

## 10. Arbeitstagung Nationale Gesundheitspolitik vom 20.11.2008 in Bern

### Protokoll Workshop 1 "Entwicklung des Gesundheitssystems und Personalbedarf"

Workshopleitung: Annette Grünig, Zentralsekretariat GDK

Inputreferat von France Weaver (Obsan) „Personal im Gesundheitswesen: Aktueller Stand und mögliche Entwicklung“

(Folien von France Weaver)

Inputreferat von Barbara Brühwiler „Entwicklung des Gesundheitssystems und Personalbedarf – Erwartete Verschiebungen in der interprofessionellen Zusammenarbeit“

(Folien von Barbara Brühwiler)

France Weaver vertieft in Ihrem Beitrag die von Hélène Jaccard Ruedin am Morgen präsentierten Zahlen hinsichtlich des Personalbedarfs im Gesundheitswesen für 2030. Sie betont, dass für diese Prognosen dazu zuerst eine Erhebung über die Ausbildungsniveaus der Beschäftigten im Gesundheitswesen nach den einzelnen Sektoren (Spital, Alters-/Pflegeheime, Spitex) zu machen war. Demnach beschäftigen die Spitäler rund 60% der Arbeitnehmer im Gesundheitssektor, wobei die Mehrheit einen Tertiär- oder Universitätsabschluss besitzt. Im Gegensatz hierzu führt das in Alters- und Pflegeheimen sowie bei Spitex angestellte Personal häufiger ein Diplom mit einem Abschluss auf Sekundärstufe II oder einer Grundbildung mit eidgenössischem Attest (Attestbildung/Anlehre).

Ausgehend von diesen Zahlen wurden die Prognosen für den Personalbedarf im Gesundheitswesen für 2030 erstellt. Das Obsan rechnet bis im Jahr 2030 mit einem zusätzlichen Bedarf an Gesundheitspersonal von durchschnittlich 38%. Dabei variiert die Nachfrage stark in den einzelnen Sektoren sowie nach Ausbildungsgrad. France Weaver betont jedoch, dass es sich hierbei um eine erste Studie zu solchen Fragen handelt und die Aussagekraft noch limitiert ist. So ist die Datenqualität der Spitaldaten nicht aus allen Kantonen zufriedenstellend und die Prognosen beruhen auf gewichtigen Annahmen.

Mit Barbara Brühwiler erhalten die WS-Teilnehmer anschliessend einen Einblick in die Praxis der Personalrekrutierung und –planung des Universitätsspitals Zürich (USZ). Sie betont, dass die Entwicklung der Gesellschaft grundsätzlich höhere Ansprüche an die Personalpolitik eines Spitals und dessen Gesundheitspersonal generiere. So stellen etwa die Feminisierung des Medizinberufes sowie veränderte Familienstrukturen der Mitarbeiter aber auch die multikulturelle Zusammensetzung der Patienten und der Behandlungsteams grosse Herausforderungen an die Organisation des Universitätsspitals. Die demographische Entwicklung kündigt eine zusätzliche Verschärfung des Wettbewerbs um Talente und zwar auf allen Ausbildungsebenen an. Schliesslich sehen sich die Spitäler mit der Einführung der leistungsbezogenen Fallpauschalen bis 2012 auch auf der Ebene der finanziellen Ressourcen herausgefordert.

Das USZ hat deshalb auf mehreren Ebenen Lösungsansätze ausgewählt:

- Konsequentes Prozessmanagement: Fokussierung auf patientenorientierte Behandlungsprozesse
- Effizienter Einsatz der Humanressourcen (Optimierung des eingesetzten Personals)
- Förderung der interprofessionellen Forschung
- Behandlungspfade über die Institutionen hinweg

Daneben müssen die Anforderungen an die Zusammenarbeit bewältigt werden. So verlangt die hochspezialisierte Medizin eine Zusammensetzung der Teams mit hochspezialisierten Mitarbeitenden verschiedener Berufsgruppen, die auf gleicher Augenhöhe zusammen arbeiten müssen. Weiter sollen die Grenzen zwischen den Berufsgruppen aufgelöst und Überlappungen zugelassen werden. Frau Brühwiler schlägt Aus- und Weiterbildungsgänge vor, welche die Interprofessionalität stärker gewichten. Die Rolle des Einzelnen im Team soll bereits im Stadium der Ausbildung verinnerlicht werden.

Barbara Brühwiler betont jedoch, dass neue Prozesse häufig zuerst die ärztlichen Aktionen tangierten und erst mit gewissen Routinearbeiten oder einer grösseren Fallmenge die Pfl egetätigkeit stärker miteinbezogen wird. Sie unterstreicht auch, dass für solche Fachpersonen jeweils noch eine vertiefte Weiterbildung nötig ist. Sie ruft deshalb nach einer Förderung der Aufgabenteilung u.a. durch Lockerung der gesetzlichen Bestimmungen (z.B. im KVG-Bereich) aber auch durch eine verstärkte Koordination der Standards in ärztlichen Weiterbildungsgängen.

Folgende Thesen sind dabei zentral im Hinblick auf die zu erwarteten Veränderungen in der interprofessionellen Zusammenarbeit:

- 1) Teamarbeit nimmt zu: Die Rolle der Ärzte verändert sich, sie besetzen zwar weiterhin eine zentrale Rolle, jedoch bekommt der richtige Skill-Mix im Team ein grösseres Gewicht.
- 2) Differenzierte Rollenmodelle für medizinische Dienstleistungen werden sich etablieren. Es braucht Mut, um sich von den alten Modellen zu lösen. Jedoch wird eine reine Aufgabenverschiebung zwischen den Berufsgruppen das Ressourcenproblem nicht lösen.
- 3) Interprofessionelle Handlungsspielräume benötigen übergeordnete Rahmenbedingungen. Das bedeutet jedoch, dass auf übergeordneter Ebene die Abschlusskompetenzen zwischen den Berufsgruppen aufeinander abgestimmt werden müssen.
- 4) Grundsätzlich benötigen die Gesundheitsberufe eine Förderung der Attraktivität, andernfalls kann dem drohenden Personal mangel nicht begegnet werden. Hier bieten Wiedereinsteiger noch ein auszubauendes Potential. In die Förderung langjähriger Mitarbeiter muss ebenfalls verstärkt investiert werden.
- 5) Die zunehmende Spezialisierung verlangt nach kompetenten Generalisten, welche als fallführende Gesundheitspersonen das Spezialistenwissen anfordern und die Prozesse koordinieren und optimieren.

In der anschliessenden Diskussion drehen sich die Voten hauptsächlich um zwei Themen. Einerseits wird die Verbindung zwischen der Prognose von Obsan und den qualitativen Informationen des USZ gesucht, andererseits werden die regulativen Hürden in der Optimierung der Behandlungsprozesse hervorgehoben. So erstellt das USZ selber Analysen über die Skill- und Grade-Mix in Behandlungsprozessen und steuert mit diesen Informationen die Rekrutierung von neuem Personal. Jedoch stehen die stärker spezialisierten Universitätsspitäler etwas abseits der allgemeinen Bedürfnisse an den Kompetenzen-Mix des Gesundheitspersonals. Hier könnten Studien, ähnlich derjenigen präsentiert durch das Obsan, tatsächlich eine Hilfe für die Bedarfsplanung sein. Es wurde jedoch auch der Einwand hervorgehoben, dass die Anpassung der regulativen Rahmenbedingungen im Bildungsbereich ein kleiner Beitrag zum optimalen Einsatz der einzelnen Berufsgruppen ist und dass bereits erste Schritte unternommen wurden. Eine grössere Hürde in der Neuorganisation der interprofessionellen Zusammenarbeit stellen jedoch vielmehr die versicherungstechnischen Rahmenbedingungen dar.

Es wird ebenfalls betont, dass die Spitex entgegen der Prognosen im Obsan-Bericht in Zukunft eine stärkere Rolle einnehmen. Die Strategien seitens der Gesundheitsdirektionen zielen eher auf eine Zunahme des Bedarfs an Personal in diesem Sektor ab. Dieses Szenario wird u.a. auch gestützt durch das Beispiel aus Deutschland, wo mit der Einführung von DRG-Modellen eine Umverteilung der Verweildauer in Spitälern auf Kosten einer intensiveren Spitex-Betreuung erfolgte. Laufende Bildungsreformen in der Schweiz fokussieren jedoch nicht spezifisch auf dieses Berufsfeld und es stellt sich die Frage, ob die Berufsbilder nicht stärker auf dieses Arbeitsfeld ausgerichtet werden sollten.

Schliesslich wird auch über die Frage diskutiert, wie die einzelnen Berufsgruppen zu den Reformen stehen. Hier wird zum einen mit Verweis auf den kürzlich erschienen Artikel von Max Giger und Esther de Geest gezeigt, dass die Frage zwischen Ärzteschaft und Pflegefachleuten aufgeworfen und diskutiert wird. Es wird aber auch erwähnt, dass die spezialisierten Pflegefachleute nicht einfach zu „Mini-Ärzten“ werden wollen, sondern mit ihrer Berufswahl für ein anspruchsvolles pflegerisches Aufgabenprofil optieren.

Bern, 12.12.2008

Michael Stettler, BAG, Sektion Weiterbildung Gesundheitsberufe

Annette Grünig, Zentralsekretariat GDK