



Institut Neumünster
Bildung – Forschung – Entwicklung

Neuweg 12
CH-8125 Zollikerberg

Dr. Heinz Rüegger MAE
Fachbereich Theologie, Ethik, Gerontologie
Tel. + 41 (0)44 397 30 02
heinz.rueegger@institut-neumuenster.ch

Personalnotstand in der Langzeitpflege

Eine Sekundäranalyse vorliegender Texte

für CURAVIVA Schweiz

durchgeführt von

Dr. Heinz Rüegger MAE
unter Mitarbeit von
Dr. Werner Widmer
Institut Neumünster

Zollikerberg, 13. Juli 2010



Inhalt

0. Auftrag.....	3
1. Wie ist die quantitative Herausforderung bezüglich des vorausgesagten Personalnotstands in sozio-medizinischen Einrichtungen zu beurteilen?.....	4
1.1 Steigender Bedarf an pflegerischen Dienstleistungen	4
1.2 Personaldefizit beim Angebot an pflegerischen Dienstleistungen	7
2. Welche Massnahmen können dazu beitragen, einen künftigen Personalnotstand zu verhindern oder mindestens einzuschränken?	8
2.1 Gründe für die Demotivation zum Erlernen/Ausüben des Pflegeberufs.....	8
2.2 Massnahmen zur Verringerung des Personalbedarfs.....	9
2.3 Personalerhaltung	9
2.4 Ausschöpfung des Rekrutierungsbedarfs.....	10
2.5 Grenzen der Rekrutierung ausländischer Pflegekräfte	11
Anmerkungen	11



0. Auftrag

In jüngster Zeit haben verschiedene Studien sich mit dem Problem eines sich abzeichnenden Personalnotstands im Gesundheitswesen, insbesondere in der Pflege beschäftigt. Die hier vorgelegte, von CURAVIVA Schweiz in Auftrag gegebene Sekundäranalyse wertet eine Anzahl dieser Texte hinsichtlich der Situation in der Langzeitpflege aus, und zwar im Blick auf zwei Fragen:

1. Wie ist die quantitative Herausforderung bezüglich des vorausgesagten Personalnotstands in soziomedizinischen Einrichtungen zu beurteilen?
2. Welche Massnahmen können dazu beitragen, einen künftigen Personalnotstand zu verhindern oder mindestens einzuschränken?

Die folgende Analyse bezieht sich auf folgende Dokumente:

- A Bericht des Bundesrates: *Strategie für eine schweizerische Alterspolitik* (2007)
- B Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan): *Gesundheitspersonal in der Schweiz – Bestandesaufnahme und Perspektiven bis 2020* (2009)
- C Careum + Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan): *Ageing Workforce in an Ageing Society. Wieviele Health Professionals braucht das Schweizer Gesundheitssystem bis 2030?* (2009)
- D A. Wettstein + A. Kaufmann: *Home Care Worker aus den neuen EU-Ländern für Menschen mit Demenz in der Schweiz* (2009)
- E Santésuisse: *Pflegenotstand?* Info santésuisse 9/09
- F Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und Nationale Dachorganisation der Arbeitswelt Gesundheit (OdASanté): *Nationaler Versorgungsbericht für die Gesundheitsberufe 2009* (2009)
- G Schweizerische Eidgenossenschaft: *Bericht (Entwurf) „Pflegeberufe“ zu Händen des Spitzentreffens Bund, Kantone und OdASanté vom 13. November 2009* (2009)
- H Institute for the Future of Aging Services: *International Long-Term Care Workforce Study* (2009)
- I Gesundheitsdepartement des Kantons St. Gallen/Fachbereich Pflege und Entwicklung: *Entwurf Attraktivitätssteigerung Gesundheitsberufe St. Gallen. Informationen und Massnahmen* (2009)
- K A. Joost: *Berufsverläufe von Altenpfleger/innen – Ergebnisse und Ansatzpunkte zur Verlängerung der Beschäftigungszeiten.* informationsdienst altersfragen 3/10



1. Wie ist die quantitative Herausforderung bezüglich des vorausgesagten Personalnotstands in soziomedizinischen Einrichtungen zu beurteilen?

Die quantitative Herausforderung im Blick auf einen möglichen künftigen Pflegepersonalnotstand in soziomedizinischen Einrichtungen ergibt sich aus zwei Faktoren:

- einmal aus der demografischen Entwicklung der Bevölkerung, v.a. der alten und hochbetagten Population, sowie deren Gesundheitszustand bzw. *Pflegebedarf*;
- sodann aus der Anzahl zur Verfügung stehender Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Pflege, die ein entsprechendes *Angebot an pflegerischen Dienstleistungen* generieren können.

Entsprechen sich Bedarf und Angebot, ist eine optimale Situation erreicht. Liegt das Angebot wesentlich unter dem Bedarf, ist ein Personalnotstand zu konstatieren.

Woody Allen soll gesagt haben, Prognosen seien immer schwierig, besonders wenn sie die Zukunft betreffen. Diese Aussage beinhaltet eine wichtige Einsicht: Statistische Prognosen über Zeiträume von Jahrzehnten hinweg sind immer mit vielerlei Unsicherheiten behaftet und deshalb mit Vorsicht zu geniessen (E:169). Die Studie von Careum und dem Schweizerischen Gesundheitsobservatorium (Obsan) hält fest: „Projektionen stellen in erster Linie die Grössenordnungen dar; entsprechend sind sie mehr eine Grundlage für die Reflexion als für die Planung“ (C:15). Sie lassen mehr erahnen als wirklich wissen, welches in Zukunft die Grössenverhältnisse sein könnten.

1.1 Steigender Bedarf an pflegerischen Dienstleistungen

Der Anteil alter und insbesondere hochaltriger Menschen an der Bevölkerung wird in den nächsten Jahren markant zunehmen. Nach dem ‚mittleren‘ Bevölkerungsszenario des BFS (= Referenzszenario) wird die Population der 65+Jährigen von 2010 bis 2060 um 89% zunehmen, und zwar von 1'343'000 auf 2'543'000. Während der Zuwachs bei den 65-79-Jährigen in diesem Zeitraum 53% beträgt, liegt er bei den 80+Jährigen bei gut 180%! Die Zahl der Personen im erwerbsfähigen Alter (20-64 Jahre) geht in demselben Zeitraum von 4'878'000 auf 4'792'000 zurück.

Die Bandbreite möglicher plausibler Entwicklungen wird durch die beiden Alternativen ‚hohes Szenario‘ und ‚tiefes Szenario‘ markiert, denen gemäss die Zahl der 65+Jährigen 2060 höchstens 3'142'000 ausmachen wird, was einem Zuwachs von 134% entspricht, oder mindestens 1'975'000, was einem Zuwachs von 47 % entspricht.¹

Es ist also klar, dass die Gruppe der Alten, und dort v.a. der Hochbetagten in den kommenden Jahrzehnten stark ansteigen wird, und das heisst zugleich, „dass die Zahl der chronisch kranken und multimorbiden PatientInnen und damit die Pflegebedürftigkeit in den nächsten Jahrzehnten stark zunehmen werden“ (F:57), auch wenn im Vollzug des Alterungsprozesses die behinderungsfreien Lebensjahre stärker zunehmen als die von Krankheiten bestimmten Jahre (A:7.14) – man spricht hier vom Phänomen der sog. *Kompression der Morbidität* am Lebensende. Der Bundesrat ist in der Formulierung, die er im Bericht zur Strategie einer Alterspolitik wählte, bewusst vorsichtig: „Die Anzahl abhängiger älterer Menschen wird auf 115'000 bis 135'000



geschätzt (2005). In den nächsten Jahren dürfte sich der Anteil der betroffenen Personen deutlich erhöhen, *wie stark genau ist allerdings ungewiss.*“ Und er fügt dem gleich bei: „Hier liegt die grösste Herausforderung im Bereich (hohes) Alter und Gesundheit“ (A:11).

Im Blick auf die Entwicklung der Zahl pflegebedürftiger älterer Menschen dürfte – je nach Bevölkerungsszenario – bei gleich bleibender Pflegebedürftigkeitsquote wie heute mit einem Anstieg auf 201'000 bis 272'000 Personen im Jahr 2050 zu rechnen sein (M:44). Allerdings sind solche linearen Projektionen heutiger Pflegebedürftigkeitsquoten höchst problematisch, weil sie die Erhöhung der behinderungsfreien Lebenserwartung nicht angemessen berücksichtigen (M:45-48). Höpflinger & Hugentobler gehen darum mit gutem Grund von Szenarien einer „moderaten Reduktion der Pflegebedürftigkeitsquoten“ aus. Sie beschränken ihre Projektion zudem auf das Jahr 2020 und gehen von einer Zunahme der Anzahl pflegebedürftiger Älterer zwischen 2000 und 2020 von maximal 20% aus.²

Der Bundesrat geht davon aus, dass unter der Annahme, dass in Zukunft rund 20% der 80+Jährigen in einem Heim wohnen werden, auf Grund der erwarteten Zunahme der Hochbetagten die Zahl der notwendigen Wohnplätze von 55'000 im Jahr 2000 auf (je nach Demografieszenario) 108'000 bis 122'000 im Jahre 2040 erhöht werden müsste (A:21). Wenn die Annahme der Morbiditäts-Kompression indes stimmt, wenn in Zukunft mehr Gewicht auf Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung im Alter gelegt werden sollte und wenn die ambulanten Betreuungsdienste (Spitex) stark ausgebaut werden sollten, könnte der Prozentsatz der auf einen Platz in einer soziomedizinischen Institution angewiesenen Menschen im Alter von 80+ allerdings auch geringer ausfallen.

Das Bundesamt für Sozialversicherung hat in einer Studie von 2003 mit der Zunahme der Anzahl Pflegebedürftiger in Heimen von 77'752 (im Jahr 2000) auf 139'565 im Jahr 2040 gerechnet.³ Und nach Berechnungen des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums muss für Alters- und Pflegeheime zwischen 2006 und 2020 mit einer Zunahme der Beherbergungstage von rund 30% (B:2) gerechnet werden.

Eine Zunahme an Bedarf institutioneller Behandlungsplätze für Hochbetagte dürfte sich auch aus der abnehmenden pflegerischen und betreuenden Unterstützung durch Familien aufgrund von verändertem Lebensstil (Mobilität, Distanz, instabile Paare, Einpersonenhaushalte etc.) ergeben (A:7,14; K:3). Zudem wird eine sich abzeichnende kürzere Hospitalisierungsdauer nach medizinischen Behandlungen höheren Pflegebedarf nach sich ziehen, der durch Spitex und Heime aufgefangen werden muss.

Alle analysierten Studien gehen davon aus, dass der Bedarf an Pflege und Betreuung für hochbetagte Menschen sowie der Bedarf an Plätzen in sozialmedizinischen Einrichtungen in Zukunft markant zunehmen wird (B:1). Ungewiss bleibt der zu prognostizierende genauere Umfang dieses Pflegebedarfs. Das bringt es mit sich, dass verschiedene Studien im Blick auf unterschiedliche Zeiträume unterschiedlichen Zahlen annehmen, was mitunter zu Verwirrung Anlass gibt.

Angesichts dieser etwas verwirrenden Vielfalt an Zahlen könnte folgender Blick auf die Entwicklung seit dem Jahr 2000 etwas mehr Klarheit bringen:



Von 2000 bis 2008 – bis zum Jahr 2008 liegen statistische Daten vor – hat die Bevölkerung 80+ um 24.5 % zugenommen.⁴ In der gleichen Zeit ist die Zahl der Pfl egetage in Alters- und Pflegeheimen nur um 8.9 % gestiegen.⁵ Das bedeutet, dass die Zunahme der Anzahl Pfl egetage nur 36.44 % des Wachstums der Bevölkerung 80+ entspricht.

Für die Entwicklung der Zahl der Bevölkerung 80+ bis 2050 liegen Prognosen des Bundesamtes für Statistik vor (die Zahlen beziehen sich jeweils auf das Jahresende).⁶

	2008	2010	2020	2030	2040	2050
Bevölkerung 80+	362'732	381'700	487'400	685'400	864'100	1'060'600
Index	100	105.23	134.37	188.37	238.22	292.39

Wenn der Index reduziert wird, so dass sein Wachstum nur noch 36.44 % des ursprünglichen Wachstums beträgt, ergibt sich folgender reduzierte Index für die Prognose der Pfl egetage:

Reduzierter Index	100	101.91	112.52	132.41	150.36	170.10
-------------------	-----	--------	--------	--------	--------	--------

In diesem Ausmass nehmen die Pfl egetage zu, ausgehend vom statistischen Wert des Jahres 2008:

	2008	2010	2020	2030	2040	2050
Pfl egetage in Alters- und Pflegeheimen (Mio)	31.743 ⁷	32.348	35.719	42.032	47.730	53.996

Der Pflegepersonalbedarf entwickelt sich proportional zur Zahl der Pfl egetage. Ausgehend von der Zahl der Vollzeitstellen, bzw. der in der Pflege beschäftigten Personen im Jahr 2008 ergibt sich folgende Prognose für den Pflegepersonalbedarf:

Pflegepersonalbedarf in Alters- und Pflegeheimen (Vollzeitstellen und Personen, Letztere unter der Voraussetzung, dass der heutige Beschäftigungsgrad von 69% unverändert bleibt):

- Stellen	48'934	49'866	55'062	64'794	73'578	83'237
- Personen	71'215	72'572	80'133	94'297	107'081	121'137

Zum Vergleich: Das Bundesamt für Sozialversicherung ging in seiner Studie von 2003 für das Jahr 2020 von 47'483 Stellen (Vollzeitäquivalenten) für medizinisches und Krankenpflegepersonal in Heimen aus, für das Jahr 2040 von 64'815.⁸



1.2 Personaldefizit beim Angebot an pflegerischen Dienstleistungen

Der Umfang der künftig angebotenen pflegerischen und betreuenden Dienstleistungen hängt davon ab, wie viel Personal zur Verfügung stehen wird, um diese Dienstleistungen zu erbringen. Die in den vorliegenden Untersuchungen aufgeführten Zahlen sind alarmierend. Laut Gesundheitsobservatorium müssten im Gesundheitswesen insgesamt (also Spitäler, Spitex und Heime) zwischen 2006 und 2020 aufgrund des „erhöhten Pflegeleistungsbedarfs 17'000 Stellen (Vollzeitäquivalente) neu geschaffen und 25'000 Personen zusätzlich eingestellt werden. Hinzu kommen rund 60'000 Gesundheitsfachleute (30%), die wegen Pensionierung ersetzt werden müssen“ (B:2), wobei Letzteres insbesondere die Langzeitpflege mit ihrem höheren Altersdurchschnitt der Pflegenden betrifft.

Die erforderliche Zahl der neu ausgebildeten Pflegenden pro Jahr wird von folgenden Grössen beeinflusst:

Pflegepersonalbedarf am Ende des Jahres (gemäss Prognose)

- Personalbestand am Anfang des Jahres
- + Pensionierungen während des Jahres
- + übrige Austritte aus der Pflege
- Erhöhung des durchschnittlichen Beschäftigungsgrades
- + Reduktion des durchschnittlichen Beschäftigungsgrades

Der Nationale Versorgungsbericht für die Gesundheitsberufe stellt fest, dass bei den Pflegeberufen auf Tertiärstufe jährlich nur knapp 52% des Nachwuchsbedarfes gedeckt wird (im Schnitt 2'279 statt 4'694 Abschlüsse) und auf Stufe Sekundar II im Jahr 2008 nur gerade knapp 60% des benötigten Nachwuchses die Ausbildung abschloss (2'320 statt 4'423 Abschlüsse) (F:9).

Für den Bereich der Alters- und Pflegeheime wird bis 2020 ein Bedarf von mehr als 15'000 zusätzlichen Angestellten in Pflege und Betreuung angenommen (B:3). Die OBSAN-Studie ‚Aging Workforce‘ projiziert für die Zeitspanne 2006-2030 gar eine Zunahme von rund 80'000 Pflegepersonen bzw. 60'000 Vollzeitstellen für das Gesundheitswesen insgesamt (C:10), davon fast 90% für Heime und Spitex (C:11). Es ist die Rede davon, dass bis 2030 zwischen 120'000 und 190'000 Fachpersonen rekrutiert werden müssen, 2/3 davon alleine als Ersatz für in Pension gehende Pflegenden (die sog. *ageing workforce* gilt als die wichtigste Ursache des künftigen Personalbedarfs!).

Als Gründe für den in den kommenden Jahren akzentuierten Anstieg des Pflegepersonalbedarfs wird auf folgende Faktoren hingewiesen:

- Pensionierungen: Das hohe Durchschnittsalter in der Langzeitpflege (höher als in Spitälern und im Gesundheitswesen allgemein) (E:20) führt dazu, dass bis 2020 30% der jetzt Aktiven in Pension gehen, bis 2030 gar 60% (C:5f; E:16);
- Drop out: Der Pflegebereich weist viele Berufsaussteigende auf (E:16), die z.T. in andere Branchen abwandern – ein Phänomen, das bei guter Konjunkturlage besonders häufig festzustellen ist;
- erhöhte Nachfrage an Pflegedienstleistungen durch alternde Bevölkerung;
- zu wenig Nachwuchs-Rekrutierung/Ausbildung: Die Abschlusszahlen der Ausbildungen liegen weit unter Bedarf; im Bereich Pflege/Betreuung ist die Unterschreitung massiv (F:9,51f). Nach dem eidgenössischen Bericht ‚Pflegeberufe‘ liegt das



- jährliche Ausbildungsdefizit bis 2020 in Pflege und Betreuung bei ca 5'400 Personen (G:38);
- der Einbruch der Anzahl Volksschulabgänger als Rekrutierungsbasis (F:8) in den nächsten zehn Jahren um rund 8 % (G:36);
 - die neue Bildungssystematik: Sie hat zu einer gewissen Verunsicherung und als Folge davon zu einem Rückgang der Auszubildenden geführt (F:38). Die neuen Berufe FaGe/FaBe sind immer noch im Aufbau begriffen und haben die gesetzten Zielwerte im Blick auf Anzahl Auszubildende noch nicht erreicht (F:34).

Santésuisse zufolge braucht die Schweiz bis 2030 bis zu 190'000 neue Arbeitskräfte im Gesundheitswesen – soviel wie heute insgesamt in Spitälern, Heimen und Spitex arbeiten (E:16). Sie bildet bis dann aber nur ca 66'000 Pflegenden und ÄrztInnen aus, also nur 1/3 der benötigten Anzahl, was dazu führt, dass 2030 mindestens 25'000 Pflegenden fehlen dürften (E:4).

Im Langzeitbereich wird die Personalsituation jetzt schon als angespannt bis sehr angespannt bezeichnet (F:46).

Umso wichtiger ist es, auf unterschiedlichen Ebenen und ohne Verzug koordinierte Massnahmen in die Wege zu leiten, um dem sich abzeichnenden Personalnotstand im Langzeitpflegebereich entgegenzuwirken

2. Welche Massnahmen können dazu beitragen, einen künftigen Personalnotstand zu verhindern oder mindestens einzuschränken?

Die analysierten Dokumente stimmen weitgehend darin überein, dass und welche Art von Massnahmen ergriffen werden sollten.

2.1 Gründe für die Demotivation zum Erlernen/Ausüben des Pflegeberufs

Es gilt, die demotivierenden Faktoren zu erkennen, die die Auswahl des Pflegeberufs bei potenziell Interessierten erschweren oder verhindern. Zu ihnen zählen:

- Die generell mangelnde Anerkennung des Pflegeberufs und insbesondere der Langzeitpflege in der Öffentlichkeit (A:14) und auch innerhalb der medizinischen Berufsstände. Der Wechsel von der Akutmedizin in den Langzeitbereich oder von anderen medizinischen Spezialisierungen zur Geriatrie geht nicht selten mit einem Prestigeverlust einher (H:33,51).
- In vielen Texten wird die relativ tiefe Entlohnung des Pflegeberufs als einer der zentralen demotivierenden Faktoren genannt (A:14). Auch im internationalen Vergleich wird dieser Aspekt immer wieder als ein „top issue“ hervorgehoben (H:33f,51). Allerdings ist zu bedenken, dass die Besoldungsregelungen für Pflegeberufe in der Schweiz in den letzten Jahren vielerorts angepasst worden sind, so dass man nicht mehr generell von verhältnismässig tiefen Löhnen sprechen kann, wie das der Bundesrat in seinem Strategiepapier tut (A:14).
- Pflege ist nach wie vor ein traditioneller Frauenberuf und Langzeitpflege ein Arbeitsfeld mit einem überproportional hohen Anteil an fachlich wenig qualifiziertem Per-



sonal (A:14). Das macht dieses Arbeitsgebiet für qualifizierte und insbesondere männliche Interessierte nicht besonders attraktiv.

- Langzeitpflege gilt als Bereich mit körperlich und psychisch belastender Arbeit. Sich darin zu engagieren, fordert hohe Motivation und Einsatzbereitschaft (E:10; H:33). Dazu kommen unregelmässige Arbeitszeiten, so etwa Nacht- und Wochenendarbeit (E:17). Auch dies kein attraktivitätsfördernder Faktor.

All diese Negativ-Faktoren sind im Auge zu behalten, wenn im folgenden nach positiven Massnahmen zur Verhinderung eines Personalnotstands gefragt wird.

2.2 Massnahmen zur Verringerung des Personalbedarfs

Hilfreich sind Massnahmen, die dazu führen, dass inskünftig weniger Pflegepersonal nötig sein wird. Zu denken ist dabei etwa an

- eine Verstärkung der Prävention und Gesundheitsförderung im Blick auf das Alter (B:4; C:15): Wenn ältere Menschen länger gesund bleiben und selbstständig ihren Alltag meistern können, reduziert sich dadurch der Bedarf an ambulanten und stationären Pflegedienstleistungen.
- die Unterstützung von Angehörigen, die ein krankes älteres Familienmitglied zu Hause pflegen: Kompetente Beratung und Begleitung, Übernahme von Beratungskosten durch die öffentliche Hand (E:5,16), Entlastungsangebote etc. können dazu führen, dass pflegebedürftige Ältere länger im privaten Raum verbleiben und dort unterstützt werden können.
- eine Optimierung der pflegerischen und betreuerischen Leistungserbringung (B:4): Durch Innovation und technologischen Fortschritt, durch optimierten Personaleinsatz sowie die Vermeidung jeder Verschwendung von Humanressourcen wird Personal ‚gespart‘ (C:16; F:56, 64f).
- stärkere Verlagerung von stationärer zu ambulanter Versorgung. Dienstleistungen, die ambulant, etwa durch Spitex erbracht werden können, brauchen weniger Personal als das Betreiben eines Pflegeheims.
- das Modell von Home Care Workern aus Billig-Lohn-Ländern der EU zur Begleitung demenzkranker Menschen in ihrem privaten Umfeld rund um die Uhr (D): Dadurch könnten hoch qualifizierte einheimische Pflegefachleute entlastet werden.

2.3 Personalerhaltung (F:65ff)

Hier geht es um die Verbesserung der Rahmenbedingungen und der Arbeitszufriedenheit im Pflegeberuf. Von Bedeutung sind etwa

- angemessene Entlohnung (C:16; E:9). Für den Langzeitbereich bedeutet dies: vergleichbare Löhne wie im Spitalbereich.
- flexible Arbeitszeiten, die der Vereinbarkeit von Beruf und Familie entgegenkommen (C:17; E:3,9,12). A. Joost sieht darin einen Schlüsselfaktor zur Vermeidung von Unterbrechungen im Verlauf einer Arbeitsbiografie (K:6). Auch Angebote der Kinderbetreuung, auch an Randzeiten eines Arbeitstages, erleichtern die Vereinbarkeit von Berufs- und Familienleben (E:20).



- Schaffen von Möglichkeiten für das Personal, berufliche Gestaltungsfreiräume wahrzunehmen und bei der Organisation des Pflegealltags mitzubestimmen;
- gutes, Wertschätzung vermittelndes, mitarbeiterorientiertes Personalmanagement (K:6). Das Vermitteln von Anerkennung und Wertschätzung wird übereinstimmend als einer der „key factors“ betrachtet, um Zufriedenheit der Mitarbeitenden zu fördern (E:17; F:12; H:34) und ihre Motivation zu stärken, den Pflegeberuf möglichst lang und mit einem möglichst hohen Beschäftigungsgrad auszuüben (C:16). Es wird sogar angeregt, Mitarbeitende zu motivieren, über das Pensionierungsalter hinaus beruflich tätig zu bleiben (C:7).
- Ein weiterer Faktor besteht in der Förderung der Fort- und Weiterbildung sowie von beruflichen Aufstiegschancen (E:20) nach dem Motto: „kein Abschluss ohne Anschluss“ (G:44).
- Hilfreich sind auch Massnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung (F:12), um Überlastungen und Burn Outs vorzubeugen.

2.4 Ausschöpfung des Rekrutierungsbedarfs (F:60ff)

Rekrutierung von Pflegepersonal kann von mehreren Seiten erfolgen:

- durch junge Menschen, die diesen Beruf ergreifen und eine entsprechende *Grundausbildung* absolvieren. Die zahlenmässig bedeutendste Grundausbildung ist Fachangestellte Gesundheit. Für diese Ausbildung gibt es wesentlich mehr Interessentinnen und Interessenten als Ausbildungsplätze. Deshalb braucht es dringend mehr Ausbildungsplätze in Pflegeheimen, Spitälern und Spitex-Organisationen. Zusätzliche Werbeanstrengungen gegenüber Jugendlichen sind zurzeit kaum sinnvoll. Sie erhöhen nur das Frustrationspotenzial, wenn noch mehr Interessierte keinen Ausbildungsplatz finden können. Sobald einmal genügend Ausbildungsplätze vorhanden sind, können zeitgemässe Formen der Öffentlichkeitsarbeit verstärkt werden: durch Werbung, via Internet, durch Informationsveranstaltungen an Schulen, durch Sympathie weckende Persönlichkeiten/Berufsleute. In den nächsten Jahren geht es aber hauptsächlich darum, überhaupt genügend Ausbildungsplätze zur Verfügung zu stellen – hier ist gerade im Blick auf die FaGe-/FaBe-Ausbildungen noch einiges an Motivations- und Überzeugungsarbeit unter den Trägerschäften und Leitungen von Langzeitinstitutionen zu tun (B:4; F:42). Der eidgenössische Bericht „Pflegeberufe“ sieht im Bereich der FaGe-Ausbildung ein nicht ausgeschöpftes Lehrstellen-Potenzial von ca. 5-10% (G:18). Diese Zahl ist viel zu klein, wenn man in Betracht zieht, dass ein grosser Teil der ausgebildeten FaGe später die Höhere Fachschule Pflege absolvieren wird.
- Bildungsangebote und v.a. Pflegeberufe allgemein müssen attraktiver/moderner gemacht werden (C:17; E:5; M:9); sie brauchen ein besseres Image (E:3,5; K:7), eine bessere Berufskommunikation bzw -marketing (F:38).
- Während Heime durch interne Bemühungen und Investitionen in den Bildungsbe- reich zur Steigerung der Attraktivität ihrer Arbeitsplätze beitragen und so Junge an- sprechen können, bedarf es auch der positiven Präsenz der Pflegeberufe in der Öf- fentlichkeit: nur wenn es gelingt, auch provokativ positive Bilder weiterzugeben, werden sich Junge vermehrt motivieren lassen, sich im pflegerischen Bereich aus-



bilden zu lassen (K:7). Es gilt, gerade in wirtschaftlich unsicheren Zeiten die positiven Aspekte des Pflegeberufs zu unterstreichen: sinnvolle Tätigkeit, Arbeit mit Menschen, sicherer Arbeitsplatz.

- Pflegepersonal kann aber auch durch *Wiedereinsteigende* rekrutiert werden, wenn attraktive Angebote – etwa zur Vereinbarung von Beruf und Familie oder zur kurzen Nachholbildung (F:40f) – gemacht werden. Untersuchungen in Deutschland haben gezeigt, dass AltenpflegerInnen häufig Berufskarrieren mit überdurchschnittlich langen Unterbrechungszeiten (K:5) aufweisen. Entsprechend sind Pflegenden, die einmal aus dem Beruf ausgestiegen sind, als „immenses Rekrutierungspotenzial“ (C:16; F:40) der Langzeitpflege wahrzunehmen.
- Neben den Wiedereinsteigenden sollen vermehrt auch Angebote für *Quereinsteigende* entwickelt werden, die an der Pflege interessierten Personen keine unüberwindlichen Hindernisse in den Weg legen, sondern ihre konkrete Situation berücksichtigen (F:40).
- Grundsätzlich gilt es, auf eine stärkere Gleichverteilung der Pflegeaufgaben auf beide Geschlechter (E:13) hin zu arbeiten und das einseitig weibliche Image des Pflegeberufes zu korrigieren. Nur so werden auch vermehrt Männer für den Pflegeberuf gewonnen werden können.

2.5 Grenzen der Rekrutierung ausländischer Pflegekräfte

In einem sind sich die analysierten Texte einig: Es ist keine verantwortliche Strategie, zur Verhinderung eines Pflegepersonalnotstands in der Schweiz wie bisher auf eine entsprechende Migration von Fachkräften aus dem Ausland zu hoffen! Das Ausland sieht sich mit ähnlichen Personalproblemen im Pflegebereich konfrontiert wie die Schweiz. Die WHO hat darum einen Aufruf erlassen, einen ethischen Verhaltenskodex im Blick auf die Rekrutierung ausländischen Pflegepersonals zu erarbeiten und sich künftig auf seine Einhaltung zu verpflichten (G:39).

Anmerkungen

1. BFS, *Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz 2010-2060* (2010), S. 21-25.
2. F. Höpflinger & V. Hugentobler, *Pflegebedürftigkeit in der Schweiz. Prognosen und Szenarien für das 21. Jahrhundert*. Bern: Huber 2003, S. 48-50.
3. Netzwerk Ökonomie des Bundesamtes für Sozialversicherung, *Pflegefinanzierung und Pflegebedarf: Schätzung der zukünftigen Entwicklung*. Forschungsbericht Nr. 22/03 (2003), S. 26.
4. BFS, *Ständige Wohnbevölkerung nach Alter 1960-2008* (su-d.1.1.1.11).
5. BFS: SOMED.
6. BFS, *Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz 2010-2060* (2010), S. 74.
7. BFS: SOMED.
8. Netzwerk Ökonomie des Bundesamtes für Sozialversicherung, *Pflegefinanzierung und Pflegebedarf: Schätzung der zukünftigen Entwicklung*. Forschungsbericht Nr. 22/03 (2003), S. 27.