sowohl um die Verteilung der Kompetenzen zwischen den verschiedenen Berufskategorien als auch um die Zusammensetzung der Pflgeteams. Alle Massnahmen müssen auf ein Ziel ausgerichtet werden: Die richtige Person zum richtigen Zeitpunkt am richtigen Ort.

In diesem Sinne wünsche ich uns, dass die heutige Tagung dazu beitragen wird, die Rollen und Aufgaben der verschiedenen Partner (Bund, Kantone, Organisationen der Arbeitswelt und Bildungsanbieter) im Bildungsbereich gegenseitig noch besser zu kennen und zu unterstützen. Schaffen wir die Voraussetzungen dafür, dass sich sowohl die berufliche Grundbildung als auch die höhere Berufsbildung an der skizzierten Entwicklung beteiligen und als treibende Kraft dieses Prozesses wirken können.