



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

OdASanté

Nationale Dach-Organisation der Arbeitswelt Gesundheit
Organisation fédérale nationale du monde du travail Santé
Organizzazione mantello del mondo del lavoro per il settore sanitario

Nationaler Versorgungsbericht für die Gesundheitsberufe 2009

Personalbedarf und Massnahmen zur
Personalsicherung auf nationaler Ebene

Ein Projekt von GDK und OdASanté

Bern, 09.12.2009

Zusammenfassung

Auftrag, Ziele und Adressaten des Berichts

Der Vorstand der GDK und der Vorstand der OdASanté haben Ende November 2008 einen nationalen Versorgungsbericht für das nichtärztliche Gesundheitspersonal in Auftrag gegeben. Mit der Erarbeitung des Berichts wurde eine Steuergruppe beauftragt. Ihre Zusammensetzung ist im Impressum ersichtlich.

Anlass zu diesem Bericht hat unter anderem die erwartete Zunahme des Personalbedarfs im Gesundheitswesen gegeben, die durch die Resultate der im Februar 2009 veröffentlichten Studie des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums "Gesundheitspersonal in der Schweiz - Bestandesaufnahme und Perspektiven bis 2020" (im Folgenden als „Obsan-Studie“ zitiert) bestätigt wurde. Dieser Bericht hat eine grosse Resonanz zur Frage der Sicherung der personellen Ressourcen im Gesundheitswesen erzeugt und einen Bedarf nach vertiefter Analyse von Handlungsbedarf und Handlungsmöglichkeiten ausgelöst.

Gemäss Auftrag soll der vorliegende Bericht auf der Grundlage der Daten der Obsan-Studie, der Bildungsstatistiken und ergänzendem Datenmaterial eine umfassende und differenzierte Analyse der folgenden Punkte vornehmen:

- Bestand des Personals in nicht-universitären Gesundheitsberufen im Akut-, Langzeit- und Spitexbereich,
- Ausbildungszahlen und Entwicklung des Rekrutierungspotentials,
- zu erwartender Nachwuchsbedarf,
- Differenz zwischen dem Nachwuchsbedarf und den Ausbildungszahlen.

Zudem soll der Bericht:

- Massnahmen zur nachhaltigen Sicherung der personellen Ressourcen aufzeigen,
- Vorschläge und Instrumente für die Umsetzung enthalten,
- Empfehlungen für die Verbesserung der Datenbasis abgeben.

Die Berichtstruktur folgt der Logik der aufgeführten Punkte in dieser Reihenfolge.

Der Bericht richtet sich im Sinn von Handlungsempfehlungen in erster Linie an die kantonalen Behörden, die Trägerverbände der OdASanté, die kantonalen Organisationen der Arbeitswelt und die Betriebe aus den verschiedenen Versorgungsbereichen. Letzteren kommt bei der nachhaltigen Sicherung der personellen Ressourcen der Branche eine zentrale Rolle zu. Den Bundesbehörden (BBT und BAG) sowie der interessierten Öffentlichkeit dient der Bericht als Informationsquelle zur Problemlage und zu möglichen Massnahmen.

Die Analyse des Ist-Zustandes

Der aktuelle Personalbestand

Ausgangslage für die Bestimmung des künftigen Personalbedarfs in Gesundheitsberufen bildet der aktuelle Personalbestand. Um erneute komplizierte Hochrechnungen zur Kompensation von Datenlücken zu vermeiden, greift der vorliegende Bericht auf die sorgfältig aufbereiteten Angaben der Obsan-Studie zurück. Diese weist für das Jahr 2006 den folgenden Bestand von Mitarbeitenden in nicht-universitären Gesundheitsberufen in Spitälern und Kliniken, Alters- und Pflegeheimen und in der Spitex (ohne private Praxen, Labors und Institute) aus:

Mitarbeitende in nicht-universitären Gesundheitsberufen in Spitälern und Kliniken, Alters- und Pflegeheimen und in der Spitex	Spitäler	Alters- und Pflegeheime	Spitex	Total
Tertiäre medizinisch-technische Berufe	8'977			8'977
Tertiäre medizinisch-therapeutische Berufe	4'663	1'000		5'663
Tertiäre MTT-Berufe total	13'640	1'000	0	14'640
Pflege und Betreuung Tertiärstufe	53'120	14'063	7'460	74'643
Pflege und Betreuung Sekundarstufe II	7'576	10'300	5'534	23'410
Pflege und Betreuung Assistenzstufe	8'173	22'641	7'795	38'609
Ungelernte in Pflege und Betreuung	6'967	6'596	4'043	17'606
Pflege und Betreuung total	75'836	53'600	24'832	154'268
Nicht-universitäre Gesundheitsberufe total	89'476	54'600	24'832	168'908

Die Entwicklung der Zahl der Abschlüsse in MTT-Gesundheitsberufen 2000 bis 2008

Die Zahl der Abschlüsse in medizinisch-therapeutischen Berufen zeigt im Zeitraum 2000 bis 2008 eine Zunahme. Im Zeitraum 2005/06 zeigt sich allerdings ein leichter Einbruch, bedingt durch die neue Positionierung dieser Berufe durch die Überführung in die neue Bildungssystematik des Bundes.

Eine umgekehrte Entwicklung mit einer leichten Hausse in den Jahren 2005 und 2006 zeigen die medizinisch-technischen Berufe. Im Jahr 2008 sind die Abschlusszahlen aber wieder auf das Niveau des Jahres 2000 zurückgegangen.

Die Entwicklung der Zahl der Abschlüsse in Pflege- und Betreuungsberufen 2000 bis 2008

Die Zugänge in tertiärer Pflege und Betreuung sind in den Jahren 2000 bis 2008 insgesamt rückläufig. Dieser Rückgang ist eng mit dem Auslaufen der DN I-Ausbildung verbunden, die in den Spitzenjahren bis gegen 1'000 Abschlüsse und im Jahr 2008 gerade noch knapp 340 Abschlüsse generiert hat. Dagegen konnten die Abschlusszahlen auf dem Qualifikationsniveau DN II/Diplomierte Pflegefachfrau gehalten werden.

Eine markante Entwicklung zeigen dagegen die Ausbildungen auf Sekundarstufe II. Im Gegensatz zu den rund 1'100 Abschlüssen im Jahr 2000 konnten im Jahr 2008 bereits über 2'300 Abschlüsse verzeichnet werden. Dies dank der erfolgreichen Einführung der Ausbildung zur

Fachfrau/Fachmann Gesundheit (FaGe). Der Blick auf die Zahl der im Jahr 2008 abgeschlossenen Lehrverträge zeigt, dass diese positive Entwicklung noch nicht abgeschlossen ist.

Stark rückläufig sind die Abschlusszahlen auf Stufe Pflegeassistenten. Dies vor allem darum, weil verschiedene Kantone dieses Ausbildungsangebot bereits eingestellt haben. Während in den Spitzenjahren um die 1'200 Abschlüsse registriert wurden, waren es 2008 gerade noch knapp 750 Abschlüsse. Als Folge wird ab 2012 die zweijährige berufliche Grundbildung Gesundheit und Soziales mit Berufsattest zur Verfügung stehen.

Insgesamt zeigt die Entwicklung der Abschlüsse in Berufsausbildungen in Pflege und Betreuung eine Zunahme von rund 3'750 Abschlüssen im Jahr 2000 auf über 5'200 Abschlüsse im Jahr 2008. Neu hat die Sekundarstufe II aber eine Zubringerfunktion für die Tertiärstufe. Wird diese berücksichtigt, ergibt sich nur noch ein geringfügiges Wachstum der jährlich neu dem Arbeitsmarkt zugeführten Mitarbeitenden in Pflege und Betreuung.

Die absehbare Entwicklung des Rekrutierungspotentials

Die demographische Entwicklung zeigt für die kommenden Jahre einen deutlichen Einbruch der Abgänger/innen der Volksschule. Die Bildungsprognosen des BFS gehen davon aus, dass sich dieser Rückgang vor allem auf die berufliche Grundbildung und weniger auf die Mittelschulen auswirken wird. Die Rekrutierung von Lernenden der beruflichen Grundbildung wird somit in Zukunft schwieriger werden. Mit zeitlicher Verzögerung wird sich dies auch auf die Rekrutierungssituation für Absolvent/innen tertiärer Erstausbildungen auswirken.

Das Rekrutierungspotential der Erwachsenen ist schwer quantifizierbar. Zu ihnen gehören Quereinsteigende, Wiedereinsteigende und Mitarbeitende, die sich beruflich weiter entwickeln wollen.

Die Einschätzung der Bedarfsentwicklung

Methodik

Der künftige Bedarf nach beruflichem Nachwuchs in Gesundheitsberufen wird durch die beiden folgenden Faktoren massgeblich bestimmt:

- Den zusätzlichen Bedarf nach Mitarbeitenden in Gesundheitsberufen durch die Entwicklung der Nachfrage nach pflegerischen, betreuerischen, therapeutischen und diagnostischen Leistungen. In dieser Hinsicht stützt sich unser Bericht auf die Prognosen der Obsan-Studie.
- Den Ersatz des aus dem Berufsleben ausscheidenden Personals in Gesundheitsberufen. Der vorliegende Bericht baut auf Szenarien zur Berufsverweildauer in den verschiedenen Berufsgruppen auf.

Die Ergebnisse für die einzelnen Berufsgruppen im Überblick

Für jede Berufsgruppe wurde der ermittelte Nachwuchsbedarf der aktuellen Ausbildungsleistung gegenübergestellt und daraus die Differenz in Szenarien abgeleitet. Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über den eingeschätzten Nachwuchsbedarf und die aktuellen Abschlusszahlen in den verschiedenen Berufsgruppen gemäss dem im Bericht aufgezeigten „mittleren Szenario“.

Nachwuchsbedarf in Spitälern, Alters- und Pflegeheimen und Spitex im Vergleich mit der Ausbildungsleistung	Jährlicher Nachwuchsbedarf	ausgestellte Diplome im Mittel 2000 bis 2009	Differenz Nachwuchsbedarf und ausgestellte Diplome
Medizinisch-therapeutische Berufe	365	449	84
Medizinisch-technische Berufe	578	433	- 145
Hebammen	104	104	0
Pflegeberuf auf Tertiärstufe	4'694	2'279	-2'415
Pflege und Betreuung Sekundarstufe II (inkl. Zubringerfunktion für die Pflegeausbildung auf Tertiärstufe)	4'423	(Im Jahr 2008 total 2'320 Abschlüsse; FaGe im Aufbau)	(im Jahr 2008 - 2'103 Abschlüsse)
Pflege und Betreuung Assistenzstufe	1'459	1'021	- 438
Pflege- und Betreuungskurse	2'791	ca. 3'200	ca. + 409
Total (ohne Nachwuchsbedarf der privaten Labors, Institute und Praxen)	14'414	9'806	-4'617

- In den tertiären medizinisch-therapeutischen Berufen (ohne Hebammen) arbeiten zahlreiche Angehörige dieser Berufsgruppen in privaten Labors und Instituten. Diese sind hier wegen mangelnder Daten nicht erfasst. Unter Berücksichtigung dieser Datenlücke dürfte sich für die tertiären medizinisch-therapeutischen Berufe eine Unterversorgung ergeben.
- Auch in den tertiären medizinisch-technischen Berufen liegt eine Datenlücke bezüglich der in privaten Labors und Instituten tätigen Berufsangehörigen vor. Die in der Tabelle aufgezeigte Lücke zwischen Bedarf und Ausbildungstätigkeit öffnet sich dadurch erheblich weiter.
- Eine vergleichbare Betrachtung gilt für die Hebammen. Auch hier ist ein (zunehmender) Teil der Berufsangehörigen auf privater Basis tätig.
- In der tertiären Pflege erreichen die heutigen Abschlusszahlen gerade knapp 52% des sich abzeichnenden Bedarfs, in den Berufen in Pflege und Betreuung auf Sekundarstufe II erreichen die Lehrabschlusszahlen des Jahres 2008 gerade knapp 60% des erwarteten Bedarfs. Auch auf Assistenzstufe liegen die Abschlusszahlen weit unter dem Bedarf. Einzig im Bereich der Pflege- und Betreuungskurse übersteigt die Bildungstätigkeit den Nachwuchsbedarf.

Fazit aus der Analyse

Die Zahl der neu dem Gesundheitswesen zugeführten Fachleute in nicht-universitären Gesundheitsberufen erreicht in keiner Berufsgruppe den zu erwartenden Bedarf. Im Bereich Pflege und Betreuung ist die Unterschreitung massiv.

Ohne rasche und substantielle Massnahmen kann die Versorgung mit genügend und genügend qualifiziertem Personal in Spitälern und Kliniken, im stationären Langzeitbereich, in teilstationären Einrichtungen und in der Spitex nicht gewährleistet werden. Mitbetroffen sind selbstverständlich auch die privaten Praxen, Labors und Institute.

Aktuelle Massnahmen in den Kantonen

In zahlreichen Kantonen wurden die sich abzeichnende Entwicklung erkannt und Massnahmen zur Korrektur eingeleitet. Die Massnahmen in den Kantonen und Betrieben bewegen sich auf den Ebenen:

- Ausbildungsrekrutierung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen,
- Rekrutierung von Erwachsenen (Wiedereinsteigende/Quereinsteigende),
- Förderung der praktischen Ausbildung in den Betrieben,
- Validierung von Bildungsleistungen,
- Personalerhaltung.

Bei der Ausbildungsrekrutierung sind besonders die von Betrieben angebotenen Schnuppertage oder -praktika zu nennen. Zudem werden die Gesundheitsberufe in den meisten Kantonen regelmässig an Ausbildungsmessen und an den Schulen präsentiert. Massnahmen können in denjenigen Kantonen mit besonderem Erfolg durchgeführt werden, wo der Aufwand der Beteiligten abgegolten wird, etwa für die Schnupperpraktika.

Das Potential an Wieder- und Quereinsteigenden wird in unterschiedlichem Ausmass ausgeschöpft. Dazu müssen die Personen nicht nur für eine Arbeit im Gesundheitswesen interessiert werden, sondern es müssen geeignete Aus- oder Weiterbildungsmöglichkeiten und finanzielle Rahmenbedingungen geschaffen werden, welche es den Interessierten erlauben, einer Ausbildung nachzugehen.

Zahlreiche Kantone bieten eine verkürzte Nachholbildung für den Abschluss EFZ Fachfrau/Fachmann Gesundheit an oder sie führen eine Validierung der erbrachten Bildungsleistungen durch. Damit können erfahrene Personen unter Berücksichtigung ihrer bereits erworbenen Kompetenzen einen aktuellen und anschlussfähigen Abschluss erlangen.

In rund der Hälfte der Kantone wird die Ausbildungstätigkeit in den Leistungsverträgen der Gesundheitsdirektion mit den öffentlichen Betrieben festgehalten und über diese auch abgegolten. Die Form der Verpflichtung und Abgeltung ist unterschiedlich. Die beste Wirkung zeigt sie dort, wo sie alle Versorgungsbereiche erreicht, zweckgebunden ausgerichtet ist und wo die effektive Ausbildungstätigkeit auch überprüft wird.

Die Westschweiz kennt für einige Ausbildungsgänge bzw. -stufen ein anderes System zur Finanzierung der praktischen Ausbildung: Die Mittel zur Abgeltung der Betriebe werden über Fonds verteilt. Diese sind je nach Ausbildungsstufe unterschiedlich organisiert und werden durch unterschiedliche Quellen gespiesen.

Handlungsebenen und Massnahmenvorschläge

Die heute bereits getroffenen Massnahmen reichen nicht aus, um die absehbaren Versorgungsengpässe abzuwenden. Bestehende Massnahmen müssen verstärkt oder es müssen neue ergriffen werden. Die Bewältigung der Herausforderung bedarf gemeinsamer Anstrengungen der Betriebe, der Branche und der Kantone.

Ausschöpfung des Rekrutierungspotentials für Gesundheitsberufe

Die Palette der möglichen Massnahmen in diesem Bereich ist breit, sie umfasst namentlich die folgenden Elemente:

- Eine aktive und attraktive Berufskommunikation ist vorab Sache der Branchenverbände und der OdA. Eine finanzielle Unterstützung durch die Kantone steigert das Potential.
- Sache der Betriebe ist es, Interessierten einen ersten Einblick in die Gesundheitsberufe zu verschaffen. Betriebsübergreifende Zusammenarbeit und Koordination durch die Branche reduzieren den Aufwand und gewährleisten qualitativ gute Angebote.
- Der Wiedereinstieg in den Beruf wird durch angepasste Bildungsangebote und gute Rahmenbedingungen erleichtert. Handlungsträger sind die Betriebe, die Bildungsanbieter und auch die Kantone.
- Für die Rekrutierung von Quereinsteigenden sind angepasste Ausbildungsangebote und Rahmenbedingungen erforderlich, welche den Lebensunterhalt während der Ausbildung sicherstellen.
- Für den nicht-formalisierten Einstieg in die Gesundheitsinstitutionen bieten vorab die Pflegehelfer/innen-Kurse des SRK eine gute Basis.

Ausschöpfung des Ausbildungspotentials der Praxis

Die Institutionen müssen ihr Angebot an praktischer Ausbildung erhöhen. Die folgenden Massnahmen unterstützen dieses Ziel:

- Die Finanzierungsträger anerkennen die Ausbildungsleistungen der Praxis in allen Versorgungsbereichen ausdrücklich und entschädigen die Ausbildungskosten der Betriebe mit zweckgebundenen Beiträgen.
- Die oberste Führungsebene der Betriebe setzt sich mit der Nachwuchsförderung auseinander und formuliert eine Ausbildungsstrategie. Diese schöpft auch die Möglichkeiten zur zwischenbetrieblichen Zusammenarbeit in der Ausbildung aus.
- Die Betriebe erheben ihr Potential für die praktische Ausbildung und schöpfen dieses aus. Betriebe mit guten Voraussetzungen bilden über ihre eigenen Bedürfnisse hinaus aus, um die Funktionsfähigkeit der Versorgungskette zu stützen.
- Die Betriebe überprüfen ihre Haltung zur Ausbildung. Praktische Ausbildung ist attraktiv, die Arbeitsleistung der Lernenden und Studierenden ist wertvoll, ebenso die von ihnen eingebrachten Impulse und die Aussensicht.

Optimierter Einsatz des Personals

Die Aufgabenstellungen in den Institutionen des Gesundheitswesens wandeln sich laufend. Die Bildungsreform hat neue Berufe mit neuen Kompetenzprofilen mit sich gebracht. Die optimale Ausschöpfung der Kompetenzen der Mitarbeitenden setzt eine Überprüfung von Prozessen und Standards und eine Anpassung des Skill- und Grademix voraus.

Personalerhaltung

Die Massnahmenebene der Personalerhaltung hat grosses Potential. Gelingt es, die mittlere Berufsverweildauer um ein Jahr zu verlängern, kann der jährliche Nachwuchsbedarf je nach Ausgangslage um 5% (bei einer bisherigen mittleren Berufsverweildauer von 20 Jahren) bis 10% (bei einer bisherigen mittleren Berufsverweildauer von 10 Jahren) gesenkt werden.

Der Fokus liegt vorab bei den nicht-monetären Massnahmen. Studien zeigen, dass hier die Schlüsselfaktoren für die Erhaltung des Personals liegen. Zur Gruppe dieser Massnahmen gehören insbesondere:

- Kompetenzgerechte Verteilung von Rollen, Aufgaben und Verantwortlichkeiten,
- angemessene Arbeitsbelastung und gerechte Arbeitsverteilung,
- Anerkennung und Wertschätzung durch Mitarbeitende und Vorgesetzte,
- Motivation durch Führung und Teamarbeit,
- Massnahmen der Personalentwicklung (z.B. Weiterbildungsmöglichkeiten),
- angepasste Arbeitszeitmodelle (u.a. zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf),
- Gesundheitsförderung.

Angesprochen sind hier vor allem die Betriebe und deren Personalstrategie. Aber auch die Branche kann durch Wissens- und Erfahrungstransfer und durch Branchenvergleiche unterstützen.

Massnahmen auf Steuerungs- und Planungsebene

Der vorliegende Bericht nimmt auch übergeordnete Fragen auf und soll Modell und Grundlage für die Schaffung eines zuverlässigen Planungs- und Steuerungsinstruments für die Versorgung mit Personal in Gesundheitsberufen bilden. Hierzu sind weitere Arbeiten zu leisten, die mit den folgenden Stichworten umschrieben sind:

Massnahmen auf Steuerungsebene

- Die Steuerung und Finanzierung der praktischen Ausbildung in Gesundheitsberufen muss auf der Ebene des Gesamtsystems (Bund, Krankenversicherer, Kantone, teilweise auch Gemeinden) harmonisiert werden. Ziel ist eine interkantonal harmonisierte, zweckgebundene und leistungsbezogene Abgeltung der praktischen Ausbildung, die alle Versorgungsbereiche (Spitäler, Heime, Spitex) und auch die privaten Institutionen erreicht.
- Kantonsübergreifende Steuerung des tertiären Bildungsangebots: Koordination der schulischen Angebotsplanung der Kantone und ihrer Bildungsanbieter und Koppelung der Versorgungsplanung mit der Bedarfsentwicklung.

Massnahmen auf Planungsebene

- Verbesserung und Verfeinerung der Datenbasis: Hier sind vorab die Harmonisierung der Personalstatistiken von Krankenhausstatistik, SOMED und Spitex-Statistik, der Einbezug der privaten Praxen, Labors und Institute und die Abstimmung zwischen Personalstatistik und Bildungsstatistik angesprochen.
- Indikatorensystem und rollende Planung: Der Aufbau eines Indikatorensystems soll eine einfache rollende Planung und das Ergreifen rascher, auf den richtigen Ebenen wirksamer Massnahmen erleichtern.
- Massnahmenevaluation: Massnahmen zur Sicherstellung der Versorgungssicherheit mit Personal in nichtärztlichen Gesundheitsberufen werden evaluiert.

Diese Massnahmen müssen auf übergeordneter Ebene und unter Einbezug der verantwortlichen Akteure angegangen werden.

Fazit

Die Frage, ob das Gesundheitswesen über genügend Personal verfügt und wie gut dieses qualifiziert ist, ist eine der zentralen Fragen zur Zukunft des Gesundheitswesens. Sie wird in der Gesundheitspolitik einen entsprechend hohen Stellenwert einnehmen. Die Zahl der Abschlüsse liegt massiv unter dem aktuellen und künftigen Bedarf. Im Bereich Pflege und Betreuung ist das Defizit besonders gross. Dort wird nur die Hälfte des benötigten Nachwuchses ausgebildet. Der Mangel bei der Pflegeausbildung auf Stufe Höhere Fachschule wird in den kommenden Jahren besonders deutlich spürbar sein, weil ab 2010 keine Absolvent/innen von DN II-Bildungsgängen mehr in den Arbeitsmarkt eintreten. Prekär ist die Situation auch bei den Spezialisierungen im Pflegebereich, etwa in der Anästhesie-, Intensiv- und Operationspflege. Aber auch bei den medizinisch-technischen Berufen besteht ein Mangel an qualifiziertem Personal. Heute ist dies bereits bei der biomedizinischen Analytik und teilweise in der medizinisch-technischen Radiologie spürbar.

Das Gesundheitswesen ist heute auf den Einsatz von ausländischem Fachpersonal angewiesen. Mit durchschnittlich 30% im Spitalbereich liegt dieser Anteil höher als in anderen Branchen und 10% über dem Anteil der ausländischen Wohnbevölkerung. Der Rekrutierung von Personal aus dem Ausland sind in mehrfacher Hinsicht Grenzen gesetzt. Abgesehen davon, dass die Rekrutierung von Personal aus dem benachbarten Ausland schwieriger werden dürfte, ist sie nicht nachhaltig und ethisch fragwürdig. Soll die Abhängigkeit von ausländischem Personal nicht noch stärker zunehmen, müssen entsprechende Massnahmen zur Förderung des inländischen Nachwuchses und zur Personalerhaltung ergriffen werden.

Die Betriebe haben in den letzten Jahren durch die Schaffung von FaGe-Lehrstellen sowie durch die Anpassung an die neu positionierten Bildungsgänge auf Stufe HF und FH eine riesige Arbeit geleistet. Der Aufbau des Angebots ist beachtlich: 2008 lag die 2002 eingeführte FaGe-Lehre auf Platz vier der meist gewählten beruflichen Grundbildungen. Die Umstellung auf neue Lehrpläne und die Organisationsentwicklungsprozesse in den Betrieben geschehen nicht von alleine und brauchen Zeit. Auch die kantonalen OdA und viele Kantone haben bereits Massnahmen ergriffen. Nichtsdestotrotz müssen die Anstrengungen weiter verstärkt werden.

Die Steuergruppe sieht den vordringlichen Handlungsbedarf bei der Klärung der Finanzierung der betrieblichen Ausbildung. Die Regelung muss:

- positive Anreize für die Ausbildungstätigkeit setzen,
- die Notwendigkeit der Ausbildung in allen Versorgungsbereichen anerkennen und fördern,
- der Solidarität zwischen den Kantonen Rechnung tragen,
- die Steuerung und Finanzierung der praktischen Ausbildung in Gesundheitsberufen auf der Ebene des Gesamtsystems harmonisieren.

Einen hohen Stellenwert weist die Steuergruppe auch den nicht-monetären Massnahmen zur Personalerhaltung zu, wie sie weiter oben beschrieben sind.

Die Situation duldet keinen Aufschub. Die Massnahmen müssen rasch, zielgerichtet und unter Mitarbeit aller Verbundpartner angepackt werden. Der Versorgungsbericht soll dazu beitragen, das Bewusstsein für die Problemlage zu schaffen und die betroffenen Akteure zum Handeln zu bewegen.