

Positionspapier zur aktuellen Situation und Zukunft der Pflege

durch die Delegiertenversammlung der swimsa am 13. November 2021 in Fribourg angenommen

Die Originalversion dieses Dokuments wurde auf Deutsch verfasst.

1. Einleitung

Das Gesundheitswesen, und dadurch auch die heutigen Medizinstudierenden, stehen vor verschiedenen Herausforderungen: Die demografische und epidemiologische Entwicklung führt zu einem zunehmenden Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung, welche häufig multiple Beeinträchtigungen aufweisen und vermehrt Unterstützung und Pflege benötigen^{1,2,6}. Gleichzeitig herrscht ein (Haus-)Ärzt:innenmangel und der Druck, Patient:innen kosteneffizient(er) zu versorgen⁷.

Einen entscheidenden Beitrag zur Bewältigung dieser Aufgaben spielt das Pflegepersonal⁸. Damit der Bestand an Pflegekräfte mit der demografischen Entwicklung mitwächst, müssen heute schon Massnahmen ergriffen werden, um in Zukunft ein Gleichgewicht zwischen Nachwuchsbedarf und Nachwuchsangebot zu gewährleisten (z.B. genug Ausbildungsplätze, Attraktivität der Pflegeausbildung steigern)⁸.

Bei den Pflegekräften besteht aber auch ein hoher Anteil an Berufsaustritten^{1,9}. Zu den von der Pflege genannten Hauptgründen dafür gehören z.B. "hohe Belastung durch unzureichende Arbeitsbedingungen" oder gesundheitliche Probleme verursacht durch den Pflegeberuf¹¹. Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen könnten zu einer Verringerung der Berufsausstiege, einer Erhöhung der Attraktivität der Pflegeberufe und einer Verbesserung der Behandlungsqualität führen.

Schlussendlich können die oben genannten Herausforderungen nur durch interprofessionelle Arbeit erfolgreich bewältigt werden^{7,10,12}. Um zukünftiges Gesundheitspersonal optimal auf diese kollaborative Arbeitspraxis vorzubereiten, ist eine interdisziplinäre Ausbildung von Anfang der Ausbildung an entscheidend.

2. Ausgangslage

Die swimsa erkennt an, dass eine qualitativ hohe Ausbildung der Pfleger:innen sowie gute Arbeitsbedingungen unerlässlich für die Zukunft der Medizin sind. Um die Herausforderungen

des Gesundheitswesens (wie z.B. die älter werdende Bevölkerung, die zunehmende Spezialisierung und Fragmentierung, den Ärztemangel und den ökonomischen Druck) und unsere Rolle als zukünftige Ärzt:innen in diesem erfolgreich wahrnehmen und bewältigen zu können, sind wir Medizinstudierende nicht nur auf einen ausreichenden Bestand an leistungsfähigen Pflegepersonal, sondern auch auf eine interdisziplinäre Ausbildung gemeinsam mit den zukünftigen Pflegefachkräften schon während der Ausbildung angewiesen.

Die swimsa fordert, dass...

1. ... **genug Studien- und Praktikumsplätze** zur Ausbildung von Pflegefachkräften zur Verfügung gestellt werden um die zukünftigen gesellschaftlichen Entwicklungen und damit einhergehenden Herausforderungen an das Gesundheitssystem bewältigen zu können.
2. ... die **Ausbildung als Pflegefachkraft attraktiver gemacht wird**, damit die Ausbildungsplätze von zukünftigen Auszubildenden auch wahrgenommen werden.
3. ... **vermehrt interdisziplinäre Ausbildung** zwischen den verschiedenen Arbeitsgruppen des Gesundheitswesens ermöglicht wird (z.B. zwischen Ärzt:innen, Pfleger:innen, Psychotherapeut:innen, Physiotherapeut:innen, Pharmakolog:innen, usw.) um die Lernenden auf die spätere interprofessionelle Kollaboration adäquat vorzubereiten.
4. ... die **Verbesserung der Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals** zur Verbesserung der Behandlungsqualität, einer Verringerung der Berufsausstiege und einer Erhöhung der Attraktivität der Pflegeberufe angestrebt wird. Eine Verbesserung der Ausbildung ohne eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen erscheint uns ineffizient, wenn Ausgebildete nach nur wenigen Jahren Arbeitserfahrung ihren Beruf nicht mehr ausüben können/wollen.

3. Call to Action

Die swimsa erkennt an, dass...

1. ... die Pfleger:Innen eine der zentralen Arbeitsgruppen in einem interprofessionell arbeitenden Gesundheitssystem darstellen.
2. ... eine gute Ausbildung sowie eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals von zentraler Bedeutung für das Gesundheitssystem sind.

3. ... eine zukunftsorientierte Aus- und Weiterbildung von Medizinstudent:innen und Ärzt:innen nur auf interdisziplinärer und interprofessioneller Basis mit anderen Berufen möglich ist.

Die swimsa fordert...

...von den Bildungsinstitutionen, dass...

1. ... genügend Ausbildungsplätze für Pfleger:innen zur Verfügung gestellt werden.
2. ... die Ausbildung der zukünftigen Pfleger:innen qualitativ hoch und zukunftsorientiert gestaltet wird.
3. ... interprofessionelle Ausbildung gefördert wird und als integrales Lehrformat gestaltet wird.

...von den Spitälern und den Leistungserbringenden des Gesundheitswesens, dass...

1. ... die Bedeutung der Pflege als integraler Bestandteil des Gesundheitswesens anerkannt wird.
2. ... die Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Pfleger:innen priorisiert wird.
3. ... das Pflegepersonal in Entscheidungen rund um die Pflegebedingungen einbezogen werden.
4. ... die Gründe für vorzeitige Berufsaustritte von Pfleger:innen evaluiert und adäquate Gegenmassnahmen ergriffen werden.
5. ... die gesundheitlichen Folgen des Pflegeberufes ernst genommen und entsprechende präventive und intervenierende Massnahmen rechtzeitig getroffen werden.

.. vom Bund und den Kantonen, dass...

1. ...die demographische Entwicklung und dessen Folgen für den Pflegebedarf ernst genommen und weiter verfolgt werden und entsprechende Vorrichtungen ins Leben gerufen werden.
2. ...die Gründe für vorzeitige Berufsaustritte von Pfleger:innen evaluiert werden und adäquate Gegenmassnahmen entworfen werden.

Die swimsa setzt sich dafür ein, dass...

1. ... interprofessionelle Aus- und Weiterbildung von Gesundheitsberufen im Rahmen des Positionspapiers zur Interprofessionalität¹⁰ gefördert werden.

2. ... ein reger Austausch geschaffen wird zwischen den Vertreter:Innen von Gesundheitsberufen in Ausbildung durch die SYHA (Swiss Youth Health Alliance), dem Bündnis von Studierenden- und Lernendenorganisationen im Gesundheitswesen.

4. Haupttext

Pflegeleistung und demographische Entwicklung:

In der **Gesamtbevölkerung nimmt der Anteil älterer Personen zu** und das Bundesamt für Statistik (BFS) geht davon aus, dass sich dieser Trend bis 2050 weiter fortsetzen wird¹⁻². Es schätzt, dass sich die Anzahl der Personen über 80 Jahre von 0.46 Mio. (2020) auf über 1.11 Mio. (2050) mehr als verdoppeln wird. **Mit zunehmendem Alter steigt der Unterstützungsbedarf**, da Personen im höheren Erwachsenenalter häufiger chronische und multiple Beeinträchtigungen haben, welche sich auf die Bewältigung von Alltagsaktivitäten auswirken¹⁻².

Verdeutlicht kann dies beispielhaft an der Nutzung von Spitex-Angeboten im Jahr 2019 werden³: Von den knapp 395'000 Personen, welche Spitex-Dienstleistungen in Anspruch nahmen, betrug der Anteil der über 80 jährigen etwa 42%. Mit 76 Stunden Pflegeleistung pro Jahr war dies auch die Gruppe mit der höchsten Inanspruchnahme.

Ein ähnliches Bild zeichnet sich in den Alters- und Pflegeheimen ab⁴: Im Jahr 2019 waren von den knapp 160'000 Bewohner:innen der Alters- und Pflegeheimen 3 von 10 älter als 90 Jahre. Um diese kümmerten sich ca. 137'500 Pflegenden, welche $\frac{2}{3}$ der Beschäftigten der Heime ausmachten.

Ebenfalls hatten 2019 bei den stationären Krankenhausesfällen nach Alter die Altersgruppe der 70 - 74 Jährigen bei den Männern und die Altersgruppe 80 - 84 Jährigen bei den Frauen die grössten Anteile⁵.

Zur Bewältigung des höheren Pflegebedarfs von Menschen im höheren Erwachsenenalter und des erwarteten Anstiegs des Anteils älterer Personen an der Bevölkerung bis 2050 ist eine **qualitativ hochstehende Pflege** und eine **ausreichende Anzahl von Pflegekräften** entscheidend.

Entwicklung von Bestand und Bedarf an Pfleger:innen:

Im Jahr 2019 betrug der **Bestand des Pflege- und Betreuungspersonals** insgesamt 185'600 Personen, was einer Zunahme von 20% im Vergleich zum Jahr 2012 entspricht⁸. Das Referenzszenario des Prognosemodells zur Entwicklung des Bedarfs an Pflegefachkräften des

Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums Obsan schätzt bis 2029 einen **Nachwuchsbedarf** an 43'400 Pflegefachpersonen der Tertiärstufe (4'300 pro Jahr) sowie an 27'100 Pflege- und Betreuungspersonal der Sekundarstufe II (2'700 pro Jahr)⁸. Die Schätzung dieses Bedarfs beruht hauptsächlich auf der demographischen und epidemiologischen Entwicklung der Bevölkerung sowie einem fixen Ersatzbedarf für Personen die in den Ruhestand gehen werden. Ein Faktor ist gemäss Autoren auch die Tendenz zum vorzeitigen Berufsausstieg. Dem Nachwuchsbedarf steht ein **Nachwuchsangebot** von 28'900 Pflegefachpersonen auf Tertiärstufe sowie von 21'600 Pflege- und Betreuungspersonal auf Sekundarstufe II gegenüber. Auf Tertiärstufe ergibt sich folglich bis 2029 ein geschätzter **Deckungsgrad** von Angebot und Nachfrage von 67%, auf Sekundarstufe II einen Deckungsgrad von 80%⁸. Bemerkenswert ist ebenfalls der **Anstieg an Ausbildungsabschlüssen** um 74% von 2012 bis 2019 (8.3% pro Jahr)⁸. Diese Steigerung ist ein wesentlicher Grund für die Verbesserung der Prognose des Deckungsgrads im Vergleich zur früheren Projektion von 2016 auf 2025, welche einen Deckungsgrad von 43% für die Tertiärstufe und 75% für Sekundarstufe II erwartete. Trifft der im neuen Modell erwartete weitere Anstieg von Abschlüssen bis 2029 ein, so könnte der entstehende Bedarf an Pflegekräften theoretisch gedeckt werden. Voraussetzung für diese weitere beachtliche Steigerung ist die **Rekrutierung von genügend Studierenden** sowie einer genügenden **Bereitstellung von Praktikumsplätzen**⁸.

Ein bedeutender Teil der ausgebildeten Fachkräfte im Gesundheitssektor steigen jedoch noch während ihrem Berufslebens aus dem Beruf bzw. aus der Erwerbstätigkeit aus⁹. Eindrücklich ist hierbei der **hohe Anteil an Berufsaustritten** (siehe Fussnote¹) bei Pflegefachpersonen (42.5%) sowie bei Pflegepersonen der Sekundarstufe II (41.7%; basierend auf gepoolte Stichproben der Jahre 2016 - 2018)⁹. Diese vorzeitigen Berufsaustritte könnten in Zukunft ein wesentlicher Grund für die Differenz zwischen Angebot und Bedarf im Bestand an Pfleger:innen sein und **Massnahmen zur Personalerhaltung** sowie zur **Erhöhung der Berufsverweildauer** sollten in Betracht gezogen werden⁹.

Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals:

Zwei Umfragen der Gewerkschaft Unia¹¹ (2019; vor Beginn der Corona-Pandemie durchgeführt) erhob verschiedene Aspekte der **Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals**:

In der ersten Umfrage (n = 2'935) gaben die Befragten an, dass **durch Personalmangel und Spardruck die Pflegequalität leide** (92%). Nur ein kleiner Teil gab an genügend Zeit für die Bewohner:innen zu haben (11%). Eine grosse Mehrheit gab an zu wenig Personal zu sein (87%)

¹ Unter Berufsaustritt verstehen die Autoren Personen die eine Qualifikation in einem Gesundheitsberuf mitbringen und aus der Erwerbstätigkeit ausgetreten sind (temporär oder definitiv), einen Berufswechsel (Personen die nicht mehr auf dem Beruf arbeiten) oder einen Branchenwechsel (Personen die ihren Beruf nicht mehr im Gesundheitssektor ausüben) vollzogen haben..

und viele Pflegende fühlen sich **oft müde und ausgebrannt** (86%). Auch hinsichtlich Berufsausstieg gab knapp die Hälfte der Befragten an, nicht bis zur Pensionierung in der Langzeitpflege arbeiten zu wollen/können (47%). Ca. ein Drittel beantwortete diese Frage mit “weiss nicht” (34%). Als **Gründe für einen möglichen Berufsausstieg** wurden “hohe Belastung durch unzureichende Arbeitsbedingungen” (33%), gesundheitliche Probleme durch den Pflegeberuf (49%), Familienleben/Kinderbetreuung (6%), fehlende Entwicklungsmöglichkeiten (3%), oder eine Kombination von diesen an. Bemerkenswert ist, dass **besonders bei jüngeren Pflegenden der Berufsausstieg wahrscheinlich ist**: 55% gaben an nicht bis zur Pensionierung arbeiten zu wollen/können.

In der zweiten Umfrage¹¹ (n = 1'668) gaben die Befragten an, häufig unter **Zeitdruck** zu arbeiten (90%), ihr **Arbeitstempo nicht selber bestimmen** zu können (69%) und **nicht anrechenbare Überstunden** zu leisten (53%). Lediglich bei einem kleinen Anteil der Befragten wurde die gesetzliche **Ruhezeit** von elf Stunden zwischen zwei Schichten nie unterschritten (20%). Eine Mehrheit der Befragten gab an, bis 10 **geteilte Dienste** pro Monat zu leisten (58%). Nicht zuletzt gab knapp ein Drittel der Befragten an, einmal oder mehrmals berufsbedingt einen Monat oder länger krankgeschrieben gewesen zu sein (28%). Ein beträchtlicher Teil der Befragten gaben an unter **körperliche** (Rücken- (81%) & Gelenkschmerzen (41%), Herz-/Kreislaufprobleme (14%)) sowie **psychische Beschwerden** zu leiden (Schlafstörungen (67%), depressive Verstimmungen (47%), Angstzustände (18%)).

Eine Verbesserung der genannten Aspekte der Arbeitsbedingungen könnte zu einer Verbesserung der Behandlungsqualität, einer Verringerung der Berufsausstiege und einer Erhöhung der Attraktivität der Pflegeberufe beitragen.

Interdisziplinarität in der medizinischen Ausbildung und im Gesundheitswesen:

Der Bundesrat hat in seiner gesundheitspolitischen Strategie “Gesundheit2030” die **hohe Spezialisierung und Fragmentierung** des Gesundheitswesens sowie eine **unzureichende Koordination** der verschiedenen Leistungserbringer besonders im Hinblick auf die Versorgung von multimorbiden sowie psychisch erkrankten Menschen als problematisch hervorgehoben⁶. *“Die Versorgung mehrfach erkrankter Menschen erfordert jedoch mehr als die Kumulation einzelner Spezialisierungen.”*⁶ Diese zunehmende Spezialisierung, aber auch der **Ärztemangel** (insbesondere bei Hausärzt:innen), der **ökonomische Druck** sowie eine Steigerung der **Attraktivität von nicht-ärztlichen Berufen** (insbesondere der Pflege) und eine **Verbesserung der Behandlungsqualität** und der **Patientensicherheit**, sind Argumente für die Notwendigkeit oder zumindest für vermehrte interdisziplinäre Zusammenarbeit⁷. Auch die Weltgesundheitsorganisation WHO hebt die Bedeutung und Wirkung einer **guten interdisziplinären Ausbildung und kollaborativer Arbeitspraxis** zur Bewältigung dieser Probleme hervor¹². Dazu zählt unter anderem auch eine gute interdisziplinäre Ausbildung und Zusammenarbeit zwischen Pfleger:innen und Ärzt:innen. Eine Erörterung zu der Stellung der

Medizinstudent:Innen bezüglich Interprofessionalität findet sich auch im “Positionspapier zu Interprofessionalität in der Aus- und Weiterbildung von Gesundheitsberufen” der Swiss Medical Students’ Association¹⁰.

4. Quellenangaben

1. Bundesamt für Gesundheit BAG 1 (2021). Faktenblatt - Demographische Entwicklung und Pflegebedarf. Zuletzt abgerufen am 22.10.2021 unter: https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/berufe-gesundheitswesen/teritaertufe/pflegeinitiative/Faktenblaetter/fb-demographie.pdf.download.pdf/210922_FB_Demographie_DE.pdf
2. Bundesamt für Gesundheit BAG 2 (2021). Faktenblatt - Massnahmen zur Stärkung der Pflege. Zuletzt abgerufen am 22.10.2021 unter: https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/berufe-gesundheitswesen/teritaertufe/pflegeinitiative/Faktenblaetter/fb-massnahmen-bund.pdf.download.pdf/210927_FB_Massnahmen%20Bund_D.pdf
3. Bundesamt für Statistik BFS 1 (2020). Hilfe und Pflege zuhause. Zuletzt abgerufen am 20.10.2021 unter: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen/hilfe-pflege-hause.html>
4. Bundesamt für Statistik BFS 2 (2020). Alters- und Pflegeheime. Zuletzt abgerufen am 20.10.2021 unter: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen/alters-pflegeheime.html>
5. Bundesamt für Statistik BFS 3 (2020). Stationäre Krankenhausfälle nach Alter. Zuletzt abgerufen am 20.10.2021 unter: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen/spitaeler/patienten-hospitalisierungen.assetdetail.14840668.html>
6. Bundesrat der schweizerischen Eidgenossenschaft (2019). Die gesundheitspolitische Strategie des Bundesrates 2020 - 2030. Bern: Bundesamt für Gesundheit (BAG)
7. Gerber, M., Kraft, E. & Bosshard, C. (2018). Grundlagenpapier der DDQ/SAQM - Interprofessionelle Zusammenarbeit aus Qualitätssicht. *Schweizerische Ärztezeitung*, 99 (44), S.1524 - 1529. doi: <https://doi.org/10.4414/saez.2018.17276>
8. Merçay, C., Grünig, A. & Dolder, P. (2021). Gesundheitspersonal in der Schweiz - Nationaler Versorgungsbericht 2021. Bestand, Bedarf, Angebot und Massnahmen zur Personalsicherung (Obsan Bericht 03/2021). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
9. Lobsiger, M. & Liechti, D. (2021). Berufsaustritte und Bestand von Gesundheitspersonal in der Schweiz. Eine Analyse auf Basis der Strukturhebungen 2016 - 2018 (Obsan Bericht 01/2021). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
10. Swiss Medical Students Association swimsa (2020). Positionspapier zu Interprofessionalität in der Aus- und Weiterbildung von Gesundheitsberufen. Zuletzt abgerufen am 22.10.2021 unter:

https://swimsa.ch/wp-content/uploads/2021/07/202005_Positionspapier_Interprofessionnalitaet.pdf

11. Unia (2019). Unia-Umfrageresultate - Pflegende am Limit - Wie weiter nach Dank und Applaus?. Zuletzt abgerufen am 22.10.2021 unter: https://www.unia.ch/fileadmin/user_upload/Arbeitswelt-A-Z/Pflege-Betreuung/Ergebnisse_Pflegeumfragen_Unia_April_2020_D_def.pdf
12. World Health Organisation WHO (2010). Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. Zuletzt abgerufen am 22.10.2021 unter: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO_HRH_HPN_10.3_eng.pdf;jsessionid=C27AC61D69AF2BB00F470B6236555791?sequence=1