



**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

51.314/pc

---

# **Monitoring Personalentwicklung und Nachwuchsbedarf für Mitarbeitende in nicht universitären Gesundheitsberufen**

Datenkonzept für die Planung und Steuerung der Versorgung mit Personal in nicht universitären Gesundheitsberufen

---

28. März 2014

## *Projektgruppe*

- *Pia Coppex, GDK, Projektleitung*
- *Catherine Gasser, BAG*
- *Maria Hodel, BAG*
- *Brigitte Hofer, SBFI*

## *Verfasser*

- *Peter Dolder, externe Beratung*

## *Expertise*

- *Dr. René Schwendimann,  
Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel*

<b>1</b>	<b>Zusammenfassung</b>	<b>4</b>
1.1	Ausgangslage	4
1.2	Zielsetzungen	4
1.3	Kontext	4
1.4	Vorschlag für einen Mindestdatensatz zum Personal	5
	1.4.1 <i>Zu erfassende Institutionen</i>	5
	1.4.2 <i>Zu erfassende Berufe</i>	5
	1.4.3 <i>Unternehmensbezogene Merkmale</i>	5
	1.4.4 <i>Soziodemografische Merkmale</i>	5
	1.4.5 <i>Zusätzliche Angaben:</i>	6
1.5	Vorschlag für einen Mindestdatensatz zu den Abschlüssen	6
	1.5.1 <i>Zu erfassende Abschlüsse</i>	6
	1.5.2 <i>Daten der Bildungsanbieter</i>	6
	1.5.3 <i>Soziodemografische Merkmale</i>	7
<b>2</b>	<b>Zielsetzung des Monitoring</b>	<b>8</b>
2.1	Aufgabenstellung	8
2.2	Nutzen des Monitoring Gesundheitsberufe	8
2.3	Anforderungen an das Monitoring	9
<b>3</b>	<b>Versorgungsplanung, Monitoring, Versorgungssteuerung</b>	<b>10</b>
3.1	Der Bedarf nach einer Versorgungsplanung Gesundheitsberufe	10
3.2	Versorgungsstrategie und Versorgungsplanung Dienstleistungen	10
3.3	Versorgungsplanung Gesundheitsberufe	11
3.4	Die Positionierung des Monitoring Gesundheitsberufe in der Planung und Steuerung	11
3.5	Steuerungsebene	12
<b>4</b>	<b>Bedarf nach Personaldaten</b>	<b>14</b>
4.1	Bestehende Datengrundlagen zum Personal	14
4.2	Zu erfassendes Personal und statistische Quellen	14
4.3	Relevante Daten zu den Veränderungen im Personalbestand	14
	4.3.1 <i>Zuwachs an Personal</i>	16
	4.3.2 <i>Abgänge an Personal</i>	20
<b>5</b>	<b>Datenkonzept für das Monitoring</b>	<b>23</b>
5.1	Daten zum Personalbestand	23
	5.1.1 <i>Grundsatz der Homogenität und der Vergleichbarkeit</i>	23
5.2	Zu erfassende Institutionen	23
5.3	Zu erfassende Berufe	23
	5.3.1 <i>Unternehmensbezogene Merkmale</i>	25
	5.3.2 <i>Soziodemografische Merkmale</i>	25
	5.3.3 <i>Titelanerkennungsverfahren</i>	25
	5.3.4 <i>Detaillierte Ein- und Austrittsstatistik als Option</i>	25
5.4	Daten zu den Aus- und Weiterbildungen	26
	5.4.1 <i>Gliederung der Aus- und Weiterbildungen nach Abschlüssen</i>	26
	5.4.2 <i>Bildungsstatistiken</i>	27

	5.4.3	<i>Soziodemografische Merkmale</i>	27
<b>6</b>		<b>Anhänge</b>	<b>28</b>
5.5		28	

# 1 Zusammenfassung

## 1.1 Ausgangslage

Die Gesundheitssysteme stehen in den nächsten beiden Jahrzehnten vor gewaltigen Herausforderungen, um in quantitativer und qualitativer Hinsicht über genügend qualifiziertes Personal zu verfügen. Zum einen müssen sie innerhalb des heutigen Personalbestands den Nachwuchs sichern, weil ein Grossteil der heutigen Arbeitnehmer bis in 20 Jahren das Pensionsalter erreicht haben wird. Zum anderen gilt es, aufgrund der Überalterung der Bevölkerung auf eine erhöhte Nachfrage nach Versorgungsleistungen antworten zu können. Schliesslich werden sie sich den qualitativen Veränderungen anpassen müssen, welche eine Neuausrichtung der Versorgungsmodelle erfordern.

Das Monitoring Nachwuchsbedarf soll den kantonalen Behörden Grundlagen für die Versorgungsplanung und die bedarfsgerechte Steuerung der Ausbildung zur Verfügung stellen. Um diesen Anforderungen zu genügen, ermöglicht das Monitoring idealerweise die kontinuierliche Erfassung folgender Variablen: Personalbestand in den Institutionen des Gesundheitswesens, Daten zu Austritten aus der Berufstätigkeit, Einsatz von ausländischen Fachkräften, Ausbildungsabschlüsse in den nicht universitären Gesundheitsberufen. Der Abgleich dieser Daten mit den Versorgungsplanungen der kantonalen Behörden erlaubt eine zielgerichtete Steuerung der Personalentwicklung in den nicht universitären Gesundheitsberufen.

Das Obsan hat im Rahmen eines Vorprojekts im Auftrag der GDK die Datenlage bei den nicht universitären Gesundheitsberufen analysiert. Dabei ist deutlich geworden, dass erhebliche Datenlücken und Probleme bezüglich der Vergleichbarkeit der Daten bestehen.

## 1.2 Zielsetzungen

Das Monitoring schafft die Grundlage für die Versorgungsplanung durch die kantonalen Behörden und die bedarfsgerechte Steuerung der Ausbildung.

## 1.3 Kontext

Ein wirkungsvolles Monitoring für das Personal in nicht universitären Gesundheitsberufen setzt voraus, dass die Daten zum Personalbestand in allen Versorgungsbereichen in der gleichen Gliederung und mit der gleichen Tiefe erfasst werden. Ebenso wichtig ist, dass die Gliederung der Personalstatistiken nach Berufen (Abschlüssen) verständlich ist und der aktuellen Nomenklatur entspricht.

Im Hinblick auf die Harmonisierung der Datenlage fanden Gespräche mit dem BfS statt um abzuklären, wie und mit welchem Aufwand die bestehenden Personaldaten in der Krankenhausstatistik, der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen Somed und der Spitexstatistik vereinheitlicht, ergänzt und den Bedürfnissen des Gesundheitswesens angepasst werden können, insbesondere bezüglich:

- Vergleichbarkeit von Ausbildungsabschlüssen/Funktionen,
- Differenziertere Erfassung von medizinisch-technischen und medizinisch-therapeutischen Berufen,
- Individuelle Daten (beispielsweise Alter und Diplomherkunft),
- Erhebungszeitpunkt der Daten.

Im vorliegenden Projekt wird ein Vorschlag für einen Minimaldatensatz erarbeitet, welcher dem BfS erlaubt, die Möglichkeiten für die Harmonisierung der Personaldaten einzuschätzen und einen Vorgehensplan zu entwickeln.

## **1.4 Vorschlag für einen Mindestdatensatz zum Personal**

### **1.4.1 Zu erfassende Institutionen**

Das Monitoring erfasst das Personal in den folgenden Institutionen:

- Krankenhäuser (Akutspitäler, Rehabilitationskliniken, Psychiatriekliniken).
- Alters- und Pflegeheime (inkl. teilstationäre Strukturen).
- Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause.
- Einzel- und Gruppenpraxen sowie ambulante Zentren.

### **1.4.2 Zu erfassende Berufe**

Die Mitarbeitenden werden nach Abschlüssen erfasst, eine zusätzliche Erfassung der Funktion ist möglich, aber nicht zwingend. Der Vorschlag für die Liste der zu erfassenden Berufe findet sich in Anhang <sup>1</sup>.

### **1.4.3 Unternehmensbezogene Merkmale**

Die Personalstatistiken geben für das Monitoring auf Stufe Unternehmen Auskunft über:

- Den Versorgungsbereich, in dem es tätig ist (ist mit der Gliederung der bestehenden Statistiken im Prinzip gegeben).
- Den Kanton, in dem es tätig ist.
- Die Anzahl Mitarbeitende (Personen) pro Beruf im Berichtsjahr (Stichtag).
- Die eingesetzten Ressourcen (Vollzeitäquivalente) pro Beruf im Berichtsjahr (Stichtag).
- Den mittleren Beschäftigungsgrad (Prozentwert) pro Beruf im Berichtsjahr (Umrechnungsmethode nach Arbeitsstunden oder Stichtagserhebung).
- Die Zahl der Eintritte (Personen) pro Beruf im Kalenderjahr.
- Die Zahl der Austritte (Personen) pro Beruf im Kalenderjahr.

### **1.4.4 Soziodemografische Merkmale**

Die Personalstatistiken geben für das Monitoring auf Stufe der einzelnen Mitarbeitenden Auskunft über:

- Den Berufsabschluss gemäss Gliederung in Anhang 1, in dessen Rahmen der/die Mitarbeitende im Betrieb tätig ist.
- Die Herkunft des Titels der Mitarbeitenden (schweizerischer oder ausländischer Titel).
- Das Geschlecht der Mitarbeitenden.

- Das Alter der Mitarbeitenden.
- Die Nationalität der Mitarbeitenden.
- Den Arbeitsort der Mitarbeitenden.
- Den Wohnort (Gemeinde / Wohnkanton / Ausland) der Mitarbeitenden.

#### 1.4.5 Zusätzliche Angaben:

##### Titelanerkennungsverfahren

Das SBFI stellt für das Monitoring eine Liste der im Berichtsjahr anerkannten ausländischen Titel pro Beruf zur Verfügung.

##### Detaillierte Ein- und Austrittsstatistik als Option

Angaben zu Wiedereinstieg, frühzeitiger Pensionierung, Berufswechsel usw. sind auf statistischer Basis schwierig zu erheben. Empfohlen wird die periodische Durchführung von **qualitativen Erhebungen**.

### 1.5 Vorschlag für einen Mindestdatensatz zu den Abschlüssen

#### 1.5.1 Zu erfassende Abschlüsse

Die Bildungsabschlüsse werden grundsätzlich nach der gleichen Gliederung erfasst wie die Berufsabschlüsse. **Zusätzlich** fliessen die folgenden Abschlüsse in das Monitoring ein:

##### Schulische Ausbildungen auf Sekundarstufe II

- Fachmittelschulabschlüsse Gesundheit
- Berufsmaturität Gesundheit
- Fachmaturität Gesundheit
- gymnasiale Maturität

##### Weiterbildungen auf Tertiärstufe A

- Die von den einzelnen Fachhochschulen ausgestellten CAS, DAS und MAS.

#### 1.5.2 Daten der Bildungsanbieter

Die Bildungsstatistiken geben für das Monitoring Auskunft über:<sup>1</sup>

- Die Anzahl Schul- bzw. Studienplätze (Personen) pro Aus- bzw. Weiterbildung im Berichtsjahr (Stichtag).
- Die Zahl der Eintritte (Personen bzw. abgeschlossene Lehr- und Ausbildungsverträge) pro Aus- bzw. Weiterbildung im Berichtsjahr.
- Ausgestellte Berufsausweise (EBA, EFZ, Diplome, eidg.Fachausweis (FA), BSc, MSc) bzw. schulische Abschlüsse (FMS, BMS).

---

<sup>1</sup> Für eidgenössische Prüfungen kann nur die Zahl der zur Prüfung zugelassenen Kandidatinnen sowie die Zahl der ausgestellten Fachausweise bzw. Diplome erfasst werden.

- Ausgestellte weiterführende Abschlüsse (eidg. Diplome, eidg. Fachausweise, CAS, DAS, MAS).
- Aufgelöste Lehr- bzw. Ausbildungsverträge.
- Berufliche Grundbildung Stufe EFZ: Grundlage für die Aufnahme der Lernenden (Schulabschluss oder vorgängige berufliche Grundbildung Stufe Attest).
- Höhere Berufsbildung HF: Grundlage für die Zulassung der Studierenden (schulischer oder betrieblicher Abschluss auf Sekundarstufe II).

Diese Daten werden differenziert nach Kanton (Standortkanton des Bildungsanbieters) erfasst.

### **1.5.3 Soziodemografische Merkmale**

Die Bildungsstatistiken geben für das Monitoring auf Stufe der einzelnen Lernenden / Studierenden Auskunft über:

- Das Geschlecht der Lernenden / Studierenden.
- Das Alter der Lernenden / Studierenden.
- Den Arbeitsort (berufliche Grundbildung im dualen System) bzw. den Schulort (berufliche Grundbildung im schulgestützten System, HF und FH) der Lernenden / Studierenden.
- Der Ort der Niederlassung der Lernenden / Studierenden (innerkantonal / ausserkantonal).
- Die Nationalität der Lernenden / Studierenden.

## 2 Zielsetzung des Monitoring

### 2.1 Aufgabenstellung

Das Projekt hat die Aufgabe, ein Monitoring Gesundheitsberufe aufzubauen, welches den folgenden Anforderungen genügt:

- Das Monitoring der nicht universitären Gesundheitsberufe schafft die Grundlagen für die Versorgungsplanung Gesundheitspersonal durch die kantonalen Behörden, die wiederum auf den Versorgungsplanungen der Kantone beruht.

Das Kennzahlensystem des Monitoring bildet zuverlässig ab

- den Bestand und die Veränderungen des qualifizierten Personals in nicht universitären Gesundheitsberufen in den schweizerischen Institutionen der Gesundheitsversorgung,
- den Bestand ausländischer Fachkräfte in nicht universitären Gesundheitsberufen in den schweizerischen Institutionen der Gesundheitsversorgung,

Weiter zeichnet das Monitoring ein zuverlässiges Bild der Entwicklung der Aus- und Weiterbildungen in nicht universitären Gesundheitsberufen.

- Durch sein Kennzahlensystem unterstützt das Monitoring die bedarfsgerechte<sup>2</sup> Steuerung der Aus- und Weiterbildung von Fachleuten in Spitälern, stationären Langzeitinstitutionen und Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause. Weiter zeigt es den Handlungsbedarf zur Personalerhaltung durch geeignete betriebliche oder überbetriebliche Massnahmen auf.

### 2.2 Nutzen des Monitoring Gesundheitsberufe

Das Monitoring ist ein stringent aufgebautes Kennzahlensystem, welches den Akteuren der Planung, Steuerung und Erbringung von Leistungen der Gesundheitsversorgung erlaubt, die Versorgung des Gesundheitswesens mit qualifiziertem Personal sicherzustellen. Die folgenden Akteure können die Ergebnisse des Monitoring für die folgenden Zwecke nutzen:

Mitglieder der GDK	<ul style="list-style-type: none"><li>• Versorgungsplanung Gesundheitsberufe</li><li>• Steuerung der praktischen Ausbildung in Gesundheitsberufen</li><li>• Planung von Massnahmen für die Personalerhaltung</li><li>• Optimierung von Versorgungsstrategien</li></ul>
Mitglieder der EDK	<ul style="list-style-type: none"><li>• Planung und Koordination der Bildungsangebote für tertiäre Aus- und Weiterbildungen in Gesundheitsberufen</li><li>• Planung und Koordination der nach dem Schulortsprinzip organisierten Angebote der beruflichen Grundbildung</li></ul>
OdASanté	<ul style="list-style-type: none"><li>• Berufsentwicklung im Bereich der nicht universitären Gesundheitsberufe</li></ul>
Branchenverbände	<ul style="list-style-type: none"><li>• Empfehlung von Strategien und Konzepten für den Personal-</li></ul>

<sup>2</sup> Als bedarfsgerecht bezeichnen wir eine Steuerung des beruflichen Nachwuchses, welche die Versorgungssicherheit mit Personal in nicht universitären Gesundheitsberufen gemäss der kantonalen Versorgungsplanung sicherstellt.



	einsatz (Skill und Grade Mix) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Empfehlung von Massnahmen zur Personalerhaltung und Personalentwicklung</li> </ul>
Betriebe des Gesundheitswesens	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Umsetzung von Strategien und Konzepten für den Personaleinsatz (Skill und Grade Mix)</li> <li>• Umsetzung von Massnahmen zur Personalerhaltung und Personalentwicklung</li> </ul>
Bundesstellen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forschung und Entwicklung (Obsan) sowie Planung und Steuerung (BAG, SBFI) auf nationaler Ebene</li> </ul>

## 2.3 Anforderungen an das Monitoring

Um den Ansprüchen der Nutzer genügen zu können, muss das Monitoring Gesundheitsberufe die folgenden Informationen zur Verfügung stellen:

### A Ebene Personal

- Das Monitoring gewährleistet einen verlässlichen Überblick über den Bestand an qualifiziertem Personal in nicht universitären Gesundheitsberufen in Spitälern, stationären Langzeitinstitutionen und Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause.
- Es gewährleistet einen verlässlichen Überblick über den Einsatz von ausländischen Fachkräften und soweit möglich von Fachkräften mit einem ausländischen Berufsabschluss (Fähigkeitszeugnis oder Diplom) in nicht universitären Gesundheitsberufen.
- Es gibt Auskunft über die Austritte an Fachkräften und über deren weitere berufliche Tätigkeit (Verbleib im Gesundheitswesen oder Austritt aus der Branche).

### B Ebene Daten zur Aus- und Weiterbildung

- Das Monitoring gewährleistet einen verlässlichen Überblick über die Entwicklung der Bildungsabschlüsse in nicht universitären Gesundheitsberufen.

### C Ebene Steuerung

- Das Monitoring unterstützt die Gewährleistung der Versorgungssicherheit mit Personal in nicht universitären Gesundheitsberufen in quantitativer und qualitativer Hinsicht (Skills- und Grade-Mix gemäss den Anforderungen der Praxis).
- Es unterstützt die bedarfsgerechte Steuerung der Ausbildung und der Weiterbildung von Personal in nicht universitären Gesundheitsberufen.
- Es ermöglicht eine einfach handhabbare Rückkopplung mit den Versorgungsplanungen der Kantone für die nicht universitären Gesundheitsberufe. Die kantonalen Versorgungsplanungen bilden nicht Bestandteil des Monitoring, sind aber eine unverzichtbare Voraussetzung für die Vornahme von Soll-Ist-Abgleichen und die Massnahmenplanung.
- Es zieht die Ergebnisse der Wirkungsevaluation der Massnahmen der Betriebe und der Fördermassnahmen der Behörden zur Erhaltung von Mitarbeitenden in nicht universitären Gesundheitsberufen mit ein.
- Es unterstützt die bedarfsgerechte interkantonale Koordination der tertiären Bildungsangebote in nicht universitären Gesundheitsberufen.

### 3 Versorgungplanung, Monitoring, Versorgungssteuerung

#### 3.1 Der Bedarf nach einer Versorgungsplanung Gesundheitsberufe

Die Notwendigkeit der Versorgungsplanung von qualifizierten Mitarbeitenden in nicht universitären Gesundheitsberufen ist international anerkannt. Die Publikation „Analyse des zukünftigen Personalbedarfs im Gesundheitswesen“ der WHO<sup>3</sup> formuliert dazu die folgenden Kernaussagen:

1. *In der Analyse des zukünftigen Fachkräftebedarfs im Gesundheitswesen liegt ein Mehrwert.*
2. *Bei der Bedarfsanalyse ist es wichtig, dass die politischen Entscheidungsträger erklären, von welchen Werten, Grundsätzen und Strategien sie geleitet werden.*
3. *Der zukünftige Bedarf lässt sich nicht allein in Zahlen ausdrücken. Faktoren des Arbeitsumfeldes wie Arbeitsteilung (Skillsmix) und -organisation, Fähigkeiten, Arbeitsbedingungen sowie Produktivitäts- und Qualitätsziele stellen kritische Größen dar.*
4. *Es ist notwendig, einen ganzheitlicheren Ansatz für die Analyse zu wählen, beispielsweise indem das Personal im Gesundheitswesen als Ganzes betrachtet wird.*
5. *Die Erfahrungen in Ländern, die in die Analyse des Personalbedarfs im Gesundheitswesen investiert haben, zeigen genau, wie wichtig valide, verlässliche und aktuelle Daten sind, um Veränderungen im Arbeitskräftebestand und auf dem Arbeitsmarkt im Gesundheitswesen zu beobachten.*
6. *Auch mit den besten Daten und Berechnungen können Regierungen Veränderungen nicht vorschreiben oder verordnen. Sie müssen immer noch ausgehandelt werden, und daher ist es wichtig, die verschiedenen Interessengruppen so früh wie möglich in den Prozess einzubinden.*
7. *Die Vorhersage des zukünftigen Bedarfs wird schwieriger, wenn diese Aufgabe dezentral erfüllt wird.*
8. *Es gibt kein Einvernehmen über die Planungshorizonte. Aber eines ist offensichtlich: Je größer der zeitliche Rahmen, desto riskanter sind die Vorhersagen.*
9. *Strategien flexibel und auf der Grundlage sorgfältiger Beobachtung umzusetzen, das ist der Schlüssel für die Reaktion auf Bedarfsveränderungen. Ein Arbeitskräfteplan sollte nicht als einmaliges, unveränderliches Werk angesehen werden. Er muss vielmehr geprüft und gegebenenfalls angepasst werden.*
10. *Eine Über- oder Unterversorgung mit Fachkräften im Gesundheitswesen kann für ein ganzes Land beobachtet werden. Sie können aber auch gleichzeitig innerhalb eines Landes auftreten, mit Knappheiten in einigen Regionen und Überangeboten in anderen Regionen. Das schafft erhebliche strategische und wirtschaftspolitische Probleme und hat einen negativen Einfluss auf die Gesundheitsversorgung.*

#### 3.2 Versorgungsstrategie und Versorgungsplanung Dienstleistungen

Die Versorgungsplanung für Mitarbeitende in nicht universitären Gesundheitsberufen hat zum Ziel, genügend und richtig qualifizierte Mitarbeitende für die Gewährleistung der bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung mit pflegerisch-betreuerischen, diagnostischen und therapeutischen Dienstleistungen zur Verfügung zu stellen.

---

<sup>3</sup> Gilles Dussault, James Buchan, Walter Sermeus, Zilvinas Padaiga: Analyse des zukünftigen Personalbedarfs im Gesundheitswesen, Weltgesundheitsorganisation im Auftrag des Europäischen Observatoriums für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik 2010

Voraussetzung für ein wirksames Monitoring ist darum das Vorhandensein einer behördlichen Versorgungsstrategie und einer daraus abgeleiteten Versorgungsplanung. Diese zeigt anhand der demografischen Projektionen und den erwarteten epidemiologischen und medizinischen Entwicklungen auf, welche pflegerisch-betreuerischen, diagnostischen und therapeutischen Dienstleistungen für die Bevölkerung erforderlich sind. Die Versorgungsstrategie legt fest, durch welche Strukturen (ambulant und stationär, somatisch und psychiatrisch, Akutversorgung / Rehabilitation / Langzeitversorgung) diese Dienstleistungen erbracht werden sollen und welche Ressourcen dazu erforderlich sind.

Aus der Versorgungsstrategie werden die zugehörigen Planungswerke wie beispielsweise die Spitalplanung und die Altersplanung abgeleitet. Die Planungsebene beruht auf den Versorgungsstrategien der einzelnen Kantone, diese können unterschiedlich ausgestaltet werden. Da die Planungshoheit bei den Kantonen liegt, kann keine verbindliche nationale Versorgungsplanung formuliert werden, diese entspricht letztlich der Aggregation der kantonalen Planungen.

Für die Parametrisierung der Einflussfaktoren stellt die nationale und internationale Forschung umfangreiche Erkenntnisse zur Verfügung (siehe auch die Bibliographie im Anhang).

### **3.3 Versorgungsplanung Gesundheitsberufe**

Die Versorgungsplanung Gesundheitsberufe baut auf dem Bedarf an Dienstleistungen der Gesundheitsversorgung auf und folgt damit dem gleichen Ansatz wie der nationale Versorgungsbericht für die Gesundheitsberufe 2009<sup>4</sup>.

Der zukünftige Bedarf an Gesundheitsfachpersonen lässt sich nicht allein aus der Entwicklung des Dienstleistungsbedarfs ableiten. Zusätzlich müssen die planenden Behörden Annahmen zur Entwicklung der Dienstleistungsprozesse, zu Veränderungen im Skills- und Grademix und zu Produktivitäts- und Qualitätszielen in die Versorgungsplanung Gesundheitsberufe einfließen lassen.

Anhang 6 des nationalen Versorgungsberichts Gesundheitsberufe 2009 zeigt exemplarisch auf, wie der Nachwuchsbedarf eingeschätzt werden kann. Dieser Auszug des nationalen Versorgungsberichts ist in Anhang 3 des vorliegenden Konzepts aufgenommen.

Im Ergebnis gibt die Versorgungsplanung Gesundheitsberufe Auskunft zum quantitativen und qualitativen Bedarf nach Personal in nicht universitären Gesundheitsberufen und zum Bedarf nach beruflichem Nachwuchs.

Die Planungsebene bildet nicht Bestandteil des Monitoring Gesundheitsberufe, sie stützt sich aber (auch) auf Monitoring-Ergebnisse der Vorjahre ab.

### **3.4 Die Positionierung des Monitoring Gesundheitsberufe in der Planung und Steuerung der Versorgung**

Das Monitoring Gesundheitsberufe gibt umfassend Auskunft über die Entwicklung des Personalbestands an qualifiziertem Personal in Gesundheitsberufen. Es ist ein Kennzahlensystem, welches die relevanten Veränderungen im Personalbestand gegenüber dem Bestand des Vorjahres aufzeigt und den Bestand am Ende des Berichtsjahres festhält.

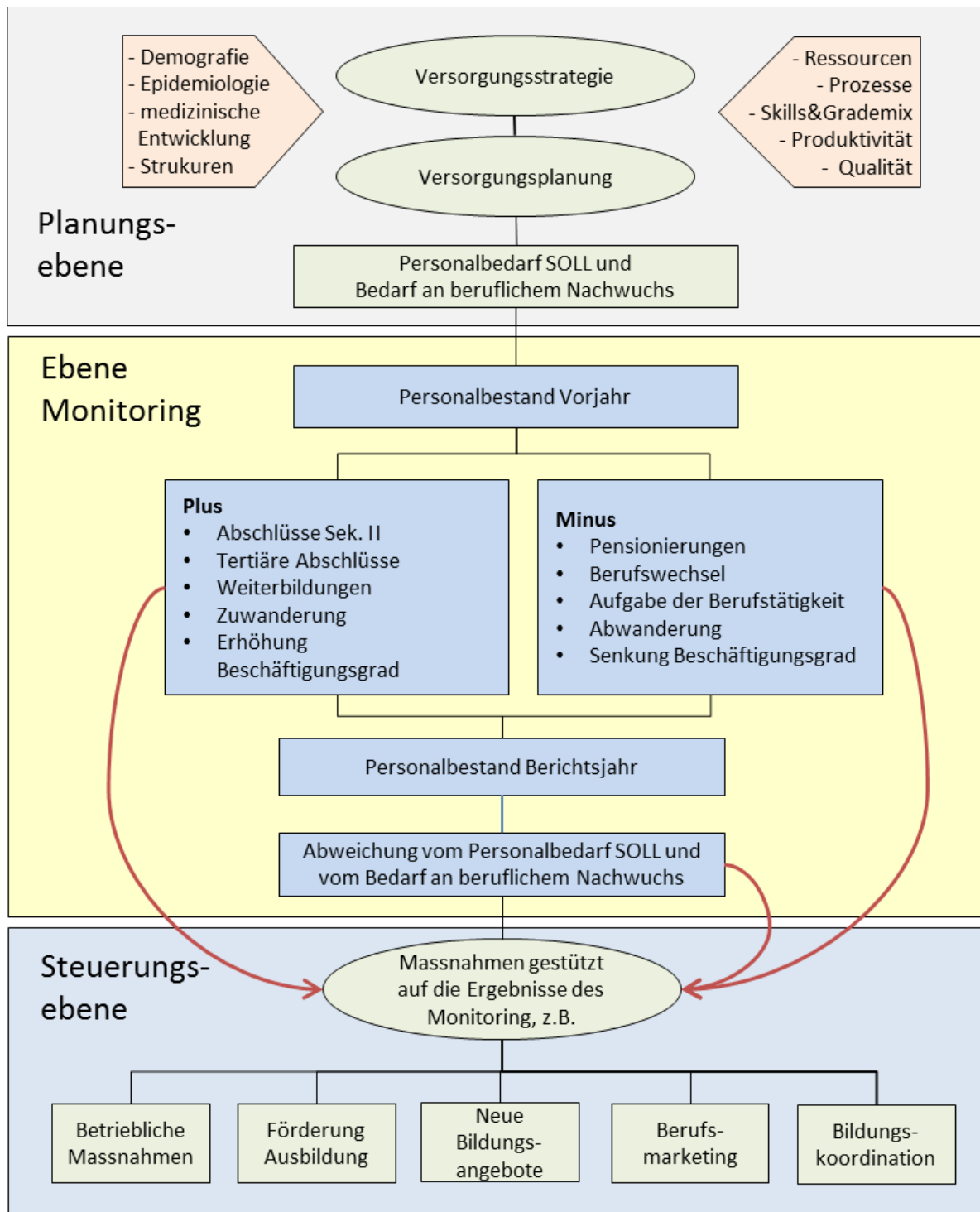
Im Ergebnis zeigt das Monitoring Gesundheitsberufe durch Kennzahlen die wichtigsten Entwicklungen im Berichtsjahr sowie die Abweichung des effektiven Personalbestands vom gewünschten Personalbestand gemäss Versorgungsplanung Gesundheitsberufe auf. Die Erkenntnisse aus dem Monitoring Gesundheitsberufe erlauben den Betrieben und Behörden, bei Bedarf zielführende Massnahmen zur Behebung oder Vermeidung von Versorgungslücken zu ergreifen.

---

4 Nationaler Versorgungsbericht für die Gesundheitsberufe, GDK und OdASanté, Dezember 2009.

Das Konzept für das Monitoring ist auf gesamtschweizerischer Ebene angesiedelt, die Planungen werden auf kantonaler oder interkantonaler Ebene angelegt. Die Ergebnisse und Kennzahlen werden darum differenziert nach den einzelnen Kantonen ausgewiesen.

Die folgende Grafik zeigt die Positionierung des Monitoring in der Planung und Steuerung der Versorgung mit Personal in nicht universitären Gesundheitsberufen. Der Bereich des Monitoring ist in der Grafik gelb hinterlegt erkennbar. Vorgelagert ist die Planungsebene (grau hinterlegt), nachgelagert ist die Steuerungsebene (blau hinterlegt).



### 3.5 Steuerungsebene

Die möglichen Massnahmen zur Behebung oder Vermeidung von Versorgungslücken mit qualifiziertem Personal sind vielgestaltig. Sie sind auf verschiedenen Ebenen angesiedelt, beispielhaft erwähnt werden hier

- betriebliche Massnahmen zur Personalerhaltung und Personalentwicklung,
- Massnahmen zur Förderung der betrieblichen Ausbildungstätigkeit,
- die Entwicklung neuer Ausbildungsangebote für neue Zielgruppen,
- Kommunikationsmassnahmen wie Berufsmarketing oder Imagekampagnen,
- bedarfsgerechte interkantonale Koordination von Bildungsangeboten.

Zur Illustration wird beispielhaft auf den nationalen Versorgungsbericht von GDK und OdA-Santé von Dezember 2009 verwiesen. Dieser führt in Teil III mögliche Handlungsebenen und Massnahmenbereiche auf<sup>5</sup>.

Um zielgerichtete Massnahmen ergreifen zu können, ist eine vorgängige Problemanalyse sinnvoll und hilfreich. Hier stellt die nationale und internationale Forschung umfangreiche Erkenntnisse zur Verfügung, welche die richtige Positionierung und Ausgestaltung von Massnahmen zur Personalerhaltung, Personalentwicklung und Personalrekrutierung unterstützen. Beispielhaft erwähnt werden hier unter vielen anderen lediglich die umfangreiche internationale und nationale Forschung im Rahmen des Projekts „RN4CAST, Pflegekräfteprognose für Europa“, die SHURP-Studie des Instituts für Pflegewissenschaft der Universität Basel oder die NEXT-Studie, welche die Ursachen, Umstände und Folgen des vorzeitigen Berufsausstiegs aus dem Pflegeberuf untersucht.

Auf einzelbetrieblicher Ebene können auch eigene Einschätzungen und Erfahrungen oder die Ergebnisse von Befragungen zur Mitarbeiterzufriedenheit hilfreich sein.

---

<sup>5</sup> Aufgeführt werden die folgenden Handlungsebenen und Massnahmenbereiche:

- Massnahmenebene Ausschöpfung des Rekrutierungspotentials für Gesundheitsberufe
  - Berufsmarketing
  - Einblick in die Welt der Gesundheitsberufe
  - Erleichterung des Wiedereinstiegs
  - Gewinnen von Quereinsteigerinnen
  - Nicht formalisierte Einstiege in das Gesundheitswesen
- Massnahmenebene Ausschöpfung des Ausbildungspotentials der Praxis
  - Analyse des betrieblichen Ausbildungspotentials
  - Zwischenbetriebliche Zusammenarbeit
  - Anerkennung und Finanzierung von Ausbildungsleistungen
  - Anerkennung der Arbeitsleistung der Lernenden und Studierenden
  - Opportunitätserrträge bewusst machen
  - Ausbildungsstrategie
  - Verpflichtung der Betriebe zur Zusammenarbeit
- Massnahmenebene Organisation und Prozesse (adäquater Einsatz des Personals)
- Massnahmenebene Personalerhaltung
  - Nicht monetäre Massnahmen
  - Monetäre Massnahmen
  - Personalstrategie / Personalentwicklung
  - Vernetzung und Information

## 4 Bedarf nach Personaldaten

### 4.1 Bestehende Datengrundlagen zum Personal

Das Obsan hat in einem Vorprojekt im Auftrag der GDK die Datenlage bei den nicht universitären Gesundheitsberufen erhoben. Im Schlussbericht „Datenlage bei den nicht universitären Gesundheitsberufen“ vom 27.11.2012 sind die verfügbaren Daten und die vorhandenen Datenlücken dargestellt, diese werden hier nicht wiederholt, das vorliegende Konzept stützt sich auf den Bericht des Obsan.

Für die Zwecke des Monitoring müssen die Datenlücken geschlossen und die Datenstruktur harmonisiert werden. Das Konzept für das Monitoring zeigt auf, welche Daten in welcher Struktur verfügbar sein müssen, um den Zielsetzungen gemäss Kapitel 1 genügen zu können.

### 4.2 Zu erfassendes Personal und statistische Quellen

<b>Zu erfassendes Personal und statistische Quellen</b>	
<b>Statistische Quellen</b>	<b>Bemerkungen</b>
<p>Das Monitoring Gesundheitsberufe soll Mitarbeitende in nicht universitären Gesundheitsberufen erfassen in</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Akutspitälern, Rehabilitationskliniken und Psychiatriekliniken (Krankenhausstatistik BfS).</li><li>• Alters- und Pflegeheimen und übrigen sozialmedizinischen Institutionen (SOMED-Statistik des BfS)</li><li>• Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause (Spitex-Statistik BfS).</li><li>• Einzel- und Gruppenpraxen sowie ambulante Zentren.</li></ul>	<p>Die drei Bundesstatistiken sind unterschiedlich strukturiert und weisen eine unterschiedliche Tiefe auf. Eine detaillierte Analyse findet sich im Bericht des Obsan von November 2012.<sup>6</sup></p> <p>Der ambulante Bereich ist nicht erfasst. Möglichkeiten zur Erfassung werden im Rahmen des Projektes MARS des BfS gesucht und entwickelt (siehe dazu auch Ziffer 5.1.2).</p> <p>Ebenfalls nicht erfasst sind Mitarbeitende in Gesundheitsberufen in der universitären Forschung und in Institutionen ausserhalb des Gesundheitswesens wie beispielsweise die Pharmaindustrie. Ein Konzept zur Erfassung dieser Fachpersonen muss im Rahmen eines spezifischen Projekts auf Bundesebene erarbeitet werden.</p> <p>Ein ausreichend verlässliches und differenziertes Bild des Personalbestands in nicht universitären Gesundheitsberufen kann ohne Verbesserungen der gegebenen Datenlage nicht gezeichnet werden.</p>

### 4.3 Relevante Daten zu den Veränderungen im Personalbestand

<sup>6</sup> Schweizerisches Gesundheitsobservatorium Obsan, Datenlage bei den nicht universitären Gesundheitsberufen, Laila Burla und Marcel Widmer, Neuchâtel 27.11.2012

Die Gründe für Veränderungen des Bestandes an qualifiziertem Personal in nicht universitären Gesundheitsberufen sind vielfältig. Im Folgenden versuchen wir, diese in Kurzform darzustellen und aufzuzeigen, aufgrund welcher statistischen Quellen Aussagen generiert werden können und welche besonderen Fragestellungen mit ihnen verbunden sind.

### 4.3.1 Zuwachs an Personal

- Berufsabschlüsse auf Sekundarstufe II
- Schulische Abschlüsse Sekundarstufe II
- Abschlüsse auf Tertiärstufe
- Weiterführende Abschlüsse auf Tertiärstufe
- Zuwanderung
- Wiedereinstieg in den Beruf
- Erhöhung des Beschäftigungsgrads

<b>Berufsabschlüsse auf Sekundarstufe II</b>		
<b>Datenquelle</b>	<b>Bedeutung</b>	<b>Bemerkungen</b>
<p>Statistik BfS der beruflichen Grundbildung und Statistik BfS der Bildungsabschlüsse auf Sekundarstufe II und Tertiärstufe. Relevant sind Abschlüsse auf Stufe EBA und EFZ.</p> <p>Die kantonalen Mittelschul- und Berufsbildungsämter verfügen über Angaben zu den abgeschlossenen Lehrverträgen.</p>	<p>Berufsabschlüsse auf Stufe EFZ oder EBA werden im Monitoring grundsätzlich als beruflicher Zuwachs gewertet. Ein Abschluss bedeutet aber nicht, dass der/die Inhaber/in des Ausweises auch eine Tätigkeit in einer Institution des Gesundheitswesens einnimmt.</p>	<p>Die Orientierung nach dem Lehrabschluss kann statistisch durch eine detaillierte Austrittserhebung erfasst werden. Für die Betriebe würde eine Austrittsbefragung einen unerwünschten Zusatzaufwand bedeuten, Antwortquote und Datenqualität dürften dadurch leiden. Eine Austrittserhebung muss somit durch die Berufsfachschule durchgeführt werden.</p> <p>Ergänzend zu einer Austrittserhebung sind periodische qualitative Befragungen zur Berufslaufbahnplanung nach dem Lehrabschluss denkbar. Diese erfolgen ausserhalb des Kennzahlensystems des Monitoring.<sup>7</sup></p>

<b>Schulische Abschlüsse Sekundarstufe II</b>		
<b>Datenquelle</b>	<b>Bedeutung</b>	<b>Bemerkungen</b>

<sup>7</sup> Solche Zusatzerhebungen schärfen das Bild. Ein Beispiel dazu gibt der Bericht „Laufbahnentscheidungen von Fachfrauen und Fachmännern Gesundheit, Resultate der zweiten Befragung ein Jahr nach Abschluss des EFZ“ von Ines Trede und Jürg Schweri von März 2013, erschienen unter Co-Trägerschaft von EHB und OdASanté. Die Untersuchung zeigt, dass sich die Laufbahnperspektiven der Absolvent/innen innerhalb des ersten Jahres nach Abschluss der Lehre verschoben haben.



<p>Statistik BfS der Bildungsabschlüsse auf Sekundarstufe II und Tertiärstufe. Relevant sind Fachmittelschulabschlüsse, Berufsmaturität und Fachmaturität im Gesundheitsbereich sowie gymnasiale Maturität.</p>	<p>Schulische Abschlüsse auf Sekundarstufe II werden im Monitoring nicht als beruflicher Zuwachs in Gesundheitsberufen gewertet. Sie werden aber in das Monitoring einbezogen, um das Zubringerpotenzial für tertiäre Bildungsgänge in Gesundheitsberufen einschätzen zu können.</p>	<p>Die Austrittserhebung muss durch die Lernorte Schule (FMS, BMS) durchgeführt werden.</p> <p>Ergänzend zu einer Austrittserhebung sind periodische qualitative Befragungen zur Berufslaufbahnplanung nach dem Lehrabschluss denkbar. Diese erfolgen ausserhalb des Kennzahlensystems des Monitoring.</p>
---	--	--

<b>Abschlüsse auf Tertiärstufe</b>		
<b>Datenquelle</b>	<b>Bedeutung</b>	<b>Bemerkungen</b>
<p>Statistik BfS der Bildungsabschlüsse auf Sekundarstufe II und Tertiärstufe. Relevant sind Diplome der Höheren Fachschulen und Diplome der Fachhochschulen im Gesundheitsbereich.</p> <p>Angaben zu den Fachhochschulen enthält auch das Schweizerische Hochschul-Informationssystem SHIS.</p>	<p>Abschlüsse in tertiären Gesundheitsberufen bedeuten nur dann einen quantitativen Zuwachs an Personal in Gesundheitsberufen, wenn sie auf einem schulischen Zubringer-Abschluss beruhen.</p> <p>Abschlüsse in tertiären Bildungsgängen, die auf einem Abschluss der beruflichen Grundbildung beruhen, bedeuten einen qualitativen, aber keinen personellen Zuwachs.</p>	<p>Die Abschlussstatistik muss zwingend über den Zulassungsgrund zur tertiären Ausbildung Auskunft geben.</p>

<b>Weiterführende Abschlüsse auf Tertiärstufe</b>		
<b>Datenquelle</b>	<b>Bedeutung</b>	<b>Bemerkungen</b>
<p>Statistik BfS der Bildungsabschlüsse auf Sekundarstufe II und Tertiärstufe. Relevant sind Nachdiplomstudiengänge HF (AIN), Eidgenössische Diplome und Fachausweise sowie</p>	<p>Weiterführende Abschlüsse auf Tertiärstufe bedeuten einen qualitativen, aber keinen quantitativen Zuwachs.</p> <p>Sie werden im Monitoring entsprechend nur als Ver-</p>	<p>Langfristig geregelt und damit mit Titel<sup>8</sup> zuverlässig erfassbar sind nur die eidgenössisch geregelten weiterführenden Abschlüsse (NDS AIN und eidg. Prüfungen).</p> <p>Weiterführende Abschlüsse auf</p>

8 Gemeint ist hier die genaue Bezeichnung des Abschlusses wie beispielsweise „Fachfrau / Fachmann Langzeitpflege und -betreuung mit eidgenössischem Fachausweis“

<p>Weiterbildungen (CAS, DAS und MAS) der Fachhochschulen im Gesundheitsbereich.</p> <p>Angaben zu den Fachhochschulen enthält auch das Schweizerische Hochschul-Informationssystem SHIS.</p>	<p>änderung der Qualifikationsstruktur des Personals erfasst.</p>	<p>Stufe Fachhochschule CAS, DAS und MAS unterliegen der Hochschulfreiheit und können sich rasch verändern. Sie werden nur erfasst, soweit sie für die Ausübung einer versorgungsrelevanten Funktion zwingend sind.</p> <p>In keiner Statistik erfasst sind weiterführende Abschlüsse/Weiterbildungen auf Stufe Verband oder Institution wie beispielsweise die Ausbildung in Kardiotechnik. Eine flächendeckende Erfassung dieser Abschlüsse ist kaum möglich, darum muss auf eine Erhebung verzichtet werden. Dies ist tragbar, da der Kreis der interessierten Institutionen auch ohne Monitoring einen Überblick über die Versorgung haben.</p>
---	---	---

<b>Zuwanderung von ausländischem Personal</b>		
<b>Datenquelle</b>	<b>Bedeutung</b>	<b>Bemerkungen</b>
<p>Die Zuwanderung von ausländischem Personal wird im Zentralen Migrationsinformationssystem (Zemis) erfasst.</p> <p>Das Staatsekretariat für Bildung, Forschung und Innovation SBFI (bzw. das SRK) anerkennt ausländische Titel in einem Titelanerkennungsverfahren und stellt den Berechtigten einen inländischen Ausweis aus.</p>	<p>Zugewandertes qualifiziertes Personal aus dem Ausland wird im Monitoring grundsätzlich als beruflicher Zuwachs gewertet.</p> <p>Die Zuwanderung bedeutet aber nicht zwingend, dass der/die Inhaber/in des Ausweises auch eine Tätigkeit in ihrem Beruf aufnimmt.</p> <p>Mitarbeitende mit ausländischen Ausweisen, denen im Berichtsjahr im Rahmen des Titelanerkennungsverfahrens ein inländischer Ausweis ausgestellt wurde, sind am Ende des Berichtsjahrs neu als Mitarbeitende mit inländischem Ausweis erfasst und senken damit den Netto-Effekt aus Zu- und Abwanderung. Sie müssen darum</p>	<p>Das Zemis gibt eine Momentaufnahme der Zuwanderung von ausländischen Arbeitnehmer/innen wieder, es liefert keine weiteren Verlaufsangaben und keine Hinweise zur Veränderung des Personalbestands.</p> <p>Veränderungen des Personalbestands an ausländischen Fachkräften können näherungsweise über die Veränderungen des Personalbestandes an Mitarbeitern mit ausländischem Ausweis vom Vorjahr zum Berichtsjahr erhoben werden. Diese Näherung weist den Netto-Effekt aus Zu- und Abwanderung von ausländischem Personal aus.</p> <p>Diese Näherungsrechnung kann nur die Veränderungen,</p>

	addiert werden.	<p>nicht aber den Bestand an ausländischen Fachkräften erheben. Aussagen zum Bestand an ausländischen Arbeitnehmer/innen entfalten wenig Sinn, da die zunehmende Integration mit berücksichtigt werden muss – es wäre kaum angemessen, Mitarbeitende nach beispielsweise 10 Jahren noch als ausländische Fachkräfte zu erfassen.</p> <p>Dieses Abgrenzungsproblem wird auch in der Literatur diskutiert, verlässliche Lösungen werden aber nicht angeboten.</p>
--	-----------------	---

<b>Rückwanderung von inländischem Personal</b>		
<b>Datenquelle</b>	<b>Bedeutung</b>	<b>Bemerkungen</b>
Die Rückwanderung von inländischem Personal nach abgeschlossenem Auslandsaufenthalt wird nicht erfasst.	Rückwanderung von qualifiziertem inländischem Personal in die Schweiz bedeutet grundsätzlich einen beruflichen Zuwachs, sofern die Rückwandernden eine Tätigkeit in ihrem Beruf aufnehmen.	Die Rückwanderung von inländischem Personal nach Auslandsaufenthalt dürfte sich statistisch kaum zuverlässig erfassen lassen. Eine Lösung bieten Nachbefragungen ausserhalb des Kennzahlensystems des Monitoring.

<b>Wiedereinstieg in den Beruf</b>		
<b>Datenquelle</b>	<b>Bedeutung</b>	<b>Bemerkungen</b>
Der Wiedereinstieg in den Beruf wird in den Personalstatistiken des BfS nicht erfasst.	Wiedereinsteiger/innen erhöhen den Personalbestand und reduzieren den Nachwuchsbedarf.	<p>Wiedereinstiege in den Beruf können statistisch nur durch eine detaillierte Eintrittserhebung erfasst werden. Diese bedeutet einen aus ihrer Sicht unerwünschten Zusatzaufwand für die Betriebe. Es ist fraglich, ob eine ausreichende Datenqualität erreicht werden kann.</p> <p>Anstelle einer Eintrittserhebung</p>

		empfehlen sich qualitative Zusatzbefragungen zur Berufslaufbahn ausserhalb des Kennzahlensystems des Monitoring.
--	--	--

<b>Erhöhung des Beschäftigungsgrads</b>		
<b>Datenquelle</b>	<b>Bedeutung</b>	<b>Bemerkungen</b>
Der Beschäftigungsgrad wird in den BfS-Statistiken ausgewiesen.	<p>Eine Erhöhung des Beschäftigungsgrades bedeutet im Monitoring einen Zuwachs an personellen Ressourcen im System.</p> <p>Eine Erhöhung des Beschäftigungsgrads reduziert den Bedarf nach beruflichem Nachwuchs.</p>	<p>Der Beschäftigungsgrad wird mit Hilfe der geleisteten Arbeitsstunden und der Zahl der beschäftigten Personen berechnet.</p> <p>Eine andere Art der Erfassung des Beschäftigungsgrades (z.B. Stichtagerhebung) wäre zu prüfen.</p>

#### 4.3.2 Abgänge an Personal

- Pensionierungen
- Berufswechsel, temporäre und dauernde Aufgabe der Berufstätigkeit
- Abwanderung
- Senkung des Beschäftigungsgrads

<b>Pensionierungen</b>		
<b>Datenquelle</b>	<b>Bedeutung</b>	<b>Bemerkungen</b>
Einige der Personalstatistiken des BfS erfassen das Alter der Mitarbeitenden.	Pensionierungen bedeuten im Monitoring eine Reduktion der personellen Ressourcen im System.	<p>Ordentliche Pensionierungen können durch das Alters der Mitarbeitenden statistisch erfasst werden.</p> <p>Frühzeitige Pensionierungen lassen sich nur durch eine detaillierte Austrittserhebung der Betriebe erfassen. Diese bedeuten einen Zusatzaufwand für die Betriebe. Es ist fraglich, ob eine ausreichende Datenqualität erreicht werden kann.</p> <p>Anstelle von Austrittserhebungen empfehlen sich qualitative</p>

		Zusatzbefragungen zur Berufslaufbahn ausserhalb des Kennzahlensystems des Monitoring.
--	--	---

<b>Berufswechsel, temporäre und dauernde Aufgabe der Berufstätigkeit</b>		
<b>Datenquelle</b>	<b>Bedeutung</b>	<b>Bemerkungen</b>
Berufswechsel sowie temporäre und dauernde Aufgabe der Berufstätigkeit werden statistisch nicht erfasst.	Berufswechsel sowie temporäre und dauernde Aufgabe der Berufstätigkeit bedeuten im Monitoring eine Reduktion der personellen Ressourcen im System.	<p>Berufswechsel sowie temporäre und dauernde Aufgabe der Berufstätigkeit lassen sich statistisch nur durch eine detaillierte Austrittserhebung der Betriebe erfassen Es ist fraglich, ob eine ausreichende Datenqualität erreicht werden kann.</p> <p>Anstelle von Austrittserhebungen empfehlen sich qualitative Zusatzbefragungen zur Berufslaufbahn ausserhalb des Kennzahlensystems des Monitoring.</p> <p>Diskutiert wurde ebenfalls die Schaffung eines aktiven Registers . Dazu müssen vorerst die Voraussetzungen geschaffen und ein Erfassungskonzept erarbeitet werden. Diese Arbeiten sprengen den Rahmen des vorliegenden Projektes bei weitem.</p>

<b>Abwanderung von ausländischem Personal</b>		
<b>Datenquelle</b>	<b>Bedeutung</b>	<b>Bemerkungen</b>
<p>Die Abwanderung von ausländischem Personal wird im Zentralen Migrationsinformationssystem (Zemis) erfasst.</p> <p>Die Abwanderung von Personal mit schweizerischer Nationalität wird nicht erfasst.</p>	Die Abwanderung von qualifiziertem Personal jeder Nationalität bedeutet im Monitoring eine Reduktion der personellen Ressourcen im System.	<p>Die Zu- und Abwanderung von ausländischem Personal ist nur in einer Netto-Betrachtung erfassbar, siehe hierzu den Lösungsvorschlag oben unter dem Stichwort Zuwanderung.</p> <p>Die Abwanderung von inländischem Personal lässt sich statistisch nicht zuverlässig erfassen.</p>

## Senkung des Beschäftigungsgrads

<b>Datenquelle</b>	<b>Bedeutung</b>	<b>Bemerkungen</b>
Der Beschäftigungsgrad wird in den BfS-Statistiken ausgewiesen.	Eine Senkung des Beschäftigungsgrades bedeutet im Monitoring eine Reduktion der personellen Ressourcen im System.  Eine Senkung des Beschäftigungsgrads erhöht den Bedarf nach beruflichem Nachwuchs.	Der Beschäftigungsgrad wird mit Hilfe der geleisteten Arbeitsstunden und der Zahl der beschäftigten Personen berechnet.  Eine andere Art der Erfassung des Beschäftigungsgrades (z.B. Stichtagerhebung) wäre zu prüfen.

## 5 Datenkonzept für das Monitoring

### 5.1 Daten zum Personalbestand

#### 5.1.1 Grundsatz der Homogenität und der Vergleichbarkeit

Um ein wirkungsvolles Monitoring gewährleisten zu können, müssen die Daten zum Personalbestand in allen Versorgungsbereichen in der gleichen Gliederung und mit der gleichen Tiefe erfasst werden. Das Konzept für das Monitoring listet den Mindestdatensatz auf. In den einzelnen Versorgungsbereichen können bei Bedarf darüber hinausgehend zusätzliche Daten erhoben werden.

### 5.2 Zu erfassende Institutionen

Daten zum Personalbestand werden über die Arbeitgeber erfasst. Die Krankenhäuser, die sozialmedizinischen Institutionen sowie die Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause werden über die Statistiken des BfS erreicht.

Dagegen werden bisher keine statistischen Grundlagen zu den Einzel- und Gruppenpraxen sowie den ambulanten Zentren (ambulanten diagnostische und therapeutische Einrichtungen wie Laboratorien und Institute, Gesundheitszentren, freiberuflich tätige Einzelpersonen) erhoben. Hier müssen Lösungen getroffen werden. Der Bundesrat hat 2008 im Rahmen der Teilrevision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) die Rechtsgrundlage für eine statistische Erfassung gelegt und das Bundesamt für Statistik (BFS) beauftragt, die Daten der Leistungserbringer zu erheben. Zu diesem Zweck wurde das Projekt MARS (Modules Ambulatoires des Relevés sur la Santé) lanciert. Ziel des Projektes MARS ist es, die bereits vorhandenen Daten aus dem stationären Sektor mit den Daten über die Versorgung aus dem ambulanten Sektor zu ergänzen.<sup>9</sup>

### 5.3 Zu erfassende Berufe

Die Arbeiten zum nationalen Versorgungsbericht für die Gesundheitsberufe 2009 haben gezeigt, dass unter dem Begriff „nicht universitäre Gesundheitsberufe“ unterschiedliche Grundgesamtheiten verstanden werden. Die einen treffen ihre Definition aus einer thematischen Sicht, andere begrenzen ihre Sicht auf die als versorgungsnotwendig erachteten Berufe.

Es ist darum sinnvoll, für das Monitoring eine weit gefasste Grundgesamtheit der einzubeziehenden nicht universitären Gesundheitsberufe zu definieren. Es ist dann Sache der einzelnen Planungs- und Steuerungsverantwortlichen – also der einzelnen Kantone – diese Grundgesamtheit auf die sie interessierenden Berufe zu reduzieren.

**Empfehlung:** *Es wird eine breit gefasste Grundgesamtheit der nicht universitären Gesundheitsberufe in das Monitoring einbezogen.*

---

<sup>9</sup> Das Projekt MARS ist in verschiedene Teilprojekte aufgliedert. Folgende Teilprojekte werden priorisiert realisiert:

- Strukturdaten Spital ambulant (Teilprojekt 1): Erweiterung der bestehenden Krankenhausstatistik um den ambulanten Bereich,
- Patientendaten Spital ambulant (Teilprojekt 2): Erfassung von Informationen zu den erhaltenen ambulanten Leistungen,
- Strukturdaten Arztpraxen und ambulante Zentren (Teilprojekt 3): Erhebung der Betriebsinformationen bei Einzel- und Gruppenpraxen sowie ambulanten Zentren.

Die Statistiken des BfS erfassen die Mitarbeitenden nach Funktionen (KH-Statistik) oder nach Abschlüssen (SOMED- und Spitex-Statistik). Die Versorgungsnotwendigkeit mit Personal in Gesundheitsberufen orientiert sich an Kompetenzen und nicht an Funktionen. Die Personalstatistiken müssen somit nach Abschlüssen gegliedert werden.

**Empfehlung:** Die Personalstatistiken werden für das Monitoring nach Abschlüssen gegliedert.

Die Gliederung der Personalbestände in den Statistiken muss sich an den heute angebotenen Aus- und Weiterbildungen orientieren, um ein wirksames Monitoring Nachwuchsbedarf zu ermöglichen. Dies bedeutet bei den Ausbildungen die Orientierung der Liste an den eidgenössisch anerkannten Berufsbildungen (berufliche Grundbildung und Höhere Berufsbildung) sowie der Abschlüsse der Bachelor- und Masterstudiengänge an den Fachhochschulen. Bezüglich der Erfassung der Weiterbildungen bzw. der weiterführenden Abschlüsse empfehlen wir eine Begrenzung auf die eidgenössisch anerkannten Weiterbildungen, d.h. die noch angebotenen NDS HF Anästhesie-, Intensiv- und Notfallpflege sowie auf die eidgenössischen Prüfungen.

Die weiterführenden Abschlüsse auf Fachhochschulstufe CAS FH, DAS FH und MAS FH geniessen Hochschulfreiheit und zeigen eine entsprechende Breite und einen steten Wandel. Eine detaillierte Erfassung mit genauer Bezeichnung in den Personalstatistiken dürfte den Rahmen des Machbaren sprengen. Sie werden nur erfasst, soweit sie für die Ausübung einer versorgungsrelevanten Funktion zwingend sind.

Dagegen können die abgegebenen Zertifikate und Diplome in der Bildungsstatistik detailliert erfasst werden.

**Empfehlung:** Die Nachdiplomstudiengänge AIN sowie die eidgenössischen Prüfungen (Berufsprüfungen und Höhere Fachprüfungen) werden detailliert nach Titel des Fachausweises bzw. Diploms erfasst. Die weiterführenden Abschlüsse der Fachhochschulen werden erfasst, soweit sie für die Ausübung einer versorgungsrelevanten Funktion zwingend sind.

Die Liste der erfassten Berufe muss zudem aufzeigen, welche altrechtlichen Ausbildungen als gleichwertig eingestuft werden. Eine Liste für die Gliederung der Berufe in den Personalstatistiken findet sich in Anhang 1. Sie orientiert sich an der Zusammenstellung im bereits erwähnten Bericht des Obsan von November 2012 in Kapitel 2.1, Tabelle 1.

**Empfehlung:** Die Berufe werden in den Personalstatistiken gemäss der Gliederung in Anhang 1 erfasst. Die Gliederung im Anhang entspricht der Struktur der Schweizerischen Bildungssystematik.



### 5.3.1 Unternehmensbezogene Merkmale

Die Personalstatistiken geben für das Monitoring auf Stufe Unternehmen Auskunft über:<sup>10</sup>

- Den Versorgungsbereich, in dem es tätig ist (ist mit der Gliederung der bestehenden Statistiken im Prinzip gegeben).
- Den Kanton, in dem es tätig ist.
- Die Anzahl Mitarbeitende (Personen) pro Beruf im Berichtsjahr (Stichtag).
- Die eingesetzten Ressourcen (Vollzeitäquivalente) pro Beruf im Berichtsjahr (Stichtag).
- Den mittleren Beschäftigungsgrad (Prozentwert) pro Beruf im Berichtsjahr (Umrechnungsmethode nach Arbeitsstunden oder Stichtagserhebung).
- Die Zahl der Eintritte (Personen) pro Beruf im Kalenderjahr.
- Die Zahl der Austritte (Personen) pro Beruf im Kalenderjahr.

**Empfehlung:** Die unternehmensbezogenen Merkmale werden gemäss der obigen Gliederung erfasst.

### 5.3.2 Soziodemografische Merkmale

Die Personalstatistiken geben für das Monitoring auf Stufe der einzelnen Mitarbeitenden Auskunft über:

- Den Berufsabschluss gemäss Gliederung in Anhang 1, in dessen Rahmen der/die Mitarbeitende im Betrieb tätig ist.
- Die Herkunft des Titels der Mitarbeitenden (schweizerischer oder ausländischer Titel).
- Das Geschlecht der Mitarbeitenden.
- Das Alter der Mitarbeitenden.
- Die Nationalität der Mitarbeitenden.
- Den Arbeitsort der Mitarbeitenden.
- Den Wohnort (Gemeinde / Kanton / Ausland) der Mitarbeitenden.

**Empfehlung:** Die soziodemografischen Merkmale der Mitarbeitenden werden gemäss der obigen Gliederung erfasst.

### 5.3.3 Titelanerkennungsverfahren

Das SBFJ bzw. SRK stellen für das Monitoring eine Liste der im Berichtsjahr anerkannten ausländischen Titel pro Beruf zur Verfügung.

**Empfehlung:** Die vom SBFJ ausgestellten Titelanerkennungen fliessen in das Monitoring ein.

### 5.3.4 Detaillierte Ein- und Austrittsstatistik als Option

Die Erfassung von Laufbahnentscheiden nach abgeschlossener Lehre oder Studium, Berufswechsel, dauernde (inkl. frühzeitige Pensionierungen) oder temporäre Aufgabe der Berufstätigkeit sowie Wiedereintritt in den Beruf sind statistisch nur durch eine detaillierte Ein-

---

<sup>10</sup> Diskutiert und verworfen wurde eine Erfassung der Lohndaten (Datenschutz) und der offenen Stellen in den Betrieben (zu wenig zuverlässige und aussagekräftige Daten)

und Austrittsstatistik erfassbar, mit dem die Eintretenden über ihre berufliche Herkunft (vorherige Berufstätigkeit) und die Austretenden über ihre geplante berufliche Zukunft Auskunft geben.

Das Führen und Auswerten einer detaillierten Ein- und Austrittsstatistik ist aufwändig und es darf keine hohe Datenqualität erwartet werden (unsorgfältiges Ausfüllen und Erfassen, Wechsel von Laufbahnentscheidungen von Austretenden nach ihrem Austritt).

Wir erachten gezielte qualitative Untersuchungen zur Berufslaufbahn als geeigneteres Mittel, um ein differenziertes Bild der Situation gewinnen und daraus zielführende Massnahmen ableiten zu können.

Auf eine Befragung der Schul- und Studienabgängerinnen durch die Bildungsanbieter am Ende der Lehre bzw. des Studiums wird ausdrücklich verzichtet. Untersuchungen zeigen, dass sich die Laufbahnperspektiven von Absolvent/innen schon kurze Zeit nach dem Abschluss einer Ausbildung verschieben. Damit sind aus Befragungen zum Zeitpunkt des Ausbildungsabschlusses keine verlässlichen Daten zu erwarten.<sup>11</sup>

## 5.4 Daten zu den Aus- und Weiterbildungen

### 5.4.1 Gliederung der Aus- und Weiterbildungen nach Abschlüssen

Die Gliederung der Aus- und Weiterbildungen nach Abschlüssen entspricht der Gliederung für die Erfassung der Berufe, wie sie in Ziffer 4 beschrieben und in Anhang 1 dokumentiert ist.

Zusätzlich werden die folgenden Abschlüsse erfasst:

- Fachmittelschulabschlüsse Gesundheit.
- Berufsmaturität Gesundheit.
- Fachmaturität Gesundheit.
- Gymnasiale Maturität.

**Empfehlung:** Die Aus- und Weiterbildungen werden in den Bildungsstatistiken gemäss der obigen Gliederung erfasst. Diese Gliederung entspricht (mit Ausnahme der schulischen Abschlüsse auf Sekundarstufe II) der Gliederung der Personalstatistiken.

<sup>11</sup> Siehe beispielsweise den Bericht „Laufbahnentscheidungen von Fachfrauen und Fachmännern Gesundheit, Resultate der zweiten Befragung ein Jahr nach Abschluss des EFZ“ von Ines Trede und Jürg Schweri von März 2013, erschienen unter Co-Trägerschaft von EHB und OdASanté.

## 5.4.2 Bildungsstatistiken

Die Bildungsstatistiken geben für das Monitoring Auskunft über:<sup>12</sup>

- Die Anzahl Schul- bzw. Studienplätze (Personen) pro Aus- bzw. Weiterbildung im Berichtsjahr (Stichtag).
- Die Anzahl besetzte Schul- bzw. Studienplätze (Anzahl Studierende) pro Aus- bzw. Weiterbildung im Berichtsjahr (Stichtag).
- Die Zahl der Eintritte (Personen bzw. abgeschlossene Lehr- und Ausbildungsverträge) pro Aus- bzw. Weiterbildung im Berichtsjahr.
- Ausgestellte Berufsausweise (EBA, EFZ, Diplome, FA, BSc, MSc) bzw. schulische Abschlüsse (FMS, BMS).
- Ausgestellte weiterführende Abschlüsse (Diplome, Fachausweise, CAS, DAS, MAS).
- Aufgelöste Lehr- bzw. Ausbildungsverträge. Auch hier sind keine Angaben möglich für eidgenössische Prüfungen.
- Berufliche Grundbildung Stufe EFZ: Grundlage für die Aufnahme der Lernenden (Schulabschluss oder vorgängige berufliche Grundbildung Stufe Attest).
- Höhere Berufsbildung HF: Grundlage für die Zulassung der Studierenden (schulischer oder betrieblicher Abschluss auf Sekundarstufe II, Zulassung sur dossier).
- Fachhochschulbildung FH: Grundlage für die Zulassung der Studierenden (Berufsmaturität Gesundheit, Fachmaturität Gesundheit, Gymnasiale Maturität mit Arbeitswelterfahrung, Zulassung sur dossier).

Diese Daten werden differenziert nach Kanton (Standortkanton des Bildungsanbieters) erfasst.

**Empfehlung:** Die Informationen der Bildungsstatistiken genügen den oben dargestellten Anforderungen.

## 5.4.3 Soziodemografische Merkmale

Die Bildungsstatistiken geben für das Monitoring auf Stufe der einzelnen Lernenden / Studierenden Auskunft über:

- Das Geschlecht der Lernenden / Studierenden.
- Das Alter der Lernenden / Studierenden.
- Den Arbeitsort (berufliche Grundbildung im dualen System) bzw. den Schulort (berufliche Grundbildung im schulgestützten System, HF und FH) der Lernenden / Studierenden.
- Der Ort der Niederlassung der Lernenden / Studierenden (innerkantonal / ausserkantonal).
- Die Nationalität der Lernenden / Studierenden.

**Empfehlung:** Die soziodemografischen Merkmale der Lernenden / Studierenden werden gemäss der obigen Gliederung erfasst.

---

<sup>12</sup> Für eidgenössische Prüfungen kann nur die Zahl der zur Prüfung zugelassenen Kandidatinnen sowie die Zahl der ausgestellten Fachausweise bzw. Diplome erfasst werden.

## 6 Anhänge

### 6.1 Anhang 1 Vorschlag für die Gliederung der Personalstatistiken nach Abschlüssen

Aktuelle Abschlüsse	<i>Gleichwertige altrechtliche Abschlüsse</i>	Formations actuelles	<i>Anciens titres</i>
<b>Universität</b>		<b>Université</b>	
Doktorat in Pflegewissenschaft (PhD)		Doctorat en sciences infirmières (PhD)	
Master of Science in Pflege (MSN)		Master of Science in Nursing (MSN)	
Bachelor of Science in Pflege (BSN)		Bachelor of Science in Nursing (BSN)	

<b>Tertiärstufe A, Ausbildungen</b>		<b>Niveau tertiaire A, formations</b>	
Master of Science in Pflege FH		Master of Science en sciences infirmières HES	
Bachelor of Science in Pflege FH		Bachelor of Science HES en soins infirmiers	
Bachelor of Science Hebamme FH		Bachelor of Science HES de sage-femme	
Master of Science in Physiotherapie FH		Master of science HES en Physiothérapie	
Bachelor of Science in Ergotherapie FH		Bachelor of Science HES en ergothérapie	
Bachelor of Science in Ernährung und Diätetik FH		Bachelor of Science HES en nutrition et diététique	
Bachelor of Science in medizinisch-technischer Radiologie FH		Bachelor of Science HES en technique en radiologie médicale	
Bachelor of Science in angewandter Psychologie FH		Baccalauréat universitaire (Bachelor) en psychologie	
Bachelor of Science in Logopädie FH		En Suisse romande, le bachelor en lettres et sciences humaines avec comme pilier principal la logopédie ne permet pas d'exercer la profession de logopédiste. Pour ce faire, l'étudiant doit compléter sa formation par la maîtrise spécialisée en logopédie	
Diplom der Osteopathie		Bachelor en Ostéopathie	

<b>Aktuelle Abschlüsse</b>	<b>Gleichwertige altrechtliche Abschlüsse</b>	<b>Formations actuelles</b>	<b>Anciens titres</b>
----------------------------	---	-----------------------------	-----------------------

<b>Tertiärstufe A, weiterführende Abschlüsse (CAS; DAS; MAS)<sup>13</sup></b>		<b>Formations continues HES (CAS; DAS; MAS)</b>	
Public Health		Santé communautaire/santé publique	
Verwaltung und Management Ausbildung (Leadership)		Formation en direction et gestion (Leadership)	
Praxisausbilder/innen		Praticien/ne formateur/trice	

<b>Tertiärstufe B, Ausbildungen</b>		<b>Niveau tertiaire B, formations</b>	
Dipl. Pflegefachmann/-frau HF	<i>Pflegefachfrau/-mann DN II Krankenschwester/-pfleger AKP/GKP/KWS/PsyKP/IKP</i>	Infirmier/-ère diplômé(e) ES	<i>Diplôme infirmiers/-ères niveau I (DN1) Diplôme infirmiers/-ères niveau II (DN2) Diplôme infirmiers/-ères diplômé(e)s SG/GKP/HMP/PSY</i>
	<i>Pflegefachfrau /-mann DN I</i>		
Dipl. Rettungssanitäter/in HF		Ambulancier/ière dipl. ES	
Dipl. Fachfrau/-mann Operationstechnik HF	<i>Dipl. Technische Operationsfachfrau/-mann; Dipl. Technische Operationsassistent/-assistentin (TOA)</i>	Technicien/-ienne en salle d'opération diplômé/e ES	
Dipl. Orthoptist/in HF		Orthoptiste dipl. ES	
Dipl. Dentalhygieniker/in HF		Hygiéniste dentaire dipl. ES	
Dipl. Biomedizinische/r Analytiker/in (BMA) HF	<i>Dipl. Medizinische Laborant/in (MLAB)</i>	Technicien/-ienne en analyse biomédicales dipl. ES	
Dipl. Podologe/Podologin HF		Podologue dipl. ES	
Dipl. Fachmann/-frau für medizinisch-technische Radiologie HF	<i>Dipl. medizinisch-technische Radiologie Assistent/in (MTRA)</i>	<i>Technicien/-ienne en radiologie médicale dipl. ES</i>	
Dipl. Aktivierungsfachmann/-frau HF		Spécialiste en activation dipl. ES	

<sup>13</sup> Es gibt verschiedene weiterführende Abschlüsse (CAS, DAS, MAS) im Gesundheitswesen, es wurde nur diejenigen Ausbildungen berücksichtigt, die zu einer Funktionsveränderung führen. (Führungskraft/Ausbilder/Public Health).

<b>Aktuelle Abschlüsse</b>	<b>Gleichwertige altrechtliche Abschlüsse</b>	<b>Formations actuelles</b>	<b>Anciens titres</b>
----------------------------	---	-----------------------------	-----------------------

<b>Tertiärstufe B, Nachdiplomstudien HF</b>		<b>Niveau tertiaire B, études postdiplômes ES</b>	
Dipl. Operationsschwester/-pfleger, Dipl. Pflegefachfrau/-mann Operationsbereich SBK fähigkeitsausweis		Infirmier(ère domaine opératoire, certificat ASI)	
Dipl. Experte/Expertin in Anästhesiepflege NDS HF	<i>Dipl. Anästhesieschwester/-pfleger Dipl. Pflegefachfrau/-mann Anästhesie</i>	Expert/-e en soins d'anesthésie diplômé/e EPD ES	<i>Infirmier/ère anesthésiste</i>
Dipl. Experte/Expertin in Notfallpflege NDS HF	<i>Dipl. Pflegefachfrau/-mann Notfall FA</i>	Expert/-e en soins d'urgence diplômé/e EPD ES	<i>Infirmière en soins d'urgences</i>
Dipl. Experte/Expertin in Intensivpflege NDS HF	<i>Dipl. Krankenschwester/-pfleger mit Fähigkeitsausweis Intensivpflege Dipl. Pflegefachfrau/-mann Intensivpflege</i>	Expert/-e en soins intensifs diplômé/e EPD ES	<i>Infirmier/ère dipl. soins intensifs</i>

<b>Tertiärstufe B, eidgenössische Prüfungen</b>		<b>Niveau tertiaire B, examens fédéraux</b>	
Experte/Expertin in Biomedizinische Analytik und Labormanagement mit eidg. Diplom HFP		Expert/-e en analyse biomédicales et en gestion de laboratoire médical avec diplôme fédéral	
Experte/Expertin für Infektionsprävention im Gesundheitswesen mit eidg. Diplom HFP		Expert/-e en prévention des infections associées aux soins avec diplôme fédéral	
Experte/Expertin für Zyto-diagnostik mit eidg. Diplom HFP		Expert/-e en cytodagnostic avec diplôme fédéral	
Experte/Expertin im Operationsbereich mit eidg. Diplom HFP		Expert/-e dans le domaine opératoire avec diplôme fédéral	
Transportsanitäter/in mit eidg. FA		Technicien/-ienne ambulancier/-ère avec BF	
Medizinische/r Kodierer/in eidg. FA		Codeur/-euse médical/-e avec BF	
Medizinische/r Masseur/in mit eidg. FA	Medizinische Masseurin/Masseur mit Ausweis	Masseur/-euse médical avec BF	masseuse médicale / masseur avec ID
Fachmann/-frau Neurophysiologische Diagnostik mit eidg. FA		Spécialiste en diagnostic neurophysiologique avec BF	

<b>Zukünftige Abschlüsse (in Entwicklung)</b>	<b>Gleichwertige altrechtliche Abschlüsse</b>	<b>Formations futures (en cours de développement)</b>	<b>Anciens titres</b>
Fachmann/-frau Langzeitpflege und -betreuung mit eidg. FA (in Genehmigung)		assistant spécialisé en soins de longue durée et accompagnement avec BF (en cours)	
Eidg. Prüfungen in Pflege (in Vorbereitung) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expertin in geriatrischer und gerontopsychiatrischer Pflege HFP</li> <li>• Expertin in Onkologiepflege und Palliative Care HFP</li> <li>• Expertin in Pflege und Betreuung von Menschen mit einer Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit HFP</li> <li>• Mütter- und Väterberater/in mit Diplom HFP</li> <li>• Diabetesfachberater/in HFP</li> <li>• Expertin in Nephrologiepflege HFP</li> <li>• Fachmann/frau in Pflege und Betreuung von Menschen mit Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit BP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Pflegefachfrau HöFa 1 Generalistin</i></li> <li>• <i>Pflegefachfrau HöFa 1 mit Vertiefungen ou NDS Mütter- und Väterberatung</i></li> <li>• <i>Nephrologiepflege</i></li> </ul>	Examens fédéraux en soins (en cours) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expert/e en soins en gérontologie et en psychogériatrie</li> <li>• Expert/e en soins en oncologie et en soins palliatifs</li> <li>• Expert/e pour les soins et l'accompagnement des personnes atteintes dans leur santé psychique</li> <li>• Infirmière puéricultrice</li> <li>• Expert/e en conseil en diabétologie</li> <li>• Expert/e en soins en néphrologie</li> <li>• assistant spécialisé pour les soins et l'accompagnement des personnes atteintes dans leur santé psychique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Formation post diplôme Infirmière Clinicienne généraliste</i></li> <li>• <i>Formation post diplôme d'infirmière clinicienne avec options ou EPD ES Conseils aux mères et pères</i></li> <li>• <i>soins en néphrologie</i></li> </ul>

<b>Aktuelle Abschlüsse</b>	<b>Gleichwertige altrechtliche Abschlüsse</b>	<b>Formations actuelles</b>	<b>Anciens titres</b>
----------------------------	---	-----------------------------	-----------------------

<b>Sekundarstufe II</b>		<b>Niveau secondaire II</b>	
Fachmann/-frau Gesundheit EFZ	<i>Krankenpfleger/in FA SRK (PKP) Kinderpfleger/in Diplomierte Hauspfleger/in Gynäkologiepflegerin GG</i>	Assistant/-e en soins et santé communautaire CFC	<i>Infirmier/ère-assistant/e cc CRS Nurse Aide familiale diplômé/e</i>
Medizinische/r Praxisassistent/in EFZ		Assistant-e médical-e CFC	
Dentalassistent/in EFZ		Assistant-e dentaire CFC	
Orthopädist/in EFZ		Orthopédiste CFC	
Pharma-Assistent/in EFZ		Assistant-e en pharmacie CFC	
Laborant/in Fachrichtung Biologie EFZ		Laborantin-e en biologie CFC	

Assistent/in Gesundheit und Soziales EBA	<i>Pflegeassistent/in mit FA Spitalgehilfin</i>	Aide en soins et accompagnement AFP	<i>Aide-soignant avec certificat Aide hospitalier/ère</i>
--	---	-------------------------------------	---

Aktuelle Abschlüsse	Gleichwertige altrechtliche Abschlüsse	Formations actuelles	Anciens titres
---------------------	--	----------------------	----------------

Weitere Abschlüsse		Autres	
Fachmann/-frau Bewegungs- und Gesundheitsförderung EFZ		Assistant-e en promotion de l'activité physique et de la santé CFC	
Pflegehelfer/in SRK <sup>14</sup>		Auxiliaire de santé CRS	

Sekundarstufe II - Bildung im Sozialbereich		Niveau secondaire II – formation du domaine social	
Fachmann/-frau Betreuung EFZ, Fachrichtung Betagtenbetreuung	<i>Betagtenbetreuerin Soziale Lehre in Betagtenbetreuung</i>	Assistant-e socio-éducatif CFC, orientation «accompagnement des personnes âgées»	

## 6.2 Anhang 2 Vorschlag für die Gliederung der Bildungsstatistiken nach Abschlüssen

Die Bildungsabschlüsse werden grundsätzlich nach der gleichen Gliederung erfasst wie die Berufsabschlüsse. Zusätzlich fliessen die folgenden Abschlüsse in das Monitoring ein:

Tertiärstufe A, Weiterbildungen
Die von den einzelnen Fachhochschulen ausgestellten CAS, DAS und MAS.
Sekundarstufe II, schulische Ausbildungen
Fachmittelschulabschlüsse Gesundheit Berufsmaturität Gesundheit Fachmaturität Gesundheit gymnasiale Maturität

## 6.3 Anhang 3 Auszug aus dem nationalen Versorgungsbericht Gesundheitsberufe 2009, Anhang 6, Empfehlungen für die Einschätzung des Nachwuchsbedarfs

### Übergeordnete Planungsgrundlagen

Grundlage für die Ermittlung des Nachwuchsbedarfs bilden namentlich die folgenden übergeordneten Planungsgrundlagen:

- Die kantonalen Versorgungsstrategien und Versorgungsplanungen (Spitalplanung und Altersplanung; Spital- und Pflegeheimliste) zeigen auf, welche Bedarfsentwicklung leistungsseitig erwartet wird und wie sich diese Bedarfsentwicklung auf die Leistungen der einzelnen Versorgungsbereiche (Spitäler, Heime und Kliniken) auswirken wird.
- Massgebend ist auch der vorgegebene Rahmen der kantonalen Steuerungssysteme: Finanzierungssysteme, strukturelle Qualitätsvorgaben, Bestimmungen der Betriebsbewilligungen.

<sup>14</sup> Der Abschluss „Pflegehelfer/in SRK“ ist nicht eine Berufsbildung, wird aber im Rahmen des vorliegenden Projektes dennoch berücksichtigt, da zurzeit Pflegehelferinnen und -helfer einen bedeutenden Anteil des Gesundheitspersonals (v.a. in Alters- und Pflegeheimen) stellen.



- Die bundesrechtlichen Vorgaben und Rahmenbedingungen bilden sich in den kantonalen Planungsgrundlagen und Steuerungsinstrumenten ab.

Mit Hilfe dieser Versorgungsstrategien lassen sich auf Stufe Kanton Szenarien für die Entwicklung des Leistungsbedarfs in den einzelnen Versorgungsbereichen (Akut, Langzeit stationär und teilstationär und ambulanter Bereich) ableiten. Diese Szenarien können durch die Betriebe übernommen werden. Für den Nachwuchsbedarf der Betriebe ist zudem die Unternehmensstrategie massgebend, welche Aussagen zur angestrebten Unternehmensentwicklung und Positionierung im Markt macht.

### **Die Ermittlung des Nachwuchsbedarfs**

Für die Ermittlung des Nachwuchsbedarfs sind insbesondere Einschätzungen zu den folgenden Variablen wichtig:

- Entwicklung der Leistungen,
- Entwicklung der Berufsverweildauer,
- Entwicklung des Beschäftigungsgrades,
- Entwicklung des Skill- und Grade-Mix.

Mit Hilfe dieser Grössen kann der Nachwuchsbedarf in vier Schritten eingeschätzt werden. Die folgende Systematik kann sowohl auf Stufe Betrieb wie auch auf Stufe Versorgungssystem eingesetzt werden.

Der Nachwuchsbedarf zeigt die Zahl der Personen, die jährlich neu für das Versorgungssystem gewonnen und – sofern es sich nicht um Wiedereinsteigende oder Ungelernte handelt – auch ausgebildet werden müssen. Abwerbung von Personal aus anderen Betrieben ist bezogen auf das Gesamtsystem keine Massnahme zur Sicherstellung des Nachwuchsbedarfs.

## Schritt 1: Ermittlung des Personalbedarfs für den Ersatz des ausscheidenden Personals

In einem ersten Schritt wird eingeschätzt, wie viele Personen aus dem Berufsleben ausscheiden und darum ersetzt werden müssen.

Auf Stufe Versorgungssystem und für grosse Betriebe reicht eine globale Einschätzung mit Hilfe der mittleren Berufsverweildauer für eine Einschätzung des Ersatzbedarfs für ausscheidendes Personal aus. Für kleinere Betriebe empfiehlt sich ein ergänzender Blick auf die Altersstruktur der Mitarbeitenden in den einzelnen Berufsgruppen.

In einem ersten Teilschritt wird der aktuelle Personalbestand und Stellenplan eingefügt und es werden Annahmen zur Berufsverweildauer der einzelnen Berufsgruppen getroffen. Der jährliche Ersatzbedarf für austretendes Personal (Spalte 5) ergibt sich durch Division der Personenzahl (Spalte 1) mit der angenommenen mittleren Berufsverweildauer (Spalte 4).

Das Vorgehen ist mit einem Rechenbeispiel für den Bereich Pflege und Betreuung eines mittleren Akutspitals in der folgenden Tabelle illustriert.<sup>15</sup>

	Spalte 1	Spalte 2	Spalte 3	Spalte 4	Spalte 5
	Beschäftigte Personen 2009	Stellen 2009	mittlerer Beschäftigungsgrad 2009	angenommene Berufsverweildauer in Jahren	Ersatzbedarf für austretendes Personal 2009
Tertiärstufe	370	284.2	76.8%	20.0	18.5
Sekundarstufe II	140	105.2	75.1%	15.0	9.3
Assistenzstufe	80	57.2	71.5%	15.0	5.3
Kurse und Ungelernte	180	122	67.8%	10.0	18.0
Total	770	568.6			51.2

Eine wichtige Grösse ist auch die Entwicklung des mittleren Beschäftigungsgrades. Gelingt es, diese zu erhöhen, kann austretendes Personal dadurch mindestens teilweise ersetzt werden, der Ersatzbedarf für austretendes Personal sinkt somit. Bei einem Rückgang des mittleren Beschäftigungsgrades gilt leider das Umgekehrte.

Das Rechenbeispiel zeigt die Berechnung unter Berücksichtigung des mittleren Beschäftigungsgrades (BG). In Spalte 6 kann die Annahme zur Entwicklung des mittleren Beschäftigungsgrades eingefügt werden, hier empfiehlt sich eine mehrjährige Betrachtung. In Spalte 7 ergibt sich der für 2014 angenommene mittlere Beschäftigungsgrad aus der Addition der Spalten 3 und 6.

Durch die Division des Stellenplans gemäss Spalte 2 durch den neuen mittleren Beschäftigungsgrad gemäss Spalte 7 ergibt sich der Personalbestand 2014. Die Differenz zwischen Spalte 8 und Spalte 1 zeigt die Veränderung des Ersatzbedarfs im Jahr 2014 gegenüber dem Jahr 2009. Durch die Addition der Spalten 5 und 9 ergibt sich der um die Entwicklung des mittleren Beschäftigungsgrades bereinigte Ersatzbedarf für austretendes Personal im Jahr 2014.

<sup>15</sup> Die Tabelle zeigt Kommastellen, dem Versorgungssystem können selbstverständlich nur ganze Personen neu zugeführt werden. Die Rundung auf ganzzahlige Werte erfolgt erst am Ende des dritten Schrittes.

	Spalte 6	Spalte 7	Spalte 8	Spalte 9	Spalte 10
	angenommene Veränderung des mittleren BG bis 2014	neuer Beschäftigungsgrad 2014	Beschäftigte Personen 2014	Veränderung des Ersatzbedarfs bis 2014	Ersatzbedarf für austretendes Personal 2014
Tertiärstufe	-2.0%	74.8%	380	9.9	28.4
Sekundarstufe II	5.0%	75.1%	131	-8.7	0.6
Assistenzstufe	1.0%	710.5%	79	-1.1	4.2
Kurse und Ungelernte	-3.0%	64.8%	188	8.3	26.3
Total			778	8	59.6

Mit der Einschätzung der Entwicklung des mittleren Beschäftigungsgrades ist auch zu prüfen, ob und wenn ja welche Massnahmen für das Bewirken dieser Veränderung eingesetzt werden müssen.

In einem dritten Teilschritt können schliesslich individuelle, insbesondere bedingt durch die betriebs-spezifische Altersstruktur der einzelnen Personalgruppen, vorgenommen werden. Auch hier werden wieder Personenzahlen und nicht Stellen eingefügt.

	Spalte 11	Spalte 12
	Individuelle Korrektur Ersatzbedarf	Ersatzbedarf Er-Zielgrösse 2014
Tertiärstufe	1.0	29.4
Sekundarstufe II	0.0	0.6
Assistenzstufe	2.0	6.2
Kurse und Ungelernte	1.0	27.3
Total	4.0	63.6

## Schritt 2: Berücksichtigung von Veränderungen im Skill- und Grade-Mix

Verschiedene Faktoren wie veränderte Aufgabenstellungen, veränderte Kompetenzprofile der Berufsgruppen, neue Instrumente und Hilfsmittel, aber letztlich auch die Situation auf dem Arbeitsmarkt und dem Ausbildungsmarkt können zu neuen Prozessen und Standards und einer veränderten Zusammensetzung des Personals nach Qualifikationen führen. Diese kann abgebildet werden, indem eine Einschätzung der künftigen Aufteilung des Stellenplanes auf die Qualifikationsstufen vorgenommen wird.

Diese Veränderung ist als mittelfristiger Prozess zu verstehen, Betrachtungshorizont sind 5 Jahre. In Spalte 14 ist der aktuelle Skill- und Grademix nach Personen, wie er sich aus dem aktuellen Personalbestand gemäss Spalte 1 ergibt, aufgezeigt. In Spalte 15 können Annahmen zur künftigen prozentualen Gliederung des Stellenplans nach Qualifikationen vorgenommen werden, dabei sollte das Total wieder 100% ergeben.

Die Veränderung des Ersatzbedarfs ergibt sich durch die Differenz von Personalbestand 2009 zu Personalbestand 2014, geteilt durch 5 wegen der fünfjährigen Prozessdauer. Die Addition von Spalte 12 und Spalte 17 ergibt den jährlichen Ersatzbedarf unter Berücksichtigung der Veränderung des Skill- und Grade-Mix.

Spalte 14	Spalte 15	Spalte 16	Spalte 17	Spalte 18
-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

	Skill-Grade 2009	und angenommener Mix Skill- und Grade Mix 2014	Beschäftigte Personen 2014	Veränderung des Ersatzbedarfs durch neuen und Mix	Ersatzbedarf Zielgrösse 2014 mit neuem Skill- und Grade-Mix
Tertiärstufe	50.0%	48.0%	374	-1.3	28.1
Sekundarstufe II	18.5%	20.0%	156	4.9	5.5
Assistenzstufe	10.1%	11.0%	86	1.3	7.6
Kurse und Ungelernte	21.5%	21.0%	163	-5.0	22.4
Total	100.0%	100.0%	778		63.6

### Dritter Schritt: Auswirkungen der Leistungsentwicklung auf den Nachwuchsbedarf

Die übergeordneten Planungen der Kantone zeigen, wie sich der Bedarf nach Leistungen in den einzelnen Versorgungsbereichen entwickeln wird. Diese werden sich auf den Bedarf nach Personal auswirken.

Leistungen und Personalbedarf entwickeln sich nicht völlig parallel, Einfluss können auch Produktivitätsgewinne haben, die mit zu berücksichtigen sind. In der folgenden Tabelle werden darum Annahmen zur „Leistungsentwicklung netto“, d.h. der eingeschätzten Zu- oder Abnahme des Personals für die Erbringung der zusätzlichen oder wegfallenden Leistungen unter Berücksichtigung möglicher Produktivitätsgewinne getroffen. Auch hier wird eine mittelfristige Betrachtung vorgenommen, daraus wird in Spalte 21 die jährliche Auswirkung abgeleitet.

Der Zielwert für den Nachwuchsbedarf ergibt sich schliesslich durch die Addition der Spalten 18 und 21.

	Spalte 19	Spalte 20	Spalte 21	Spalte 22
	Leistungs-entwicklung 2009 - 2014	Veränderung der Zahl der Beschäftigten 2009 - 2014	Jährliche Veränderung der Zahl der Beschäftigten 2009 - 2014	Zielgrösse für den Nachwuchsbedarf 2014
Tertiärstufe	6.5%	24.3	4.9	33
Sekundarstufe II	6.5%	10.1	2.0	8
Assistenzstufe	6.5%	5.6	1.1	9
Kurse und Ungelernte	6.5%	10.6	2.1	24
Total		51	10.1	74

## 6.4 Anhang 5 Bibliografie

EHB und OdASanté, „Laufbahntscheidungen von Fachfrauen und Fachmännern Gesundheit, Resultate der zweiten Befragung ein Jahr nach Abschluss des EFZ“ ([http://www.odasante.ch/Fachmanner\\_und\\_Fachfrauen\\_Gesundheit\\_bleiben\\_ihrer\\_Branche\\_treu\\_.html](http://www.odasante.ch/Fachmanner_und_Fachfrauen_Gesundheit_bleiben_ihrer_Branche_treu_.html)), Ines Trede und Jürg Schweri, März 2013.

European Observatory on Health Systems and Policies Series, Human resources for health in Europe, Carl-Ardy Dubois, Martin McKee, Ellen Nolte, New York 2006.

Expert Group on Future Skills Need: A Quantitative Tool for Workforce Planning in Healthcare: Example Simulations, June 2009

GDK und OdASanté, Nationaler Versorgungsbericht für die Gesundheitsberufe, Dezember 2009.

Gilles Dussault, James Buchan, Walter Sermeus, Zilvinas Padaiga: Analyse des zukünftigen Personalbedarfs im Gesundheitswesen, Weltgesundheitsorganisation im Auftrag des Europäischen Observatoriums für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik 2010.

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium Obsan, Datenlage bei den nicht universitären Gesundheitsberufen, Laila Burla und Marcel Widmer, Neuchâtel 27.11.2012.

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium Obsan, Ageing workforce in an ageing society – Wieviele Health Professionals braucht das Schweizer Gesundheitssystem bis 2030?, Neuchâtel 2009.

René Schwendimann et. al.: SHURP Swiss Nursing Homes Human Resources Project, Schlussbericht, Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel, Oktober 2013.

World Health Organization, Models and tools for health workforce planning and projections, Geneva 2010.