

10. Arbeitstagung Nationale Gesundheitspolitik

Workshop 4:

Personalfluktuaton und Berufsverweildauer

Moderation: Urs Sieber, Geschäftsführer Nationale Dach-Organisation der Arbeitswelt Gesundheit OdASanté

Einleitende Worte von Urs Sieber:

Noch nie wurde so viele Personen im Gesundheitsbereich ausgebildet wie heute. Was aber geschieht nach der Ausbildung? Es ist für die Gesundheitsversorgung zentral, dass die ausgebildeten Gesundheitsfachpersonen im System drin bleiben. Deshalb sind die Themen Personalfluktuaton und Berufsverweildauer genau so wichtig wie die Ausbildung selbst.

Impulsreferat 1

Welchen Beitrag können und müssen Bildungsdirektionen zur Verminderung der Personalfluktuaton und zur Erhöhung der Berufsverweildauer leisten?

Referent: Heinz Mohler, Amt für Berufsbildung und Berufsberatung BL

Ausgehend von der Frage, welche Faktoren die Personalfluktuaton verhindern und die Berufsverweildauer verlängern können, nennt Mohler Attraktivität, Sicherheit, Stabilität, Imageverbesserung und Entwicklungsmöglichkeiten der Gesundheitsberufe. Die Attraktivität könne gefördert werden, indem Kompetenzzentren für Gesundheitsberufe aller Stufen geschaffen würden, auch die Neudefinition der Tätigkeitsfelder und Rollen (Skill-mix und Grade-mix) könne die Attraktivität steigern. Transparente und attraktive Arbeitsstrukturen, faire Entlohnung (Funktionen, nicht Positionen!) und eine stringente Personalförderung seien die wichtigsten Faktoren, die das Gefühl der Sicherheit und Stabilität erhöhten und damit die Berufsverweildauer positiv beeinflussen könnten.

Impulsreferat 2

Die Situation der Gesundheitsfachpersonen mit abgeschlossener Ausbildung

Referentin: Claudia Galli, Ergotherapeutin und Präsidentin SVGB

Was macht die Gesundheitsberufe unattraktiv? Warum steigen viele wieder aus? Galli betont, dass die gesellschaftliche Resonanz der Gesundheitsberufe mangelhaft sei. Es seien allesamt Frauenberufe, deren Tätigkeiten mit Berührung, Körper, Ausscheidungen, Krankheit und oftmals auch Sterben verbunden seien. Diese Themen könnten nicht ohne weiteres thematisiert werden. Auch die (interprofessionelle) Wertschätzung im praktischen Berufsalltag sei nicht immer gegeben. Ebensovien würden Weiterbildungsbestrebungen von den Institutionen konsequent unterstützt. In manchen Berufen gebe es keine Karrieremöglichkeiten (bedingte Erfüllung des Postulats "kein Abschluss ohne Anschluss"). Die professionelle Autonomie fehle weitgehend, es bestehe eine **Diskrepanz zwischen beruflicher Verantwortung und Entscheidkompetenz**. Ferner herrsche in vielen Institutionen ein **"Projektitis"**-Fieber; die in Projektsitzungen und Ausschüssen verbrachte Zeit sei im praktischen Arbeitsalltag nicht eingerechnet und fehle dann. Dadurch wachse der Stress erheblich. Das Neue müsse auch verdaut werden können. Man dürfe **kein "Hochglanz"-Berufsmarketing** betreiben, die **Berufsbilder** müssten **realitätsgerecht** vermittelt werden. Bei aller Konzentration auf den Nachwuchs und die neuen Ausbildungen dürften die bereits Berufstätigen nicht vergessen werden; eine gezielte **Förderung der "altrechtlichen" Berufsangehörigen**, die die neue Generation ausbildeten, könne sich nur positiv auswirken. **Für ältere Berufstätige**, deren Kräfte in diesen oftmals physisch und psychisch kräfteaubenden Berufen nachliessen, **müssten die Anforderungen angepasst werden können (Senior-Status)**. Flexiblere Aufgabenzuteilung als auch die zeitliche Flexibilität in diesen 24-Stunden-Berufen müssten erhöht werden können.

Diskussion

1. Zahlen und Fakten zu Berufsverweildauer und Fluktuation?

Den beteiligten DiskussionsteilnehmerInnen sind keine Studien mit konkreten Zahlen zur Berufsverweildauer der Angehörigen von Gesundheitsberufen in der Schweiz bekannt. Viele der Anwesenden bestätigen jedoch, dass wenige Pflegende ihr Pensionalter im Beruf erreichen würden.

Auf europäischer Ebene wurden zwischen 2002 - 2005 in der sog. NEXT-Studie (Nurses' early exit study) 40'000 Pflegende in 10 europäischen Ländern befragt mit dem Ziel, die Gründe für eine hohe bzw. tiefe Berufsverweildauer zu identifizieren. In über 90 Publikationen wurden die Resultate dieser Studie vorgestellt. Löhnen würde sich ein Blick auf Finnland, das mit einem Anteil von 33% der Pflegenden in der Altersgruppe > 50 Jahre den weitaus höchsten Anteil in allen 10 untersuchten Ländern aufweist.

2. Wie steht es um die Gesundheit der (älteren) Pflegenden?

In der erwähnten NEXT-Studie werden die physische und psychische Belastung der Pflegeberufe immer wieder thematisiert. Einige Diskussionsteilnehmerinnen bestätigen, dass es wenig ältere Pflegende gebe, weil die Arbeit physisch und psychisch belastend sei. Die Stressresistenz nehme mit dem Alter ab (z.B. Nachtdienst). Gezielte Schulungen im Umgang mit Heben, Burnoutprophylaxe, das Verfügbarmachen von Nischen für ältere Pflegende und mehr Flexibilität könnten die Berufsverweildauer positiv beeinflussen.

3. Welche konkreten Massnahmen könnte die Verweildauer der älteren Pflegenden erhöhen?

Es wird vorgeschlagen, dass Institutionen mit älteren Pflegenden einen höheren Stellenetat erhalten sollten, dies analog zur Praxis in den Lehrberufen, wo ab einem gewissen Alter die Pflichtstunden (bei gleichem Lohn) reduziert würden. **Konkret wird vorgeschlagen, dass z.B. der Stellenetat von Institutionen mit Pflegenden > 55 Jahre pro Vollzeitstelle zusätzliche 20% Stellenprozente erhalten sollten: dies könnte für Institutionen ein grosser Anreiz darstellen, ältere Pflegende im Beruf zu halten.** Mit der dadurch gewonnenen Flexibilität könnte die unterschiedliche Belastbarkeit besser berücksichtigt werden.

Die Pflegeleitungen haben heute nur beschränkte Möglichkeiten, die unterschiedlichen persönlichen Belastungstoleranzen in der Planung zu berücksichtigen. Die Einsatzplanung sei bereits heute eine der grössten Herausforderungen, da die unterschiedlichsten Wünsche - je nach Lebens- und Familiensituation der Pflegenden - zu berücksichtigen seien. Zudem könnten die "regulären" Mitarbeiterinnen nicht alle Wünsche der Teilzeitarbeitenden abfedern.

4. Mangelhafte gesellschaftliche Resonanz? Stimmt das?

Würde man die Bevölkerung auf der Strasse nach dem Stellenwert der Gesundheits- und insbesondere der Pflegeberufe fragen, so wäre die Resonanz zweifellos sehr positiv! In diesen überwiegend von Frauen ausgeübten Berufen geht es gemäss C. Galli aber um Menschen, die versehrt, krank, „angeschlagen“ sind. Es geht um deren Körper, um Berührung, Kommunikation. In diesen Berufen würde die Intimsphäre eines Menschen betreten. "Lieber du als ich!" dies sei eine oft gehörte Reaktion. Diese Sphäre stösst auf wenig gesellschaftliche Resonanz, weil sie einerseits zu alltäglich (Selbständigkeit im Alltag braucht jeder), andererseits peinlich (wenn man z.B. Hilfe braucht, um auf's WC gehen zu können) und z.T. tabuisiert sei (Krankheit und Tod). Die Vermittlung der Berufsbilder müsse diesen Aspekten auch Rechnung tragen; Hochglanz-Berufsmarketing trage wenig zu einer hohen Berufsverweildauer bei.

5. Mangelnde Ausbildungsmöglichkeiten wegen ungesicherter Finanzierung

Einige Diskussionsteilnehmerinnen monieren, dass ausgebildete Physio- oder Ergotherapeutinnen oder auch Spitex-Dienste durchaus Interesse hätten an der Ausbildung von Nachwuchs, Praktikumsbetreuung, dass aber die Finanzierung nicht geklärt sei.

6. Ungenügende Information der "altrechtlich" Ausgebildeten

Mehrere Teilnehmerinnen sind verunsichert über den Stellenwert ihrer Ausbildungen. Es wird dann aber festgestellt, dass dieser Stellenwert durchaus geklärt ist, aber der Informationsstand der Betroffenen nicht ausreichend. Bei einer Anstellung - so versichert ein REHA-Leiter - spiele es keine Rolle, ob eine Person eine altrechtliche oder neurechtliche Ausbildung habe. Die Berufsorganisationen müssen den offensichtlich vorhandenen Informationsmangel besser decken.

Maria Hodel, BAG, 4.12.2008