

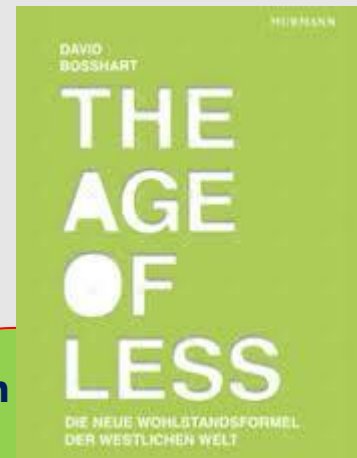
The Age of Less – Rückbau in der Boombranche

Mit weniger mehr leisten –
Personal und Organisationen
auf das Ende des Booms vorbereiten

Dr. Beat Sottas

**LUZERNER
FORUM** für
Sozialversicherungen und
Soziale Sicherheit

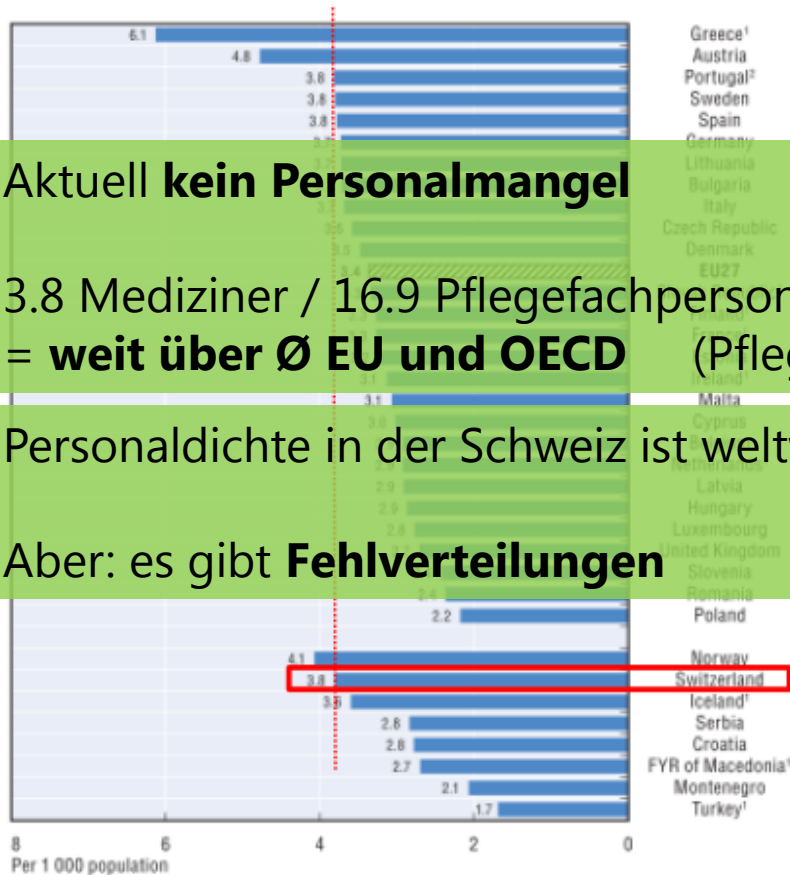
Mit weniger Mitarbeitenden
mehr erreichen



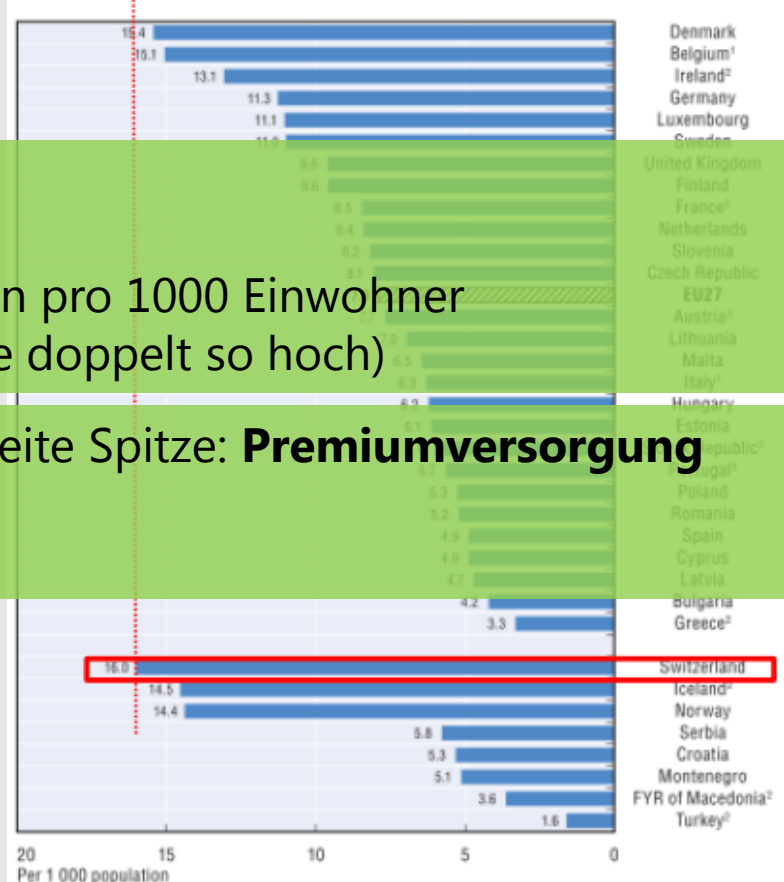
Die neue
Wohlstandsformel

Personalmangel in der Schweiz?

Ärzte pro 1000 Einwohner



Pflegefachpersonen pro 1000 Einwohner



Aktuell **kein Personalmangel**

3.8 Mediziner / 16.9 Pflegefachpersonen pro 1000 Einwohner
= **weit über Ø EU und OECD** (Pflege doppelt so hoch)

Personaldichte in der Schweiz ist weltweite Spitze: **Premiumversorgung**

Aber: es gibt **Fehlverteilungen**

Warum ein Rückbau nicht unwahrscheinlich ist

4 Risikofaktoren, Trends & Herausforderungen

1 Personalmangel

Personalnot: «Jetzt muss etwas gehen»

SPITÄLER Wegen fehlenden Personals kommt es in Zentralschweizer Spitälern schon jetzt zu Engpässen. Die Lage dürfte sich weiter zuspitzen.

ANDREAS BÄTTIG
andreas.baettig@zentralschweizsamstag.ch

Von ihnen gibt es viel zu wenig: Mit Plakaten um den Körper stehen Nicole Wyss (20) aus Stans und Andrea Minder (24) aus Schwyz auf dem Bahnhofplatz in Luzern. Die beiden befinden sich zurzeit in der Ausbildung zu Pflegefachfrauen. Wyss und Minder wollen mit ihrer Aktion darauf aufmerksam machen, dass dem Pflegepersonal mehr Verantwortung innerhalb eines Spitals zugetragen werden soll. Den jungen Frauen gefällt ihr Job. Trotz schwierigen Arbeitsbedingungen wie etwa unregelmässigen Arbeitszeiten. «Es ist schön, Menschen helfen zu können», sagt Wyss. Geht es nach den Spitalärzten, braucht es dringend



Gesundheitssektor =
ca. 14 Prozent der Beschäftigten
Frauenanteil von 75% Feminisierung nimmt zu

Zunahme Beschäftigte im **Gesundheitsbereich**
2001-08 = **2.6% p.a.**

Doppelt so hoch wie gesamtwirtschaftliches Beschäftigungswachstum (+1,2%)



„How many clinical staff involved in the care of a typical hospital patient:

In 1970, it was **2.5**,
by the end of the 1990s, it was more than **15**.

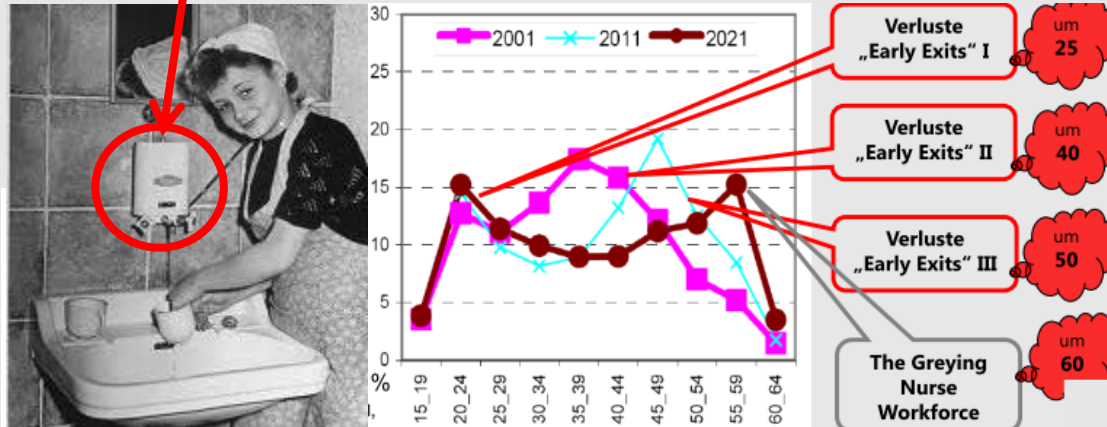
The number must be **even larger today**“

Atul Gawande 2011

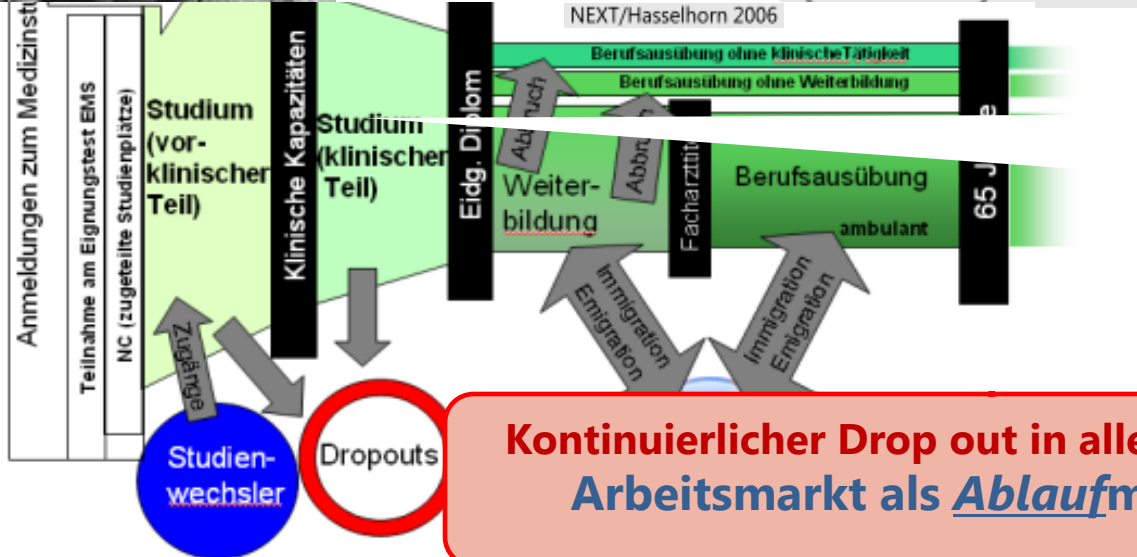
2 Vom Durchlauferhitzer zum Ablaufmodell

Personalverlust

Pflege



24% der Pflegenden wollen ihren Job verlassen... (RN4CAST 2011)



Quelle: Darstellung Bundesamt für Gesundheit

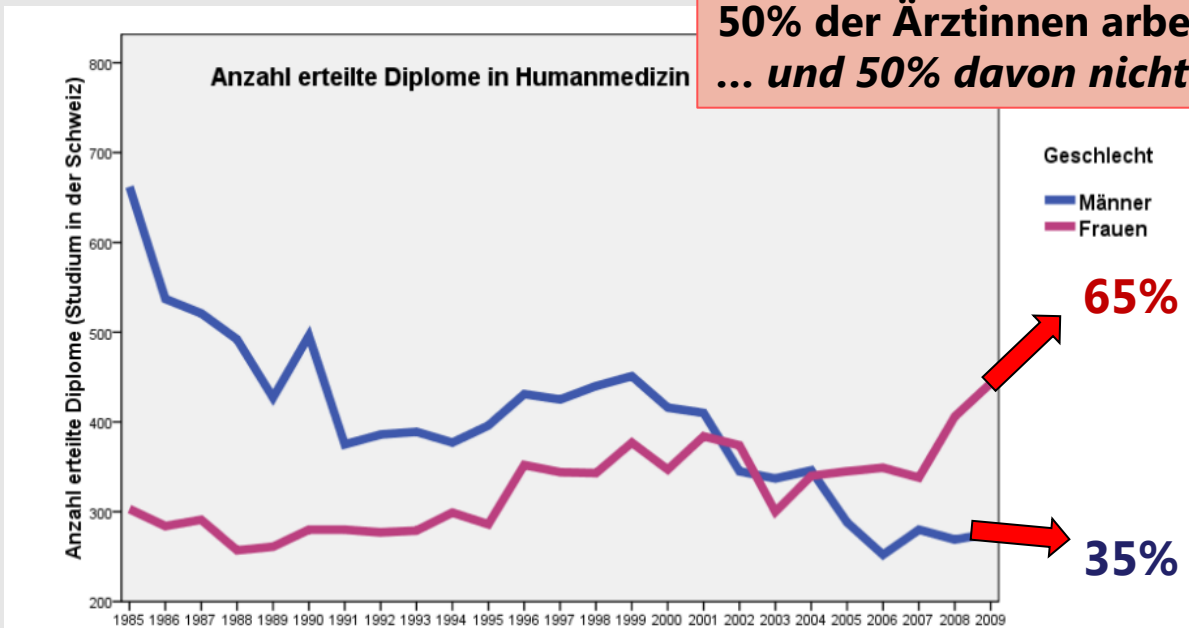
Quelle:
Strategie gegen Ärztemangel und zur Förderung der Hausarztmedizin. Bericht des Bundesrates. Sept. 2011, S. 22

Feminisierung + Workforce

Personalverlust

HR-Formel:

**50% der Ärztinnen arbeiten weniger als 50%
... und 50% davon nicht in Akutmedizin**



Bei Wahl zwischen Kind und Karriere entscheidet sich die Mehrheit der Ärztinnen für ein traditionelles Familienmodell: Familienfrau mit Teilzeitpensum

Trotz steigender Ärztezahlen führt die schwindende Workforce zu einem ‚Ärzteknick‘

Vor dem Pflege- kommt der Medizinernotstand

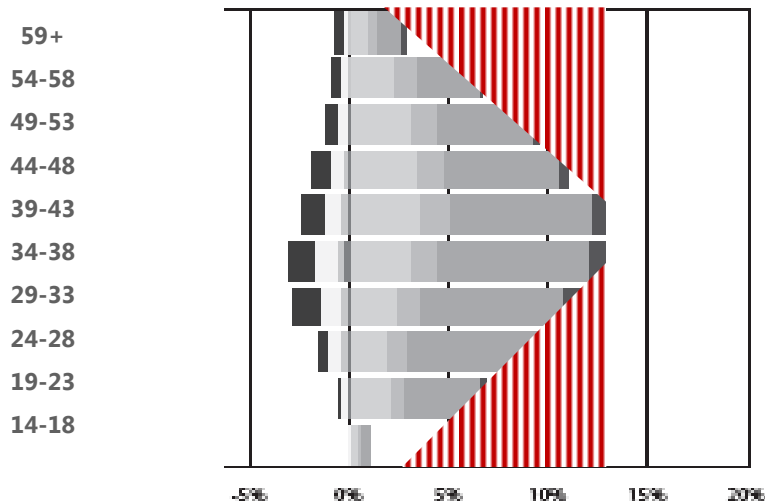


3 Gesundheitsfachleute als rares Gut

Demographische Defizite unten + oben → Verteilkampf

Age of Less

Gesundheitspersonal in den Institutionen, EVZ2000



Ausstieg nach 45
+
Pensionierungswelle
ab 2020

Umgehen mit Personalknappheit

Schulabgänger

pro Jahr 2% weniger,
erheblicher Rückgang
bis 2017

Nachwuchs

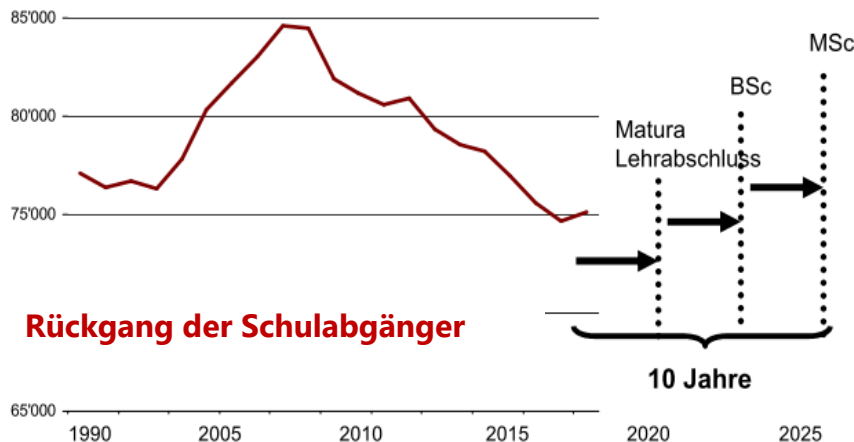
„Durchlauferhitzer“
funktioniert nicht mehr

Konkurrenz

überdurchschn. Bedarf
im G-Sektor (2.6% vs. 1.2%)
10 Jahre grosse Konkurrenz

Kampf um kluge Köpfe

insb. bei Kaderrekrutierung
bessere Anreize
in anderen Branchen



Rückgang der Schulabgänger

Loch bis nach 2030
spürbar

4 Risikofaktor Ausbildungskapazität

Studie Ageing Workforce

Pensionierungswelle ab 2020

- Bedarf Obsan bis 2030 120'000 – 160'000
- Bedarf Careum bis 2030 190'000 wegen hohem dropout+Teilzeit in 20 Jahren mehr ausbilden, als heute insgesamt im Spitalsektor arbeiten

→ Bedarf liegt weit über den heutigen Ausbildungskapazitäten

(1000 FAGE, 1500 HF Pflege, 500 BSc Pflege, 700 Med)

Inlandpotenzial bis 2030: 3300/Jahr x 20 = **70'000** → aktueller Bildungseffort... ev. 85'000?

Deckungsgrad beträgt nur $\frac{1}{2}$ oder gar nur $\frac{1}{3}$ des Bedarf

Streit um Ausmass ist sinnlos – es braucht eine andere Organisation als heute

- starke Auslandsabhängigkeit (keine Lösung, keine Hoffnung)
- starke Abhängigkeit von Nicht- oder Andersqualifizierten
- Lösung durch Substitution (ersetzen, übertragen)

**Masterplan
Bildung Pflege
reicht nicht**

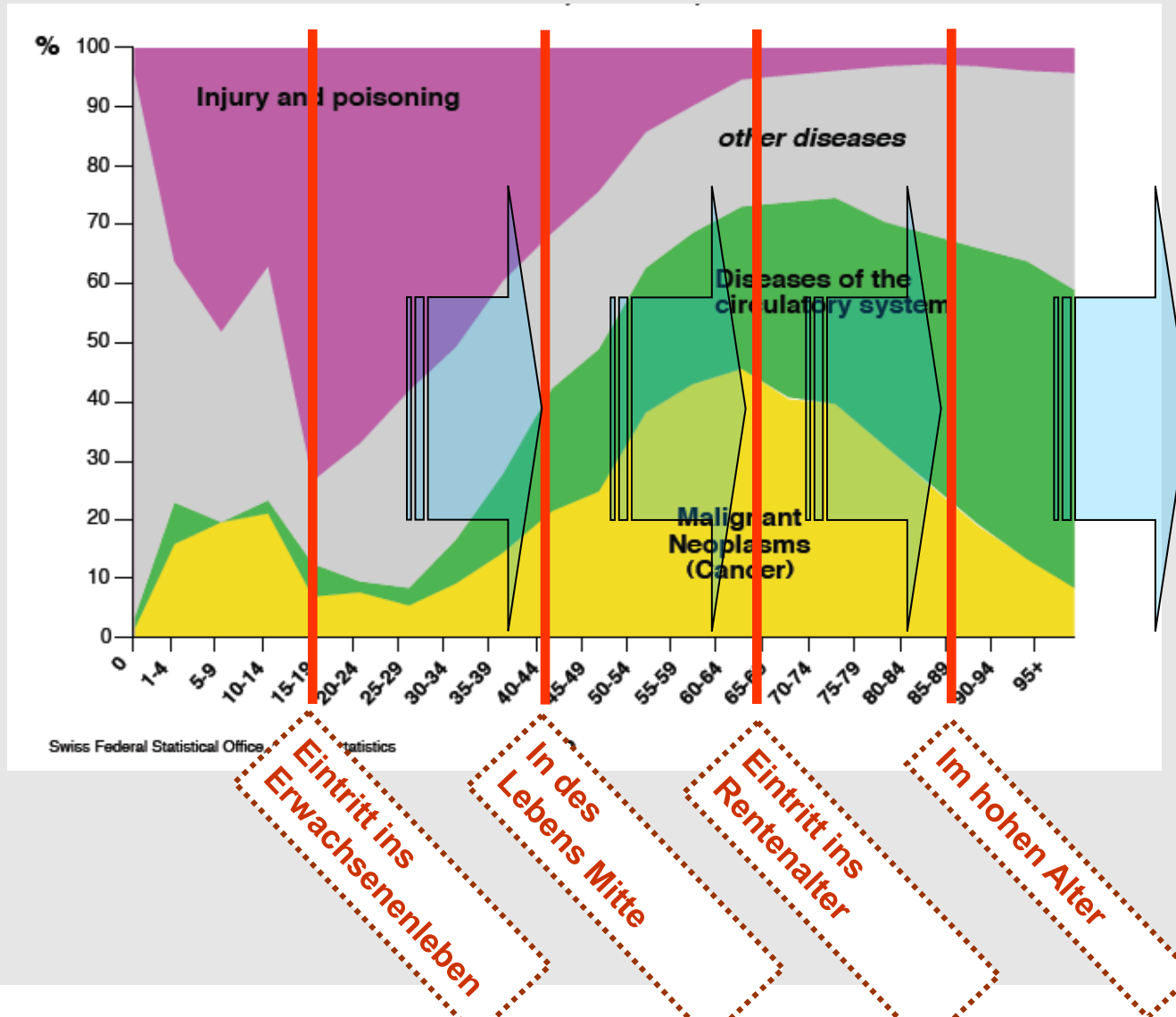
Thesen

→ **Auch in der Schweiz ist nicht Geld, sondern Personalknappheit der Treiber der künftigen Unternehmensentwicklung**

Folgen für die Arbeitsorganisation

→ **Versorgungsmodelle, Aufgabenteilung und Rollen werden sich zwangsläufig stark verändern**

Alterung verändert Morbidität + Kompetenzprofil



**veränderter
case mix =
neue Prioritäten**

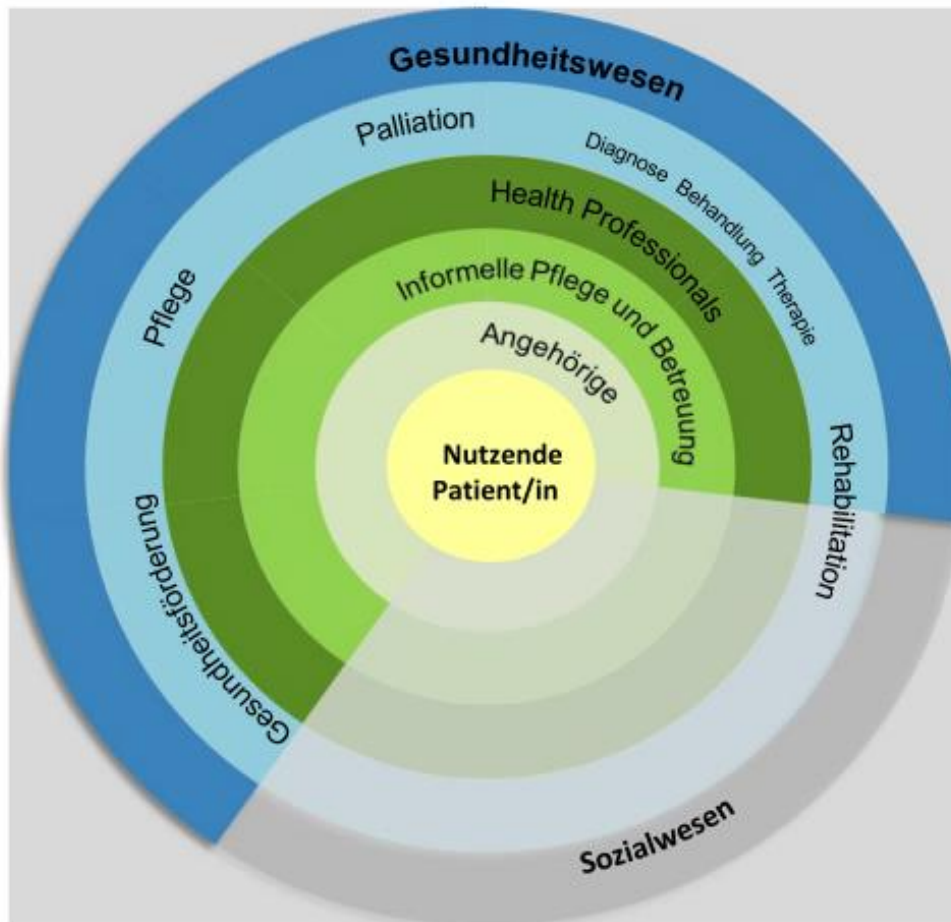
**andere Patienten,
andere Kompetenzen**

Perspektive Bildung / Gesundheits*bildung*spolitik

- Defizite sind insbesondere am Bildungsauftrag sichtbar.
Die akutmedizinische Versorgung hat einen zentralen Stellenwert.
- Auf den Umgang mit Multimorbidität im Alter, mit chronischen Leiden, mit beeinträchtigter mentaler Gesundheit oder mit Demenz werden die Absolventen vergleichsweise ungenügend vorbereitet.
- Das Schnittstellenmanagement in der ambulanten und bei der häuslichen Versorgung ist kaum ein Thema.
- Hoffnung, dass in den nächsten Reformschritten neue Ziele und Lernarrangements auf diese Situationen zugeschnitten werden.

Den Blick erweitern

nicht nur auf Professionals fokussieren



Professionals stehen erst im dritten Kreis:
Patienten + Angehörige nebst burden of disease
auch burden of care

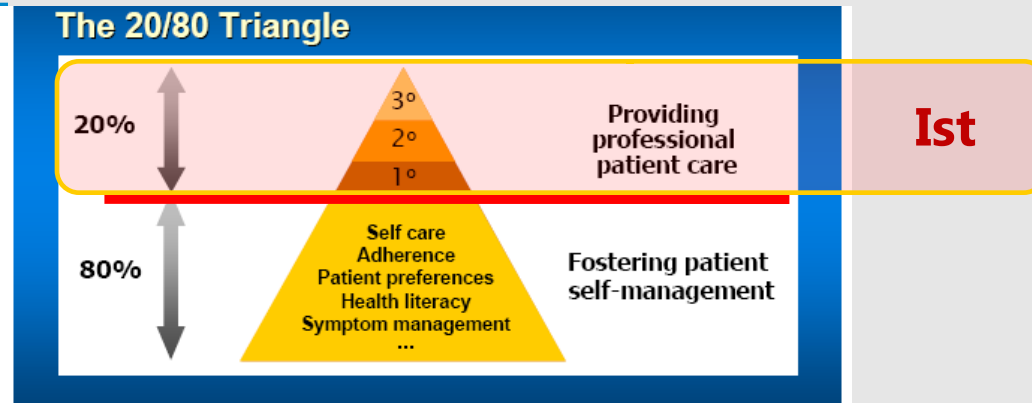
Mangel an Health Professionals
fördert Substitution und
schwächt Professionen

Selbsthilfe und Selbstmanagement
gewinnen an Bedeutung

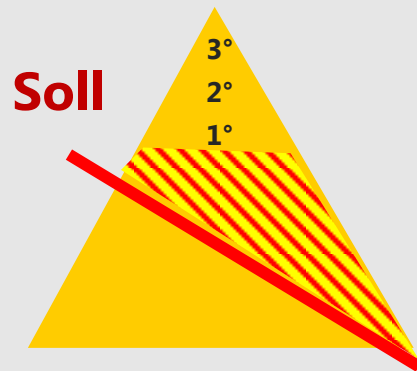
Gesundheitskompetenzen in der
Bevölkerung schaffen und stärken

Intersektoral denken: Fachleute aus dem
Sozialwesen werden/müssen viel stärker
im Gesundheitsbereich
Betreuung und Fallführung übernehmen

Skill Mix: Die Zukunft liegt nicht (nur) bei Health Professionals mit Tertiär-Diplomen



professional care nimmt ab
absolut: wegen Mangel
relativ: wegen steigendem Bedarf
(mehr multimorbide Hochbetagte)



**Health Workforce ist nicht nur „oben“,
sondern v.a. „unten“!**

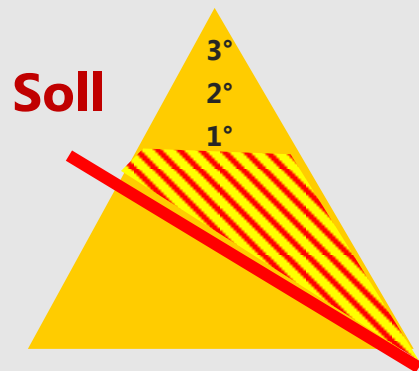
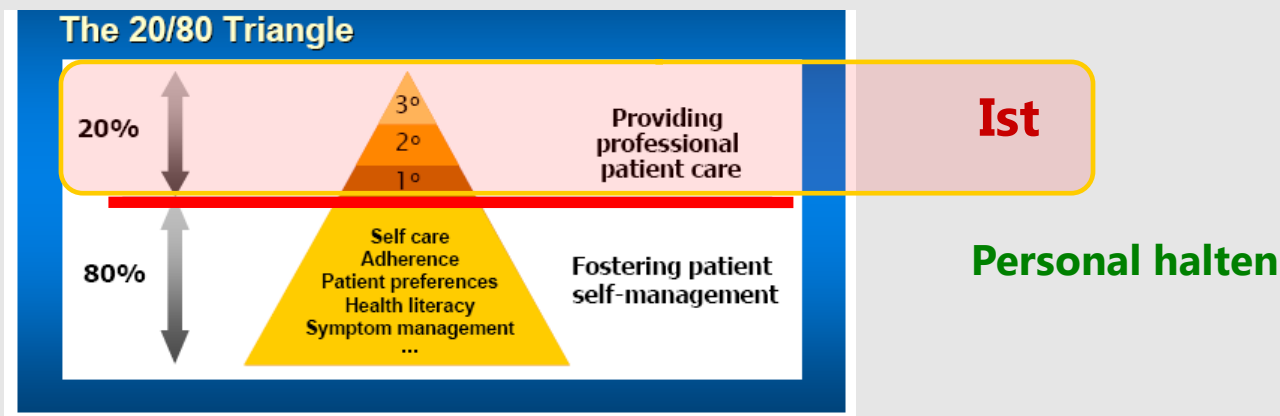
Unterschiedlichste Profile

- FAGE, FABE, FA.. (Sozialbereich, Bewegung, Facility Mgt...)
- neue Assistenzberufe (Atteste, Servicehelferin, Offizinass. etc.)
- ehemalige Wiedereinsteiger AKP/DN1, SRK FA, PA etc.
- Angehörige aus der häuslichen Versorgung (Spitex-Anstellung)
- 90-Tage-Pendelmigrantinnen aus dem Osten/Süden
- Qualifizierte im Migrations- und Asylbereich
- Erfahrene Patienten (Expert Patients)

Darf es auch ein wenig weniger Premium sein?

Sharing
and caring:

Lösungswege miteinander entwickeln



- starke Abhängigkeit von Nicht-oder Andersqualifizierten
- Nicht-Diplomierte sind nicht das Problem, sondern Teil der Lösung

Health Workforce ist nicht nur „oben“, sondern v.a. „unten“!

- Risiken des Rückbaus infolge Personalmangel?
- kann Qualität gehalten werden?
- welche Kompetenzen braucht es an welchem Ort?
- wie müssen wir uns organisieren, damit Qualität überhaupt möglich ist ?

Dr. Beat Sottas

sottas formative works

Wirkungsorientierte Aus- und
Weiterbildung von Health Professionals

Rue Max-von Sachsen 36
CH – 1722 Bourguillon

Tel. +41 79 285 91 77
sottas@formative-works.ch
www.formative-works.ch