



Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
Observatoire suisse de la santé
Osservatorio svizzero della salute
Swiss Health Observatory

OBSAN **BERICHT 71**

71

Gesundheitspersonal in der Schweiz

Bestandesaufnahme und Prognosen bis 2030

Clémence Merçay, Laila Burla, Marcel Widmer

Das **Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan)** ist eine von Bund und Kantonen getragene Institution. Das Obsan analysiert die vorhandenen Gesundheitsinformationen in der Schweiz. Es unterstützt Bund, Kantone und weitere Institutionen im Gesundheitswesen bei ihrer Planung, ihrer Entscheidungsfindung und in ihrem Handeln. Weitere Informationen sind unter www.obsan.ch zu finden.

In der **Reihe «Obsan Bericht»** erscheinen Berichte und Analysen zu Gesundheitsthemen. Die Berichte werden vom Obsan bei externen Expertinnen und Experten in Auftrag gegeben oder intern erarbeitet. Sie werden einer Qualitätskontrolle durch ein Reviewboard unterzogen. Der Inhalt der Obsan Berichte unterliegt der redaktionellen Verantwortung der Autorinnen und Autoren. Obsan Berichte liegen in der Regel als gedruckte Fassung vor.

Impressum

Herausgeber

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)

Autorinnen/Autor

Clémence Merçay, Laila Burla, Marcel Widmer

Dank

Iren Bischofberger, Careum
Peter Dolder, Dolder Beratungen GmbH
Annette Grünig, CDS-GDK
Dr. Hélène Jaccard Ruedin

Reihe und Nummer

Obsan Bericht 71

Zitierweise

Merçay, C., Burla, L. & Widmer, M. (2016). *Gesundheitspersonal in der Schweiz. Bestandesaufnahme und Prognosen bis 2030* (Obsan Bericht 71). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Auskünfte / Informationen

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)
Espace de l'Europe 10, 2010 Neuchâtel
Tel. 058 463 60 45
obsan@bfs.admin.ch
www.obsan.ch

Sprache Originaltext

Französisch

Übersetzungen

Sprachdienst BFS

Grafik/Layout

DIAM, Prepress/Print, BFS

Titelgrafik

Roland Hirter, Bern

Bestellungen

Tel. 058 463 60 60
Fax 058 463 60 61
order@bfs.admin.ch

BFS-Nummer

873-1601

Preis

Fr. 22.– (exkl. MWST)

Diese Publikation ist auch in französischer Sprache erhältlich (Bestellnummer 874-1603).

Download PDF

www.obsan.ch → Publikationen

ISBN

978-2-940502-60-8

© Obsan 2016

Inhaltsverzeichnis

Abbildungen	2	6	Ausbildung	53
Tabellen	4	7	Migration	57
Abkürzungen	7	7.1	Bestandesaufnahme der Zuwanderung	57
Zusammenfassung	8	7.2	Soziodemografische Merkmale	59
1 Einführung	12	7.3	Wanderungsbewegungen des ausländischen Pflegepersonals in den Gesundheits- institutionen der Schweiz nach kantonalen Merkmale	60
2 Methodik	15	7.4	Entwicklung der Flüsse und des Wanderungssaldos	63
2.1 Datenbanken	16	7.5	Gegenüberstellung von Wanderungssaldo und Personalbestand	66
2.2 Berechnung des Personalbestands	23	7.6	Gegenüberstellung von Wanderungssaldo und der inländischen Ausbildung	67
2.3 Berechnung der Prognosen	24	8	Personalbestände, Prognosen und Nachwuchs- bedarf – Zusammenfassung und Diskussion	69
3 Personalbestände, jüngste Entwicklungen und Prognosen in den Spitälern und Kliniken	30	8.1	Zahl und Verteilung der beschäftigten Personen	69
3.1 Anzahl beschäftigte Personen	30	8.2	Prognosen des Personalbedarfs	73
3.2 Prognosen des Personalbedarfs	37	8.3	Nachwuchsbedarf	76
4 Personalbestände, jüngste Entwicklungen und Prognosen in den Alters- und Pflegeheimen	40	Anhänge		79
4.1 Anzahl beschäftigte Personen	40	Literatur		92
4.2 Prognosen des Personalbedarfs	45			
5 Personalbestände, jüngste Entwicklungen und Prognosen im Spitex-Bereich	47			
5.1 Anzahl beschäftigte Personen	47			
5.2 Prognosen des Personalbedarfs	51			

Abbildungen

Abb. 2.1	Pflegepersonal in den Gesundheitsinstitutionen (Anzahl Beschäftigte), 2014	8
Abb. 3.1	Spitäler: Skill- und Grademix des Gesundheitspersonals (Basis: Anzahl Beschäftigte), 2014	32
Abb. 3.2	Spitäler: Grademix des Pflegepersonals nach Sprachregion (Basis: Anzahl Beschäftigte), 2010 und 2014	33
Abb. 3.3	Spitäler: Grademix des Pflegepersonals nach Sektor (Basis: Anzahl Beschäftigte), 2010 und 2014	35
Abb. 4.1	Alters- und Pflegeheime: Skill- und Grademix des Gesundheitspersonals (Basis: Anzahl Beschäftigte), 2014	41
Abb. 4.2	Alters- und Pflegeheime: Grademix des Pflegepersonals nach Sprachregion (Basis: Anzahl Beschäftigte), 2010 und 2014	42
Abb. 5.1	Spitex-Bereich: Grademix des Pflegepersonals (Basis: Anzahl Beschäftigte), 2014	48
Abb. 5.2	Spitex-Bereich: Grademix des Pflegepersonals (Basis: VZÄ), 2014	48
Abb. 5.3	Spitex-Bereich: Grademix des Pflegepersonals nach Sprachregion (Basis: Anzahl Beschäftigte), 2011 und 2014	50
Abb. 5.4	Spitex-Bereich: Grademix des Pflegepersonals nach Sprachregion (Basis: VZÄ), 2011 und 2014	50
Abb. 6.1	Ausbildung: Abschlüsse im Bereich Pflege auf Tertiärstufe, 2010–2014	54
Abb. 6.2	Ausbildung: Abschlüsse im Bereich Pflege auf Sekundarstufe II, 2010–2014	55
Abb. 7.1	Arbeitsgeber des eingewanderten Gesundheitspersonals nach Beruf, 2014	58
Abb. 7.2	In Spitälern/Kliniken, sozialmedizinischen Institutionen und von privaten Stellenvermittlungsagenturen angestelltes ausländisches Gesundheitspersonal: Ein- und Auswanderung sowie Migrationssaldo nach Aufenthaltsstatus, 2003–2014	63
Abb. 7.3	In Spitälern/Kliniken angestelltes ausländisches Gesundheitspersonal: Ein- und Auswanderungen sowie Migrationssaldo nach Aufenthaltsstatus, 2003–2014	64
Abb. 7.4	In sozialmedizinischen Institutionen angestelltes ausländisches Gesundheitspersonal: Ein- und Auswanderungen sowie Migrationssaldo nach Aufenthaltsstatus, 2003–2014	65
Abb. 7.5	Von privaten Stellenvermittlungsagenturen angestelltes ausländisches Gesundheitspersonal: Ein- und Auswanderungen sowie Migrationssaldo nach Aufenthaltsstatus, 2003–2014	65
Abb. 7.6	Pflegepersonal auf Tertiärstufe: Anzahl Bildungsabschlüsse in der Schweiz und Migrationssaldo, 2010–2014	67
Abb. 7.7	Pflegepersonal auf Sekundarstufe II: Anzahl Bildungsabschlüsse in der Schweiz und Migrationssaldo, 2010–2014	68
Abb. 8.1	Spitäler, Alters- und Pflegeheime sowie Spitex-Bereich: Verteilung des Pflegepersonals nach Ausbildungsniveau (Basis: Anzahl Beschäftigte), 2014	70
Abb. 8.2	Spitäler, Alters- und Pflegeheime sowie Spitex-Bereich: Grademix des Pflegepersonals (Basis: Anzahl Beschäftigte), 2014	70
Abb. 8.3	Spitäler, Alters- und Pflegeheime sowie Spitex-Bereich: Entwicklung des Pflegepersonals nach Ausbildungsniveau und Institution (Anzahl Beschäftigte), 2010/11–2014	71
Abb. 8.4	Spitäler, Alters- und Pflegeheime sowie Spitex-Bereich: Pflegepersonal nach Sprachregion (Basis: Anzahl Beschäftigte), 2010/11 und 2014	72
Abb. 8.5	Spitäler, Alters- und Pflegeheime sowie Spitex-Bereich: Pflegepersonal nach Sprachregion (Basis: VZÄ), 2010/11 und 2014	73

Anhang

Abb. A9.1 Spitäler: Prognosen 2030 für das Pflegepersonal nach Ausbildungsniveau (Anzahl Beschäftigte)	88
Abb. A9.2 Alters- und Pflegeheime: Prognosen 2030 für das Pflegepersonal nach Ausbildungsniveau (Anzahl Beschäftigte)	88
Abb. A9.3 Spitex-Bereich: Prognosen 2030 für das Pflegepersonal nach Ausbildungsniveau (Anzahl Beschäftigte)	89
Abb. A9.4 Ausländisches Gesundheitspersonal: Durchschnittliches Migrationssaldo, 2010–2014	89
Abb. A9.5 Ausländisches Gesundheitspersonal: Zufluss in Spitälern und sozialmedizinischen Institutionen, 2014	90
Abb. A9.6 Ausländisches Gesundheitspersonal: Migrationssaldo nach Typ des Arbeitgebers, 2010–2014	90
Abb. A9.7 Ausländisches Gesundheitspersonal: Anteil Grenzgänger/innen am Migrations-saldo, 2010–2014	91
Abb. A9.8 Ausländisches Gesundheitspersonal: Turnover-Rate, 2014	91

Tabellen

Tab. Z.1	Pflegepersonal: Prognosen für 2030 nach Ausbildungsniveau (Anzahl Beschäftigte und VZÄ)	10	Tab. 3.7	Spitäler: Prognosen 2030 für das Pflegepersonal nach Sektor und Ausbildungsniveau (Anzahl Beschäftigte und VZÄ)	38
Tab. 2.1	Steckbrief der Krankenhausstatistik	16	Tab. 3.8	Spitäler: Prognosen 2030 für das Pflegepersonal nach Ausbildungsniveau (Anzahl Beschäftigte und VZÄ)	39
Tab. 2.2	Erhobene Funktionskategorien der Krankenhausstatistik und ihre Kategorisierung für die Analysen	17	Tab. 4.1	Alters- und Pflegeheime: Gesundheitspersonal (Anzahl Beschäftigte und VZÄ), 2010 und 2014	40
Tab. 2.3	Steckbrief der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen	18	Tab. 4.2	Alters- und Pflegeheim Gesundheitspersonal nach Sprachregion (Anzahl Beschäftigte), 2010 und 2014	42
Tab. 2.4	Erhobene Funktionskategorien der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen und ihre Kategorisierung für die Analysen	19	Tab. 4.3	Alters- und Pflegeheime: Frauenanteil und Altersverteilung des Gesundheitspersonals (Basis: Anzahl Beschäftigte), 2014	43
Tab. 2.5	Steckbrief der Spitex-Statistik	19	Tab. 4.4	Alters- und Pflegeheime: Anteil des Gesundheitspersonals mit einem ausländischen Diplom (Basis: Anzahl Beschäftigte), 2010 und 2014	43
Tab. 2.6	Erhobene Funktionskategorien der Spitex-Statistik und ihre Kategorisierung für die Analysen	20	Tab. 4.5	Alters- und Pflegeheime: Gesundheitspersonal nach Rechtsstatus der Institution und Sprachregion (Anzahl Beschäftigte), 2010 und 2014	44
Tab. 2.7	Erhobene Aus- und Weiterbildungen und die Kategorisierung der Bereiche und Ausbildungsniveaus für die Analysen	21	Tab. 4.6	Alters- und Pflegeheime: Beschäftigungsgrad des Gesundheitspersonals nach Sprachregion und Rechtsstatus der Institution, 2014	45
Tab. 2.8	Steckbrief des Zentralen Migrationsinformationssystems (Zemis)	22	Tab. 4.7	Alters- und Pflegeheime: Beschäftigungsgrad des Gesundheitspersonals nach Geschlecht und Altersgruppen, 2014	46
Tab. 2.9	Erhobene Kategorien der erlernten Berufe im Zemis und ihre Kategorisierung für die Analysen	23	Tab. 4.8	Alters- und Pflegeheime: Prognosen 2030 für das Pflegepersonal (Anzahl Beschäftigte und VZÄ)	46
Tab. 3.1	Spitäler: Gesundheitspersonal (Anzahl Beschäftigte und VZÄ), 2010 und 2014	30	Tab. 4.9	Alters- und Pflegeheime: Prognosen 2030 für das Pflegepersonal nach Ausbildungsniveau (Anzahl Beschäftigte und VZÄ)	46
Tab. 3.2	Spitäler: Gesundheitspersonal nach Sprachregion (Anzahl Beschäftigte), 2010 und 2014	33	Tab. 5.1	Spitex-Bereich: Gesundheitspersonal (Anzahl Beschäftigte und VZÄ), 2011 und 2014	47
Tab. 3.3	Spitäler: Gesundheitspersonal nach Sektor (Anzahl Beschäftigte und VZÄ), 2010 und 2014	34			
Tab. 3.4	Spitäler: Frauenanteil und Altersverteilung des Gesundheitspersonals (Basis: Anzahl Beschäftigte), 2014	36			
Tab. 3.5	Spitäler: Beschäftigungsgrad des Gesundheitspersonals, 2010 und 2014	36			
Tab. 3.6	Spitäler: Prognosen 2030 für das Pflegepersonal (Anzahl Beschäftigte und VZÄ)	37			

Tab. 5.2	Spitex-Bereich: Gesundheitspersonal nach Sprachregion (Anzahl Beschäftigte), 2011 und 2014	49
Tab. 5.3	Spitex-Bereich: Gesundheitspersonal nach Sprachregion (VZÄ), 2011 und 2014	50
Tab. 5.4	Spitex-Bereich: Prognosen 2030 für das Pflegepersonal (Anzahl Beschäftigte und VZÄ)	52
Tab. 5.5	Spitex-Bereich: Prognosen 2030 für das Pflegepersonal nach Ausbildungsniveau (Anzahl Beschäftigte und VZÄ)	52
Tab. 6.1	Ausbildung: Eintritte und Abschlüsse im Bereich Pflege, 2010–2014	53
Tab. 6.2	Weiterbildung: Eintritte und Abschlüsse im Bereich Pflege, 2010–2014	55
Tab. 6.3	Ausbildung: Eintritte und Abschlüsse in Hebamme sowie medizinisch-therapeutische und medizinisch-technische Berufe, 2010–2014	56
Tab. 7.1	Ausländisches Gesundheitspersonal: Anzahl Einwanderungen in die Schweiz, 2014	58
Tab. 7.2	Anteil der unter 35-Jährigen und der Frauen beim eingewanderten Gesundheitspersonal, 2014	59
Tab. 7.3	Eingewandertes Gesundheitspersonal nach Nationalität und Beruf, 2014	60
Tab. 7.4	Merkmale der Schweizer Kantone bezüglich der Einwanderung von ausländischem Pflegepersonal, 2010–2014	62
Tab. 7.5	Pflegepersonal auf Tertiärstufe und Sekundarstufe II: Migrationssaldo et Zunahme der Bestände in Spitälern/Kliniken und Alters- und Pflegeheimen, 2011–2014	66
Tab. 8.1	Spitäler, Alters- und Pflegeheime sowie Spitex-Bereich: Gesundheitspersonal (Anzahl Beschäftigte), 2014	69
Tab. 8.2	Spitäler, Alters- und Pflegeheime sowie Spitex-Bereich: Entwicklung des Pflegepersonals nach Ausbildungsniveau und Institution (Anzahl Beschäftigte), 2010/11–2014	71
Tab. 8.3	Spitäler, Alters- und Pflegeheime sowie Spitex-Bereich: Prognosen 2030 für das Pflegepersonal nach Ausbildungsniveau (Anzahl Beschäftigte und VZÄ)	73
Tab. 8.4	Spitäler, Alters- und Pflegeheime sowie Spitex-Bereich: Ausbildungsbedarf bis 2030 (Anzahl Beschäftigte) und Zuflüsse durch inländische Ausbildung sowie Einwanderung	77

Anhang

Tab. A9.1	Spitäler: Gesundheitspersonal (Anzahl Beschäftigte und VZÄ), 2010 und 2014	81
Tab A9.2	Spitäler: Gesundheitspersonal nach Sprachregion (Anzahl Beschäftigte und VZÄ), 2010 und 2014	82
Tab A9.3	Spitäler: Gesundheitspersonal nach Sektor (Anzahl Beschäftigte und VZÄ), 2010	83
Tab A9.4	Spitäler: Gesundheitspersonal nach Sektor (Anzahl Beschäftigte und VZÄ), 2014	84
Tab. A9.5	Alters- und Pflegeheime: Gesundheitspersonal (Anzahl Beschäftigte und VZÄ), 2010 und 2014	85
Tab A9.6	Alters- und Pflegeheime: Gesundheitspersonal nach Sprachregion (Anzahl Beschäftigte und VZÄ), 2010 und 2014	85
Tab A9.7	Spitex-Bereich: Gesundheitspersonal (Anzahl Beschäftigte und VZÄ), 2011 und 2014	86
Tab A9.8	Spitex-Bereich: Gesundheitspersonal nach Sprachregion (Anzahl Beschäftigte und VZÄ), 2011 und 2014	87

Abkürzungen

APDRG	All Patients Diagnoses Related Groups	KS	Krankenhausstatistik
BAG	Bundesamt für Gesundheit	NOGA	Allgemeine Systematik der Wirtschaftszweige
BG	Beschäftigungsgrad	Obsan	Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
BFS	Bundesamt für Statistik	OdASanté	Nationale Dach-Organisation der Arbeitswelt Gesundheit
CH-D	Deutschschweiz	OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
CH-L	Lateinische Schweiz	SBG	Statistik der beruflichen Grundbildung
DJWR	Durchschnittliche jährliche Wachstumsrate	SEM	Staatssekretariat für Migration
DRG	Diagnoses Related Group	SHIS	Schweizerisches Hochschulinformationssystem
EBA	Eidgenössisches Berufsattest	SOMED	Statistik der sozialmedizinischen Institutionen
EFTA	Europäische Freihandelsassoziation	Spitex	Spitex Verband Schweiz
EFZ	Eidgenössisches Fähigkeitszeugnis	SRK	Schweizerisches Rotes Kreuz
EU	Europäische Union	VZÄ	Vollzeitäquivalente
EU-N	Nachbarländer (Deutschland, Frankreich, Italien, Österreich, Liechtenstein)	WHO	Weltgesundheitsorganisation
EU-2	Rumänien und Bulgarien	Zemis	Zentrales Migrationsinformationssystem
EU-8	Estland, Ungarn, Lettland, Litauen, Polen, Slowakische Republik, Slowenien, Tschechische Republik		
EU-17	Deutschland, Österreich, Belgien, Dänemark, Spanien, Finnland, Frankreich, Vereinigtes Königreich, Griechenland, Italien, Irland, Luxemburg, Niederlande, Portugal, Schweden, Zypern, Malta		
FaGe	Fachfrau/Fachmann Gesundheit		
FH	Fachhochschule		
FZA	Abkommen über die Freizügigkeit		
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren		
HES-SO	Fachhochschule Westschweiz		
HF	Höhere Fachschule		

Zusammenfassung

Diese Untersuchung liefert eine Bestandesaufnahme des Gesundheitspersonals in den Gesundheitsinstitutionen der Schweiz (Spitäler und Kliniken, Alters- und Pflegeheime und Spitex-Bereich) und gibt eine Prognose zum Personalbedarf bis 2030 ab. Die Daten über die Ausbildung von Pflegepersonen in der Schweiz und über die Einwanderung von ausländischen Arbeitskräften werden ebenfalls analysiert. So kann aufgezeigt werden, welchen Beitrag die inländische Ausbildung und die internationale Einwanderung an den Nachwuchsbedarf leisten.

Der Schwerpunkt wird auf das Pflegefachpersonal der verschiedenen Ausbildungsniveaus (Tertiärstufe, Sekundarstufe II und Assistenzstufe) gelegt. Von diesem Personal kann ein relativ vollständiges Bild gezeichnet werden, da dieses hauptsächlich in Gesundheitsinstitutionen beschäftigt ist, die Teil dieser Studie sind.

Ebenfalls präsentiert werden die Daten zum Bestand der Hebammen, des medizinisch-technischen und des medizinisch-therapeutischen Personals sowie der medizinischen Praxisassistentinnen und -assistenten. Dieses Personal wird jedoch nur teilweise erfasst, da ein beachtlicher Teil im ambulanten Bereich tätig ist. Das Personal mit einer universitären Ausbildung wie Ärztinnen und Ärzte oder Apothekerinnen und Apotheker werden in dieser Studie nicht berücksichtigt.

Weiter ermöglicht dieser Bericht, die Ergebnisse einer früheren Publikation des Obsan von 2009 über die Bestände und Prognosen des Gesundheitspersonals bis 2020 sowie einer 2010 erschienen Publikation über das ausländische Gesundheitspersonal in der Schweiz zu aktualisieren.

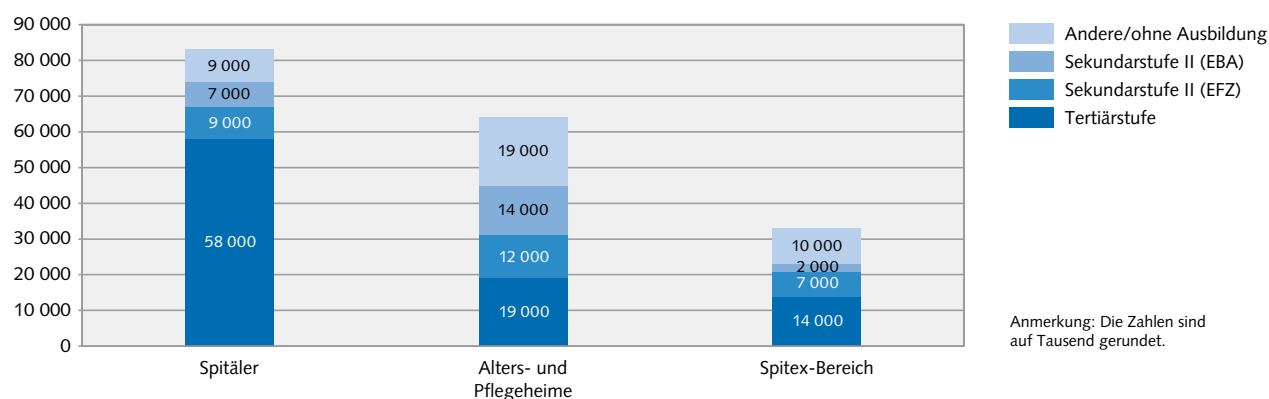
Diese Studie wurde in Koordination mit der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) erarbeitet, die zusammen mit der Nationalen Dach-Organisation der Arbeitswelt Gesundheit (OdA-Santé) einen Bericht in Auftrag gegeben hat, der auf den hier präsentierten Ergebnissen abstützt, aber den Schwerpunkt auf den Nachwuchsbedarf legt.

Im Fokus dieser Zusammenfassung stehen die Ergebnisse zum Pflegefachpersonal.

Im Jahr 2014 arbeiteten knapp 180'000 Pflegefachpersonen in den Gesundheitsinstitutionen der Schweiz

Die in diesem Bericht berücksichtigten Gesundheitsinstitutionen umfassen die Spitäler und Kliniken, die Alters- und Pflegeheime und die Spitex-Dienste. Insgesamt waren 2014 in den schweizerischen Gesundheitsinstitutionen rund 179'000 Pflegefachpersonen tätig (vgl. Abbildung Z.1), was einem Total von 124'000 Stellen in Vollzeitäquivalenten (VZÄ) entspricht.

Pflegepersonal in den Gesundheitsinstitutionen (Anzahl Beschäftigte), 2014 Abb. Z.1



Quelle: BFS – Krankenhausstatistik, Statistik der sozialmedizinischen Institutionen und Spitex-Statistik

© Obsan 2016

Rund die Hälfte des Pflegepersonals ist in Spitälern und Kliniken angestellt (46%¹), ein Drittel arbeitet in Alters- und Pflegeheimen (36%) und die restlichen 18% in den Spitex-Diensten.

Anhaltendes Wachstum des Pflegepersonalbestands zwischen 2010/11 und 2014

Zwischen 2010 und 2014 ist die Zahl der in Spitälern und Kliniken beschäftigten Pflegepersonen jedes Jahr durchschnittlich um 2,8%² angestiegen (durchschnittliche jährliche Wachstumsrate). Diese starke Zunahme scheint spezifisch für den Zeitraum 2010–2014 zu sein. Sie fand in einem Kontext statt, in dem die Aufenthaltsdauer in den Akutspitälern tendenziell kürzer wurde, was mit einer höheren Belastung des Pflegepersonals einherging.

Auch in den Alters- und Pflegeheimen war ein besonders starker Personalzuwachs zu verzeichnen: Zwischen 2010 und 2014 betrug die durchschnittliche jährliche Wachstumsrate 3,2%. Ursprünglich wurde für den Zeitraum 2006–2020 von einer durchschnittlichen jährlichen Wachstumsrate von 2,0% bis 2,5% ausgegangen. Dieser stark gestiegene Bedarf an Pflegepersonal ist vermutlich nicht nur auf die Zunahme der Anzahl Bewohnerinnen und Bewohner der Alters- und Pflegeheime zurückzuführen, sondern auch auf deren gestiegene Pflegebedürfnisse.

Im Spitex-Bereich wurde der grösste Personalzuwachs registriert: Die Zahl der Beschäftigten ist zwischen 2011 und 2014 jedes Jahr um 4,3% angestiegen, was auf eine Ausweitung des Angebots dieser Dienste zurückzuführen ist.

Ausbau und neue Zusammensetzung des Pflegepersonals der Sekundarstufe II

Insgesamt verfügte etwas mehr als die Hälfte (51%) des 2014 erfassten Pflegepersonals über einen Abschluss auf Tertiärstufe (höhere Fachschule oder Fachhochschule), 28% wiesen eine Ausbildung der Sekundarstufe II und 21% eine Ausbildung auf Assistenzstufe oder keine formale Ausbildung auf.

In den Spitälern und Kliniken dominieren mit einem Anteil von 71% des Pflegepersonals die Personen mit einer Tertiärausbildung. In den Alters- und Pflegeheimen bilden hingegen die Pflegepersonen der Sekundarstufe II die grösste Gruppe (41%), gefolgt von jenen der Tertiärstufe (30%) und den Personen ohne formale Ausbildung

(29%). Im Spitex-Bereich sind die Pflegepersonen mit einem Tertiärabschluss am stärksten vertreten (42% des Bestands), gefolgt von den Personen ohne Ausbildung (30%) und den Pflegepersonen mit einer Ausbildung der Sekundarstufe II (29%).

Über alle Gesundheitsinstitutionen der Schweiz hinweg betrachtet, ist der Anteil der Pflegepersonen der Tertiärstufe zwischen 2010/11 und 2014 leicht zurückgegangen (–1,3 Prozentpunkte). Beim Anteil des Pflegepersonals der Sekundarstufe II wurde eine Zunahme von 1,1 Prozentpunkten verzeichnet, während der Anteil der Personen ohne formale Ausbildung nahezu unverändert blieb (+0,2 Prozentpunkte).

Die grössten Veränderungen sind jedoch innerhalb des Pflegepersonals der Sekundarstufe II festzustellen. Im Jahr 2014 verfügten 54% der Pflegepersonen dieser Gruppe über ein eidgenössisches Fähigkeitszeugnis (EFZ) oder über einen ähnlichen Abschluss, während 46% ein eidgenössisches Berufsattest (EBA) oder eine gleichwertige Ausbildung aufwiesen. Diese Verteilung zeigt eine Abnahme der Zahl der Pflegepersonen mit EBA seit 2010/11 um 5%. In der gleichen Zeit ist die Zahl der Pflegepersonen mit EFZ um 50% angestiegen. Diese Entwicklung ist insbesondere darauf zurückzuführen, dass viele Fachfrauen und Fachmänner Gesundheit mit EFZ neu auf den Arbeitsmarkt gekommen sind.

Zwischen 2010/11 und 2014 verzeichnete die Deutschschweiz einen doppelt so starken Personalzuwachs wie die lateinische Schweiz

2014 beschäftigten die Gesundheitsinstitutionen der Deutschschweiz (CH-D) 71% des Pflegepersonals und jene der lateinischen Schweiz (CH-L) 29%. Zwischen 2010/11 und 2014 war der Personalzuwachs in der Deutschschweiz etwa doppelt so gross wie in der lateinischen Schweiz (CH-D: +16,5%; CH-L: +7,8%).

Besonders gross war der Unterschied in den Spitälern und Kliniken (CH-D: +15,0%; CH-L: +5,1%) und in den Alters- und Pflegeheimen (CH-D: +15,5%; CH-L: +7,1%), aber auch im Spitex-Bereich war eine Differenz festzustellen (CH-D: +14,6%; CH-L: +10,6%).

Innerhalb des Pflegepersonals der Sekundarstufe II war die Ablösung der Personen mit EBA durch solche mit EFZ in der Deutschschweiz, namentlich in den Alters- und Pflegeheimen, ebenfalls ausgeprägter.

¹ Die Prozentzahlen, die die Verteilung des Personals oder der VZÄ zeigen, wurden auf die nächste ganze Zahl gerundet.

² Die Prozentzahlen, die die Entwicklungen wiedergeben (Wachstum oder durchschnittliche jährliche Wachstumsrate), wurden auf eine Dezimalstelle gerundet.

Die Alters- und Pflegeheime als wichtigste Rekrutierer von Pflegepersonal bis 2030

Für die drei untersuchten Institutionsarten wurde der Pflegepersonalbedarf bis ins Jahr 2030 berechnet. Unter Annahme einer gewissen Verkürzung der Hospitalisierungsdauer in der Akutpflege dürfte der Personalzuwachs in den Spitälern und Kliniken eher bescheiden ausfallen: Gemäss dem Referenzszenario beträgt die Zahl der bis 2030 zusätzlich anzustellenden Pflegepersonen rund 18'000 (vgl. Tabelle Z.1).

Attraktivität der Ausbildungen im Pflegebereich

Im vergangenen Jahrzehnt hat die Ausbildung der Pflegeberufe sowohl auf Sekundarstufe II als auch auf Tertiärstufe einen bedeutenden Wandel erfahren. Nunmehr wird die Ausbildung zur diplomierten Pflegefachperson in der Deutschschweiz und im Tessin häufiger in einer höheren Fachschule (HF) absolviert, während diese Ausbildung in der französischsprachigen Schweiz von den Fachhochschulen (FH) angeboten wird.

Tab. Z.1 Pflegepersonal: Prognosen für 2030 nach Ausbildungsniveau (Anzahl Beschäftigte und VZÄ)

Ausbildungsniveau	2014		2030 (Referenzszenario)		Institutionstyp	2014		2030 (Referenzszenario)	
	Beschäftigte	VZÄ	Beschäftigte	VZÄ		Beschäftigte	VZÄ	Beschäftigte	VZÄ
Tertiärstufe	91 000	66 000	120 000 (+29 000) +32%	85 000 (+20 000) +30%	Spitäler	82 000	63 000	100 000 (+18 000) +23%	77 000 (+14 000) +23%
Sekundarstufe II	51 000	36 000	71 000 (+20 000) +40%	50 000 (+14 000) +39%	Alters- und Pflegeheime	64 000	47 000	92 000 (+28 000) +44%	68 000 (+21 000) +44%
Andere/ ohne Ausbildung	37 000	22 000	53 000 (+16 000) +42%	31 000 (+9 000) +41%	Spitex-Bereich	33 000	14 000	51 000 (+19 000) +57%	23 000 (+8 000) +57%
Total Pflegepersonal	179 000	124 000	244 000 (+65 000) +36%	167 000 (+43 000) +35%	Total Pflegepersonal	179 000	124 000	244 000 (+65 000) +36%	167 000 (+43 000) +35%

Anmerkung: Die Zahlen sind auf Tausend gerundet.

Quelle: BFS – Krankenhausstatistik, Statistik der sozialmedizinischen Institutionen und Spitex-Statistik

© Obsan 2016

Aufgrund der Bevölkerungsalterung ist im Bereich der Langzeitpflege von einer stärkeren Zunahme des Pflegepersonalbedarfs auszugehen: In den Alters- und Pflegeheimen werden voraussichtlich rund 28'000 und in den Spitex-Diensten etwa 19'000 zusätzliche Pflegepersonen erforderlich sein.

Gemäss diesen Prognosen dürfte sich das Pflegepersonal im Jahr 2030 zu fast gleichen Teilen auf die Spitäler und Kliniken (41%) und auf die Alters- und Pflegeheime (38%) verteilen, während 21% auf den Spitex-Bereich entfallen.

Bis ins Jahr 2030 müssen somit schätzungsweise 65'000 zusätzliche Pflegepersonen angestellt werden: 29'000 Pflegepersonen der Tertiärstufe, 20'000 Pflegepersonen der Sekundarstufe II (EFZ und EBA) und 16'000 Personen ohne formale Ausbildung. Hinzu kommen zwischen 2014 und 2030 weitere 44'000 Pflegepersonen, die infolge von Pensionierungen ersetzt werden müssen.

Im Jahr 2014 schlossen 814 Personen ihre Ausbildung in einer FH ab. Seit 2010 ist die Zahl der Abschlüsse langsam aber stetig gestiegen. Die Zahlen der neu eingeschriebenen Studentinnen und Studenten legen nahe, dass diese Zunahme auch in den kommenden Jahren anhalten dürfte.

In den höheren Fachschulen wies die Zahl der diplomierten Personen grössere Schwankungen auf, die wahrscheinlich auf die kürzlich eingeführte Ausbildung zur Pflegefachperson HF zurückzuführen sind. Im Jahr 2014 wurden 1710 Abschlüsse registriert, deren Zahl in den kommenden Jahren ebenfalls ansteigen dürfte.

Auf Sekundarstufe II hat die Ausbildung Fachfrau/ Fachmann Gesundheit in den vergangenen Jahren einen besonderen Aufschwung erfahren: Seit 2010 ist die Zahl der Neuabsolventinnen und -absolventen von 3125 Personen auf 4125 angestiegen, und im Jahr 2014 erhielten 3710 Personen ihr Fähigkeitszeugnis.

Im Jahr 2014 haben 880 Personen mit der 2012 eingeführten Ausbildung Assistentin/Assistent Gesundheit und Soziales (EBA) begonnen und 758 Atteste wurden ausgestellt.

Auch der vom Schweizerischen Roten Kreuz angebotene Lehrgang Pflegehelferin/Pflegehelfer erfreut sich mit 4000 erteilten Zertifikaten im Jahr 2014 nach wie vor einer grossen Nachfrage.

Die Einwanderung betrifft insbesondere Pflegepersonen der Tertiärstufe in den Spitälern und Kliniken

Zwischen 2010 und 2014 lag der durchschnittliche Wanderungssaldo (Einwanderung – Auswanderung) in der Schweiz jedes Jahr bei 1270 Pflegepersonen mit einem Tertiärabschluss und 240 Pflegepersonen mit einer Ausbildung der Sekundarstufe II. Diese Daten umfassen nur das zugewanderte Personal, das in Spitälern und Kliniken, sozialmedizinischen Institutionen und privaten Stellenvermittlungsbüros angestellt ist.

2014 sieht das Profil der typischen eingewanderten Pflegeperson wie folgt aus: weiblich (75%), unter 35 Jahren (70%), aus einem Nachbarland (83%), mit einer Pflegeausbildung der Tertiärstufe (66%), angestellt in einem Spital oder einer Klinik (64%).

Eine besonders wichtige Rolle spielt die Zuwanderung somit für die Beschäftigung von Pflegepersonen mit Tertiärabschluss in den Spitälern und Kliniken: Zwischen 2010/11 und 2014 machte der kumulierte Wanderungssaldo 75% des Personalzuwachses aus. In den Alters- und Pflegeheimen betrug dieser Anteil 46%. Beim ausländischen Pflegepersonal der Sekundärstufe II machte der kumulierte Wanderungssaldo hingegen einen geringeren Anteil des Personalzuwachses aus, sowohl in den Spitälern (10%) als auch in den Alters- und Pflegeheimen (7%).

Die private Stellenvermittlung konzentriert sich auf den Kanton Genf

Beim Pflegepersonal der Sekundarstufe II und der Tertiärstufe betraf 2014 ein Viertel des Wanderungssaldos die privaten Stellenvermittlungsbüros (24%). Das von den privaten Stellenvermittlern angestellte Personal ist vermutlich in Gesundheitsinstitutionen wie Spitälern und sozialmedizinischen Institutionen tätig, aber eher in einem temporären Rahmen.

Die in diesem Bereich tätigen Pflegepersonen sind hauptsächlich Grenzgängerinnen und Grenzgänger (84%), die sich insbesondere auf den Kanton Genf (78%) und in geringerem Mass auf den Kanton Waadt (11%) konzentrieren.

Ausländische Pflegepersonen mit einer Tertiärausbildung dürften auch in den kommenden Jahren einen beachtlichen Teil der Personalbestände ausmachen

Die Bedeutung der Einwanderung für die Tertiärstufe der Pflege zeigt sich auch am Verhältnis zwischen der nationalen Ausbildung und dem Wanderungssaldo: Im Zeitraum 2010–2014 haben von fünf Personen, die in den Arbeitsmarkt eintraten, im Durchschnitt drei ihr Diplom in der Schweiz erworben und zwei waren eingewandert. Angesichts des festgestellten Nachwuchsbedarfs bis 2030 dürfte die Einwanderung auch in Zukunft eine wichtige Rolle für die Ergänzung der Personalbestände spielen, selbst wenn sich die inländische Ausbildung weiterentwickelt.

Auf Sekundarstufe II hingegen kamen im Zeitraum 2010–2014 auf hundert in der Schweiz ausgebildete Pflegepersonen sechs ausländische Pflegepersonen. Zwar mag dieses Verhältnis eher günstig erscheinen, aber die Rekrutierung von ausländischen Pflegepersonen könnte angesichts des künftigen Bedarfs an Personal der Sekundarstufe II deutlich ansteigen, wenn die Ausbildung des inländischen Personals nicht weiter zunimmt und sich die Dauer der Berufstätigkeit in den kommenden Jahren nicht verlängert.

1 Einführung

Steuert die Schweiz auf einen Mangel an Pflegepersonal zu? Mit dieser Frage beschäftigen sich die Gesundheitsakteure in der Schweiz bereits seit mehreren Jahren. Mit einer steigenden Nachfrage nach qualifiziertem Personal bei gleichzeitigem Rückgang der Anzahl freier Stellen und einer tiefen Arbeitslosigkeit wurde bereits im Jahr 2009 ein Mangel an Pflegefachpersonal beobachtet, der jedoch durch das ausländische Personal aufgefangen wurde (Kägi, Sheldon et al. 2009). Eine kürzlich durchgeführte Studie zu Indikatoren des Gesundheitspersonalmangels kam auf der Grundlage von Daten der Strukturhebung von 2013 zum gleichen Schluss (Lobsiger & Kägi 2016). In den kommenden Jahren ist zudem damit zu rechnen, dass die demografische Alterung in den entwickelten Ländern – wenn sie nicht mit einer Steigerung der Lebensjahre in guter Gesundheit einhergeht – eine Zunahme des Pflegebedarfs und folglich ein erhöhter Bedarf an qualifiziertem Personal zur Folge haben wird.

In einer 2009 erschienenen Publikation vermittelte das Obsan erstmals einen Gesamtüberblick über das Gesundheitspersonal (Jaccard Ruedin, Weaver et al.). Es wurden die Gesundheitspersonalbestände erfasst und eine Einschätzung des Personalbedarfs bis 2020 vorgenommen. Um dem künftigen Pflegebedarf gerecht zu werden, wurde insbesondere empfohlen, die Anzahl Ausbildungsplätze in der Schweiz anzupassen und Arbeitsbedingungen zu schaffen, die eine längere Berufsausübung fördern. Eine weitere im darauffolgenden Jahr erschienene Publikation befasste sich schwergewichtig mit der Rolle der Immigration für das Schweizer Gesundheitssystem und zeigte auf, dass die Aufstockung des Gesundheitspersonals in den vorangehenden Jahren nur dank der starken Nettozuwanderung möglich gewesen war (Jaccard Ruedin & Widmer 2010).

Seither fanden sowohl auf internationaler als auch auf schweizerischer Ebene beachtliche Entwicklungen statt. Zu erwähnen sind zum einen die Arbeiten der WHO und der OECD:

- Im Jahr 2010 haben die Mitgliedstaaten der WHO, darunter auch die Schweiz, einen globalen Kodex für die grenzüberschreitende Anwerbung von Gesundheitsfachkräften verabschiedet. Dieser ruft die Länder namentlich auf, ihre Abhängigkeit von im Ausland ausgebildeten Gesundheitsfachkräften einzuschränken. Ziel ist es, dass jedes Land für die Ausbildungskosten des Personals aufkommt, das es beschäftigt. Diese Empfehlung zielt insbesondere auf die Ärztinnen und Ärzte ab, da deren Ausbildung besonders kostenintensiv ist, betrifft aber auch das übrige Gesundheitspersonal. Zudem erarbeitet die WHO zurzeit eine globale Strategie über die personellen Ressourcen für die Gesundheit bis 2030.
- Im September 2015 und im März 2016 veröffentlichte die OECD zwei Studien zum Thema internationale Migration von Gesundheitspersonal. Aus diesen geht insbesondere hervor, dass die Schweiz zu den Ländern mit den höchsten Anteilen an im Ausland geborenen Ärztinnen und Ärzten und Pflegefachpersonen gehört (OECD 2015, OECD 2016).

Zum anderen sind wichtige politische und gesellschaftliche Entwicklungen in der Schweiz hervorzuheben:

- Im Rahmen des Masterplans Bildung Pflegeberufe wurden zwischen 2010 und 2015 verschiedene Projekte im Ausbildungsbereich durchgeführt. In diesem Zeitraum ist eine Zunahme der Zahl der diplomierten Personen im Pflegebereich zu verzeichnen.
- Die Neuordnung der Pflegefinanzierung ist 2011 in Kraft getreten. Diese betrifft die Finanzierung der Pflege zu Hause und in Pflegeheimen. Die Auswirkungen dieser Neuordnung auf den Personalbedarf im Spitex-Bereich und in den Alters- und Pflegeheimen ist zurzeit noch schwer abschätzbar.

- Im Jahr 2012 ist die Reform der Spitalfinanzierung in Kraft getreten. Mit dieser neuen Finanzierung kann eine Verlagerung von der akuten Versorgung in Richtung Rehabilitation und Psychiatrie sowie eine Verlagerung von der stationären in Richtung ambulante Versorgung herbeigeführt werden. Die ersten Analysen zu diesem Thema haben gezeigt, dass in den vergangenen Jahren deutlich mehr Patientinnen und Patienten, die aus einem Akutspital ausgetreten sind, zu Hause gepflegt wurden (Kohler, Widmer et al. 2015). Diese Entwicklungen haben Auswirkungen auf den Gesundheitspersonalbedarf in den verschiedenen Pflegebereichen.
- Zur Verbesserung der Betreuung von Personen mit chronischen Krankheiten und Multimorbidität wird die Entwicklung von integrierten Versorgungsmodellen in der Schweiz weitergeführt. Diese Modelle könnten bei den Gesundheitsfachpersonen zu einer Umstrukturierung, zu neuen Zusammenarbeitsformen und zu einer Umverteilung der Arbeit führen (Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Hrsg.) 2015). Auf jeden Fall wird dem Pflegepersonal, beispielsweise den «Advanced Practice Nurses» mit einer universitären Ausbildung, in diesen Modellen eine zentrale Rolle zukommen.

In diesem Bericht sollen daher die jüngsten Entwicklungen beim Gesundheitspersonal in der Schweiz anhand der Veränderungen im Bereich der Gesundheitsberufe aufgezeigt werden. Der Bericht leistet zudem einen Beitrag zu den Arbeiten der GDK für ein Monitoring des Gesundheitspersonals und der Prognosen zum Nachwuchsbedarf. Die in Koordination mit der GDK erarbeitete Studie ist eine Ergänzung zum Bericht von GDK und OdaSanté zum Gesundheitspersonal, in dem die Daten über die Ausbildungseintritte und -abschlüsse eingehend erörtert werden (Dolder & Grünig 2016).

Dieser Bericht konzentriert sich auf das Pflegepersonal, aber die Daten über die Hebammen, das medizinisch-therapeutische und das medizinisch-technische Personal werden ebenfalls vorgestellt. Der Begriff «Pflegepersonal» bezeichnet in diesem Bericht das Pflegefachpersonal. Die Ärztinnen und Ärzte werden in dieser Studie nicht berücksichtigt. Sie sind Gegenstand des Auftrags «Koordination der ärztlichen Weiterbildung», im Rahmen dessen das Obsan an der Entwicklung eines Modells arbeitet, mit dem der Bestand und der künftige Bedarf an Ärztinnen und Ärzten nach Fachgebiet ermittelt werden kann.

Es werden nur die Sektoren Spitäler, Alters- und Pflegeheime und Spitex-Dienste berücksichtigt. Da das Pflegepersonal hauptsächlich in diesen Institutionen arbeitet, sind die Daten für diese Personalkategorie relativ vollständig. Hingegen ist ein grosser Teil der Hebammen und des medizinisch-therapeutischen und des medizinisch-technischen Personals im ambulanten Bereich tätig, der hier aufgrund fehlender Daten nicht analysiert wird. Das für diese Berufe gezeichnete Bild ist daher unvollständig. Zudem wird nur das Personal berücksichtigt, das bei seiner Arbeit direkten Kontakt zu den Patientinnen und Patienten hat. Das bedeutet beispielsweise, dass das in der Verwaltung eines Altersheims oder im Bereich Forschung und Lehre eines Spitals tätige Personal nicht eingeschlossen ist.

Im Vergleich zur 2009 veröffentlichten Studie des Obsan wurden in diesem Bericht zwei grössere Verbesserungen hinsichtlich der Datenqualität vorgenommen. Zum einen sind die Daten über die Gesundheitspersonalbestände in den Spitälern nun vollständig, während sie 2009 für einen grossen Teil der Institutionen in der Deutschschweiz fehlten. Die fehlenden Daten mussten mithilfe einer Imputationsstrategie ersetzt werden, doch die erzielten Ergebnisse wiesen nach wie vor eine gewisse Ungenauigkeit auf. Zudem wurden die Funktionen des Gesundheitspersonals in den Spitälern genauer erfasst. Die Daten über den Spitex-Bereich wurden seit 2009 ebenfalls vervollständigt, indem ab 2010/11 auch das selbstständige Personal in die Statistik integriert wurde.

Zum anderen haben die Prognosemethoden für die Erstellung der Bevölkerungsszenarien des BFS grössere Änderungen erfahren. Im früheren Bericht wurde das mittlere Szenario verwendet, das auf Prognosen von 2005 basierte (Kohli, Bläuer et al. 2010). Es hat sich gezeigt, dass das Bevölkerungswachstum in diesem Szenario deutlich unterschätzt worden war³. Die Analyse in diesem Bericht basiert auf den neusten, 2015 erschienen Prognosen des BFS für die Kantone (BFS 2015). Dies hat ermöglicht, die Qualität der Prognosen zum Gesundheitspersonalbedarf zu verbessern.

Zudem können in diesem Bericht die Daten von 2014 präsentiert werden, während in der Studie von 2009 eine zeitliche Verschiebung von drei Jahren gegenüber den präsentierten Daten bestand (Bestandesaufnahme für 2006).

³ 2015 betrug die ständige Wohnbevölkerung der Schweiz 8'325'194 Personen. Die 2005 vom BFS formulierten Prognosen gingen beim mittleren Szenario von rund 7'883'000 Personen und beim hohen Szenario von rund 8'199'200 Personen aus.

Ziele des Berichts

Mit diesem Bericht werden vier Hauptziele verfolgt:

1. Es soll eine Bestandesaufnahme der Stellen und der Bestände des Gesundheitspersonals in den wichtigsten Gesundheitsinstitutionen der Schweiz (Spitäler, Alters- und Pflegeheime und Spitex-Dienste) bereitgestellt werden. Zu den Pflegeberufen werden detaillierte Daten nach Ausbildungsniveau präsentiert. Die jüngsten Entwicklungen für den Zeitraum 2010/11–2014 werden aufgezeigt.
2. Auf der Grundlage der voraussichtlichen Inanspruchnahme von Pflegeleistungen in den kommenden Jahren wird eine Schätzung des Bedarfs an Stellen (Vollzeitäquivalente, VZÄ) und Pflegepersonal bis 2030 vorgenommen. Das Referenzszenario wird als das wahrscheinlichste angesehen. Es werden auch eine tiefe und eine hohe Variante präsentiert um die Grössenordnung der möglichen Unterschiede aufzuzeigen. Gestützt auf diese Prognosen kann der theoretische jährliche Nachwuchsbedarf ermittelt werden.
3. Die neusten Entwicklungen im Ausbildungsbereich werden vorgestellt (Ausbildungseintritte und -abschlüsse)
4. Die Rolle des zugewanderten Gesundheitspersonals im Schweizer Gesundheitssystem wird eingehend erörtert. Die inländische Ausbildung und die Einwanderung sind die beiden «Hauptlieferanten» für Gesundheitspersonal in der Schweiz. Es wird eine Einschätzung des jeweiligen Beitrags dieser beiden Kanäle vorgenommen und in Bezug zum Nachwuchsbedarf gesetzt.

2 Methodik

In diesem Kapitel werden die wichtigsten Datenbanken beschrieben, die für die Analysen zum Gesundheitspersonal verwendet wurden. Für die Beschreibung der Personalbestände und ihrer Merkmale und als Grundlage für die Berechnung der Prognosen wurden folgende Statistiken herangezogen:

- die *Krankenhausstatistik* (KS) des Bundesamts für Statistik (BFS) für den Spitalbereich;
- die *Statistik der sozialmedizinischen Institutionen* (SOMED) des BFS für die Alters- und Pflegeheime;
- die *Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause* (Spitex-Statistik) des BFS für den Sektor der Hilfe und Pflege zu Hause.

Dabei ist zu beachten, dass die in diesen drei Statistiken erhobenen Variablen zum Gesundheitspersonal Unterschiede aufweisen können. So wurden zum Beispiel die Funktion und die Ausbildung manchmal nicht auf gleiche Weise erhoben. Vergleichende Analysen zwischen diesen drei Datenbanken sind daher nur beschränkt möglich. Die fehlende Einheitlichkeit der mit diesen drei Statistiken erhobenen Informationen ist darauf zurückzuführen, dass diese zu unterschiedlichen Zeitpunkten und ohne Koordination untereinander erstellt wurden und daher ihre eigene Chronologie haben (Krankenhausstatistik 1998; SOMED 1997; Spitex-Statistik 2007). Die Prognosen des Personalbedarfs basieren teilweise auf weiteren Datenquellen, namentlich auf den Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung in der Schweiz 2015–2045 (BFS 2016).

Für die Analyse der Zahl des in der Schweiz ausgebildeten Personals wurden verschiedene Datengrundlagen verwendet:

- das *Schweizerische Hochschulinformationssystem* (SHIS) des BFS für die Studentinnen und Studenten und die Abschlussprüfungen an den Fachhochschulen und den universitären Hochschulen;
- die *Statistik der beruflichen Grundbildung* (SBG) des BFS für die Lernenden und die Abschlussprüfungen der Sekundarstufe II (EFZ und EBA);
- die *Statistik der Berufsausbildungen im Gesundheitsbereich* des Schweizerischen Roten Kreuz für die Pflegehelferinnen und Pflegehelfer SRK.

Für die Analyse der Wanderungsströme des Gesundheitspersonals wurde folgende Datengrundlage verwendet:

- das *Zentrale Migrationsinformationssystem* (Zemis) des Staatssekretariats für Migration (SEM).

Im Folgenden werden diese Statistiken und Datenbanken kurz beschrieben. Den Informationen über das Personal und den Grenzen der Datengrundlagen wird dabei besondere Aufmerksamkeit beigemessen.

2.1 Datenbanken

Krankenhausstatistik

Die Krankenhausstatistik erfasst die im Berichtsjahr in den Institutionen (Spital oder Geburtshaus) vertraglich angestellten Personen (*internes Personal*). Bei den erhobenen Daten handelt es sich um Einzeldaten, das heisst, dass für jede einzelne Person sämtliche Variablen erhoben werden.

Anmerkungen zu den erfassten Informationen über das interne Personal:

- Die Erhebung umfasst sowohl das Personal des *stationären* als auch jenes des *ambulanten Spitalbereichs*; eine Unterscheidung zwischen diesen beiden Bereichen ist nicht möglich.
- Die Krankenhausstatistik erhebt die *Funktion* der Angestellten, nicht ihr Ausbildungsniveau, wie dies in der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen oder in der Spitex-Statistik der Fall ist. Eine Pflegefachperson, die als medizinische Kodiererin tätig ist, wird somit unter dem Administrativpersonal erfasst. Zudem ist anzumerken, dass im Fragebogen nicht klar zwischen «Funktion» und «Ausbildung» unterschieden wird, was zu Verwechslungen führt. Die Tabelle mit den Zuordnungen der Personalfunktionen enthält Ausbildungs- und Weiterbildungsabschlüsse, nicht aber die eigentlichen Berufsfunktionen (BFS 2012).
- Die Funktionen «diplomierte Pflegefachperson» und «Pflegefachperson mit Spezialisierung» können dem Ausbildungsniveau der Tertiärstufe zugeordnet werden. Es ist hingegen nicht möglich, zwischen Personen zu unterscheiden, die an einer Fachhochschule (Tertiär A) oder einer höheren Fachschule (Tertiär B) oder über einen anderen Bildungsweg ausgebildet wurden.
- Für alle internen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wird erhoben, ob sie sich in *Ausbildung* befinden oder nicht. Bei dieser Variable bestehen Unsicherheiten bezüglich der Qualität: So gibt es Hinweise, dass diese Information nicht von allen Spitälern gleich und korrekt bereitgestellt wurde. Die präsentierten Daten umfassen daher auch das der Kategorie «in Ausbildung» zugeordnete Personal.
- Für das gesamte Personal werden die bezahlten Arbeitsstunden erhoben. Somit können neben der Zahl der Beschäftigten auch die Vollzeitäquivalente (VZÄ) ausgewiesen werden. Je nach Institution und Funktion umfasst eine Vollzeitstelle unterschiedlich viele Arbeitsstunden. Es bestehen zudem keine Angaben

Tab. 2.1 Steckbrief der Krankenhausstatistik

Beschreibung	Die Krankenhausstatistik ist eine administrative Statistik zur Beschreibung der Infrastruktur und der Tätigkeit der Spitäler und Geburtshäuser der Schweiz. U.a. werden zu folgenden Bereichen Daten erhoben: Rechtsstatus, Art der Tätigkeit, Einrichtung und Ausstattung, Betten, Anzahl und Struktur der Beschäftigten, Finanzbuchhaltung
Gesamtheit	– Krankenhäuser – Geburtshäuser
Erhobene Variablen zum Personal	– Funktion – Geschlecht – Alter – Zahl der bezahlten Arbeitsstunden – Am 31.12. unter Vertrag ja/nein – In Ausbildung ja/nein – Leistungsstelle
Datenproduzent	Bundesamt für Statistik (BFS), Sektion Gesundheit
Art der Statistik	Obligatorische Vollerhebung
Regionalisierungsgrad	Kanton
Periodizität	Jährlich, seit 1998; revidierte Erhebung seit 2010
Website	www.statistik.ch → Infothek → Erhebungen, Quellen → Krankenhausstatistik → Steckbrief

© Obsan 2016

darüber, auf welchen Zeitraum des Jahres sich die bezahlten Arbeitsstunden beziehen. Somit kann das individuelle Arbeitspensum nicht ermittelt werden, die durchschnittlichen Stellenprozente pro Funktionskategorie hingegen schon.

Neben dem internen Personal berücksichtigt die Krankenhausstatistik auch die *externen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, das sogenannte Belegpersonal* (z.B. Beleghebammen). Das Belegpersonal verfügt über kein festes Arbeitsverhältnis mit den Institutionen, sondern erbringt Dienstleistungen auf Rechnung. Entsprechend werden die Sozialabgaben nicht vom Spital oder dem Geburtshaus entrichtet. Der Bestand der externen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wird in der Krankenhausstatistik auf die drei Kategorien «Ärztinnen und Ärzte» (nach medizinischer Leistungsstelle) «Hebammen» und «Übrige» aufgeteilt. Zu beachten ist, dass das Belegpersonal in der Regel nur stunden- oder tagesweise und unregelmässig in der Institution arbeitet. Ausserdem können Doppelzählungen nicht ausgeschlossen werden, da das Belegpersonal in verschiedenen Spitälern tätig sein kann. Aufgrund dieser Unsicherheitsfaktoren sowie der vermutlich kleinen Zahl der im Pflegebereich betroffenen Personen wurde entschieden, die Daten des Belegpersonals aus den Analysen auszuschneiden.

Tab. 2.2 Erhobene Funktionskategorien der Krankenhausstatistik und ihre Kategorisierung für die Analysen

Funktionskategorie	Kode	Kategorisierung für die Analysen	
Dipl. Pflegefachperson mit Spezialisierung	7	Pflegepersonal	Tertiärstufe
Dipl. Pflegefachperson	8		
Pflege Sekundärstufe II	9		Sekundärstufe II
Pflege Assistenzstufe	10		EFZ
Sonstiges Pflegepersonal	11		EBA
Hebamme	12	Hebamme	
Techn. Operationsfachperson	13	Medizinisch-technische Berufe	
Med.-techn. Radiologiefachperson	14		
Biomed. Analytiker/in	15		
Rettungssanitäter/in	17		
Transportsanitäter/in	18		
Physiotherapeut/in	20	Medizinisch-therapeutische Berufe	
Ergotherapeut/in	21		
Ernährungsberater/in	22		
Logopädie	23		
Aktivierungstherapeut/in	24		
Psychologin/Psychologe	25		
Med. Masseur/in	26		
Andere/r Therapeut/in	32		

© Obsan 2016

Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED)

Die Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED) wird anhand eines Fragebogens A für die Alters- und Pflegeheime und eines Fragebogens B für die übrigen sozialmedizinischen Institutionen (Institutionen für Behinderte oder Suchtkranke; Institutionen für Personen mit psychosozialen Problemen) erstellt. Da sich dieser Bericht auf die Gesundheitsinstitutionen konzentriert, wird im Folgenden nur auf den Fragebogen A näher eingegangen.

Die Erhebung umfasst alle Personen, die im betrachteten Kalenderjahr in der Institution vertraglich angestellt sind. Die erfassten Daten sind Einzeldaten, das bedeutet, dass für jede einzelne Person sämtliche Variablen erhoben werden.

Anmerkungen zu den erfassten Informationen über das Personal:

- Für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wird der *höchste Ausbildungsabschluss* erhoben. Die Kategorie «Übrige therapeutische und betreuende

Ausbildungen» umfasst sowohl die Gesundheitsberufe als auch die Berufe im Bereich «Soziales und Betreuung». Zwischen den verschiedenen Ausbildungsniveaus (Tertiärstufe/Sekundarstufe II) wird nicht unterschieden.

- Für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wird erfasst, ob sie sich *in Ausbildung* befinden oder nicht; der angestrebte Abschluss ist jedoch nicht bekannt. In Frage kommen nur Ausbildungen, an denen sich die Institution beteiligt (finanzielle Unterstützung, Zeitgutschriften, betriebsinterne Ausbildung usw.).
- Die Kategorien «dipl. Pflegefachfrau/-mann», «Pflegefachfrau/-mann DN I» und «dipl. Pflegefachfrau/-mann mit Weiterbildung» können dem Ausbildungsniveau der Tertiärstufe zugeordnet werden. Es ist hingegen nicht möglich, zwischen Personen zu unterscheiden, die an einer Fachhochschule (Tertiär A) oder einer höheren Fachschule (Tertiär B) oder über einen anderen Bildungsweg ausgebildet wurden.

Tab. 2.3 Steckbrief der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen

Beschreibung	Erhebung von administrativen und betrieblichen Daten: Beschreibung der Infrastruktur, der erbrachten Leistungen, der betreuten Klientinnen und Klienten und des Personals.
Gesamtheit	– Altersheime – Pflegeheime – Institutionen für Behinderte und für Suchtkranke – Betriebe zur Behandlung von Personen mit psychosozialen Problemen
Erhobene Variablen zum Personal (Fragebogen A: Alters- und Pflegeheime)	– Höchster Ausbildungsabschluss – Geschlecht – Alter – Berufliche Stellung (Geschäftsleitung, führt Mitarbeiter/innen ja/nein) – Am 31.12. unter Vertrag ja/nein – Art des Vertrages – Besoldungskonto – In Ausbildung ja/nein – Datum des Stellenantritts – Anzahl bezahlter Arbeitsstunden im Jahr – Prozentuale Aufteilung nach Kostenstelle – Diplomherkunft
Datenproduzent	Bundesamt für Statistik (BFS), Sektion Gesundheit
Art der Statistik	Obligatorische Vollerhebung
Regionalisierungsgrad	Kanton
Periodizität	Jährlich, seit 1997; revidierte Erhebung seit 2006
Website	www.statistik.ch → Infothek → Erhebungen, Quellen → Statistik der sozialmedizinischen Institutionen → Steckbrief (Zugriff am 1. Juni 2016)

Tab. 2.4 Erhobene Funktionskategorien der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen und ihre Kategorisierung für die Analysen

Ausbildungskategorie	Kode	Kategorisierung für die Analysen		
Dipl. Pflegefachperson mit Weiterbildung	2	Pflegepersonal	Tertiärstufe	
Dipl. Pflegefachperson	3			
Pflegefachperson DNI	4			
Fachfrau/-mann Gesundheit EFZ	7		Sekundärstufe II	EFZ
Betreuungsberufe EFZ	14			
Pflegeassistent/in FA	9		EBA	
Krankenpfleger/in FA-SRK	5			
Pflegehelfer/in SRK-Kurs	10		Andere/ohne Bildung	
Dipl. Therapeut/in	12	Medizinisch-therapeutische Berufe		
Übrige therapeutische und betreuende Ausbildungen	15			
Medizinische/r Praxisassistent/in EFZ	8	Medizinische/r Praxisassistent/in		

© Obsan 2016

- Für das gesamte Personal werden die bezahlten Arbeitsstunden erfasst. Somit können neben der Anzahl der in der Institution tätigen Personen auch die Vollzeitäquivalente (VZÄ) ausgewiesen werden.
- Die Herkunft des Diploms wird ausschliesslich in den drei Kategorien «Schweiz», «Ausland» und «Unbekannt» erhoben. Zudem kann bei dem in der Schweiz ausgebildeten Personal nicht zwischen den Personen schweizerischer und ausländischer Nationalität unterschieden werden.

Spitex-Statistik

In der Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause werden alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erfasst, die im Laufe eines Kalenderjahrs von einer Spitex-Organisation Lohn erhalten. Seit 2010 werden nicht mehr nur die gemeinnützigen und öffentlich-rechtlichen Organisationen, sondern auch die privaten erwerbswirtschaftlichen Organisationen in die Erhebung eingeschlossen. Zudem werden seit diesem Erhebungsjahr ebenfalls die selbstständigerwerbenden Pflegefachpersonen erfasst, die pro Jahr mindestens 250 Stunden Leistungen erbringen. Dabei ist zu beachten, dass die selbstständigen Pflegefachpersonen

Tab. 2.5 Steckbrief der Spitex-Statistik

Beschreibung	Erhebung von administrativen und betrieblichen Daten von Organisationen, welche Hilfe und Pflege zu Hause anbieten sowie von selbstständigen Pflegefachpersonen: Dienstleistungsangebot und Tätigkeitsgebiet, Anzahl Beschäftigte, Anzahl und Struktur der Klientinnen und Klienten, erbrachte Leistungen, Betriebsrechnung etc.
Gesamtheit	– Öffentlich-rechtliche Organisationen – Privatrechtliche Organisationen (seit 2010) – Selbstständige Pflegefachpersonen (seit 2010)
Erhobene Variablen zum Personal	– Qualifikation (letzterwerbender Abschluss, der für die geleistete Arbeit qualifiziert) – Hauptfunktion
Datenproduzent	Bundesamt für Statistik (BFS), Sektion Gesundheit
Art der Statistik	Obligatorische Vollerhebung
Regionalisierungsgrad	Kanton
Periodizität	Jährlich, regelmässige Erhebung seit 1997; revidierte Erhebung seit 2010
Website	www.statistik.ch → Infothek → Erhebungen, Quellen → Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause (SPITEX) → Steckbrief (Zugriff am 1. Juni 2016)

© Obsan 2016

in den Kantonen Zürich und Genf erst ab 2011 in die Statistik aufgenommen wurden. Die zeitliche Entwicklung für das im Spitex-Bereich angestellte Personal wird im Bericht für den Zeitraum 2011–2014 dargestellt. Dies ermöglicht Vergleiche auf der Grundlage von vergleichbaren Grundgesamtheiten.

Anmerkungen zu den erfassten Informationen über das Personal:

- In der Spitex-Statistik wird der *letzterworbene Abschluss* erhoben, der für die geleistete Arbeit relevant ist.
- Bei den erhobenen Daten handelt es sich um *aggregierte Daten* und nicht um Einzeldaten. Pro Ausbildungsabschluss werden das Total der Anzahl beschäftigter Personen und das Total der VZÄ erfasst. Es werden keine weiteren Angaben wie Geschlecht, Alter oder Herkunft des Diploms erhoben.
- Die Erhebung erfasst den Personalbestand des ganzen Erhebungsjahres, so dass es nicht möglich ist, den Bestand an einem Stichtag (z.B. 31. Dezember) zu eruieren: Damit schliessen die Zahlen unterjährige Fluktuationen ein. Zudem sind Doppelzählungen möglich, wenn eine Person die Spitex-Organisation wechselt.

Die Zahl der Beschäftigten kann somit nicht mit der Anzahl Stellen gleichgesetzt werden. Dadurch ist es auch nicht möglich, ein durchschnittliches Arbeitspensum pro Ausbildungsgruppe zu berechnen.

Bildungsstatistiken

Die Zahlen zur beruflichen Grundbildung (Lehre, Sekundarstufe II) und der höheren Berufsbildung (höhere Fachschule, Tertiär B) stammen aus den Bildungsstatistiken des BFS. Die Eintritts- und Abschlusszahlen auf Tertiärstufe A (Fachhochschule und universitäre Hochschule) basieren auf dem Schweizerischen Hochschulinformationssystem (SHIS) des BFS.

Zu beachten ist, dass es sich bei den Zahlen um Ausbildungseintritte und -abschlüsse handelt. Das bedeutet, dass eine Person mehrere Ausbildungen beginnen und abschliessen kann (z.B. wenn sie zuerst eine Lehre als Fachfrau/Fachmann Gesundheit absolviert und dann die Ausbildung als dipl. Pflegefachperson anschliesst). Diese Person wird somit in Statistiken, die mehrere Jahre umfassen, möglicherweise mehrmals gezählt.

In den vergangenen Jahren hat das Ausbildungssystem im Pflegebereich mehrere Änderungen erfahren. Auf Tertiärstufe wurde in den Fachhochschulen im Jahr 2006

Tab. 2.6 Erhobene Funktionskategorien der Spitex-Statistik und ihre Kategorisierung für die Analysen

Funktionskategorie	Kode	Kategorisierung für die Analysen	
Pflegefachfrau/Pflegefachmann FH	100	Pflegepersonal	Tertiärstufe
Diplomierte Pflegefachfrau/diplomierter Pflegefachmann HF	110		
Krankenschwester/-pfleger für Gesundheits- und Krankenpflege Diplomniveau II	111		
Diplom: Krankenschwester/-pfleger AKP/GKP/KWS/PsyKP	112		
Pflegefachfrau DNI/Pflegefachmann DNI oder Krankenschwester/-pfleger für Gesundheits- und Krankenpflege Diplomniveau I	120		
Nachdiplom Gesundheitsschwester/-pfleger, Fachbereich spital-externe Gesundheits- und Krankenpflege	140		
Nachdiplom Gesundheitsschwester/-pfleger, Fachbereich Mütter-/Väterberatung	141		
Andere Nachdiplomausbildungen (HÖFA I, Pflegeleitung, Palliative Care,...)	142		
Fähigkeitsausweis: Krankenpfleger/in FA SRK	121		Sekundärstufe II
Hauspfleger/in (EFZ oder kantonales Diplom), Fachfrau/Fachmann Gesundheit EFZ	130		
Betagtenbetreuer/in, Fachfrau/Fachmann Betreuung EFZ	132		
Pflegeassistent/in SRK, Assistent/in Gesundheit und Soziales EBA	133	Andere/ohne Bildung	EBA
Pflege-/Betreuungskurse (z.B. SRK-Grundkurs Pflegehelfer/in)	154		
Hebamme	113	Hebamme	
Therapeutische Ausbildung mit Diplom (Ergo-, Physiotherapie u.ä.)	151	Medizinisch-therapeutische Berufe	
Medizinische/r Praxisassistent/in EFZ	131	Medizinische/r Praxisassistent/in EFZ	

© Obsan 2016

der Bachelor of Science in Pflege (BScN) eingeführt und die Ausbildung in Krankenpflege DN II wurde in eine HF-Ausbildung umgewandelt, deren Rahmenlehrplan 2008 in Kraft getreten ist. Auf Sekundarstufe II ist im Jahr 2009 die neue Verordnung über die berufliche Grundbildung Fachfrau Gesundheit/Fachmann Gesundheit EFZ⁴ in Kraft getreten, die die altrechtlichen Ausbildungen der Sekundarstufe II ablöst (z.B. Hauspflegerin/Hauspfleger oder Krankenpflegerin/Krankenpfleger FA SRK). Die Ausbildung Assistentin/Assistent Gesundheit und Soziales, die mit einem eidgenössischen Berufsattest (EBA) abgeschlossen wird, wurde 2012 eingeführt und hat die Ausbildung Pflegeassistentin/Pflegeassistent abgelöst.

Anzumerken ist, dass die Ausbildung Fachfrau/Fachmann Betreuung EFZ gemäss der Bildungssystematik für die Gesundheitsberufe zum Sozial- und nicht zum Pflegebereich zählt. Doch angesichts der Bedeutung dieser Fachpersonen, insbesondere jener der Fachrichtung

Betragtenbetreuung, für den Bereich der Langzeitpflege werden die Ausbildungseintritte und abschlüsse der Ausbildung Fachfrau/Fachmann Betreuung trotzdem im Pflegebereich erfasst.

Zentrales Migrationsinformationssystem (Zemis)

Das Staatssekretariat für Migration (SEM) informiert gestützt auf sein Zentrales Migrationsinformationssystem (Zemis) über die ausländische Wohnbevölkerung in der Schweiz und über die Personen aus dem Asylbereich. Erfasst werden die Bestände der ständigen und nichtständigen ausländischen Wohnbevölkerung sowie deren Bewegungen (Ein- und Auswanderungen).

Angaben zum Beruf der ausländischen Personen finden sich nur in der Statistik über die Bewegungen der ausländischen Bevölkerung (Ströme). Die Statistik über die Bestände (Stocks) enthält hingegen keine Angaben zum Beruf und fällt für die Zwecke dieser Analyse ausser

Tab. 2.7 Erhobene Aus- und Weiterbildungen und die Kategorisierung der Bereiche und Ausbildungsniveaus für die Analysen

Berufsabschluss	Bereich	Ausbildungsniveau	
PhD Nursing science	Pflegepersonal	Tertiärstufe	Universität (Tertiär A)
Master of Science in Nursing (MSN)			
Bachelor of Science in Nursing (BSN)			
Master of Science in Pflege (MScN)		Tertiärstufe	Fachhochschule (Tertiär A)
Bachelor of Science in Pflege (BScN)			
Dipl. Pflegefachfrau/-mann HF			Höhere Fachschule (Tertiär B)
Dipl. Expertin/Experte Intensivmedizin NDS HF		Sekundärstufe II	Eidgenössisches Fähigkeitszeugnis (EFZ)
Dipl. Expertin/Experte Anästhesiepflege NDS HF			Eidgenössisches Berufsattest (EBA)
Dipl. Expertin/Experte Notfallpflege NDS HF			
Fachfrau/-mann Gesundheit EFZ	Hebamme	Tertiärstufe	Fachhochschule (Tertiär A)
Assistent/in Gesundheit und Soziales EBA			
Bachelor of Science Hebamme			Fachhochschule (Tertiär A)
Bachelor of Science in Ergotherapie	Medizinisch-therapeutischer Bereich	Tertiärstufe	Fachhochschule (Tertiär A)
Bachelor of Science in Physiotherapie			
Bachelor of Science in Ernährung und Diätetik			
Bachelor of Science in medizinisch-technischer Radiologie	Medizinisch-technischer Bereich	Tertiärstufe	Fachhochschule (Tertiär A)
Dipl. Biomedizinische/r Analytiker/in HF			Höhere Fachschule (Tertiär B)
Fachfrau/-mann für medizinisch-technische Radiologie HF			
Dipl. Rettungssanitäter/in HF		Tertiärstufe	
Dipl. Fachfrau/-mann Operationstechnik HF			
Transportsanitäter/in (Eidgenössischer Fachausweis)			
Fachfrau/-mann Betreuung EFZ	Sozial	Sekundärstufe II	Eidgenössisches Fähigkeitszeugnis (EFZ)

© Obsan 2016

⁴ Die Lehre als FaGe wurde bereits ab 2002 im Rahmen von Pilotprojekten angeboten.

Tab. 2.8 Steckbrief des Zentralen Migrationsinformationssystems (Zemis)

Beschreibung	Das Zemis umfasst Daten sämtlicher Personen aus dem Asyl- und Ausländerbereich und ermöglicht eine schweizweit einheitliche Bearbeitung dieser Daten. Das Zemis ermöglicht die Erstellung von Statistiken zu Ausländer/innen (Bestand, Bewegungen, Einbürgerungen, Saldo und Grenzgänger/innen)
Gesamtheit	– Sämtliche Personen aus dem Asyl- und Ausländerbereich
Erhobene Variablen zum Personal (für die Analysen berücksichtigte Variablen)	– Beruf – Wirtschaftszweig des Arbeitgebers – Nationalität – Geschlecht – Altersgruppe – Aufenthaltsstatus – Bewegungsart
Datenproduzent	Staatssekretariat für Migration (SEM)
Art der Statistik	Obligatorische Vollerhebung
Regionalisierungsgrad	Gemeinde (Kanton für Analysen)
Periodizität	Fortlaufend (Jährlich für Analysen)
Website	https://www.sem.admin.ch/sem/de/home/aktuell/gesetzgebung/archiv/vo_zemis.html (Zugriff am 6. Juni 2016)

© Obsan 2016

Betracht. Somit können Berufs- oder Stellenwechsel, die nach der Einwanderung in die Schweiz erfolgen, nicht untersucht werden. So werden etwa Personen, die ohne Angabe ihres Berufs in die Schweiz einwandern, z.B. im Rahmen des Familiennachzugs, und später eine Stelle im Gesundheitsbereich antreten, nicht als solche bezeichnet. Weiter ist es nicht möglich, die Personen zu identifizieren, die ohne Angabe des Berufs oder Arbeitgebers in die Schweiz einreisen, mit dem Ziel, als Pflegeassistentin oder Pflegeassistent für eine Privatperson zu arbeiten. Dasselbe gilt für Personen, die mit einem Visum für maximal drei Monate in die Schweiz einreisen, um als Dienstleister oder im informellen Hilfssektor zu arbeiten.

Anmerkungen zu den erfassten Informationen über das Personal:

- Bei den erhobenen Daten handelt es sich um *Einzel-daten*, das heisst, dass für jede einzelne Person sämtliche Variablen erhoben werden.
- Das Zentrale Migrationsinformationssystem erhebt den *Beruf* der Migrationspersonen, nicht aber ihr Ausbildungsniveau wie die SOMED oder die Spitex-Statistik. Die erfassten Berufe können jedoch verschiedenen Berufskategorien und im Pflegebereich verschiedenen Qualifikationsniveaus zugeordnet werden (vgl. Tabelle 2.9).

- Ebenfalls angegeben wird der *Wirtschaftszweig des Arbeitgebers* gemäss NOGA-Klassifikation 1985. Eine Unterscheidung zwischen ambulantem und stationärem Bereich der Spitäler und Kliniken ist nicht möglich. Das Spital- und Klinikpersonal ist somit in der Kategorie «Ambulante Versorgung» nicht enthalten. Der Wirtschaftszweig «Soziomedizinische Versorgung» umfasst sämtliche sozialmedizinischen Institutionen, nicht nur die Alters- und Pflegeheime.
- Erfasst wird nur die *Nationalität* der zugewanderten Person; die Herkunft des Diploms ist nicht bekannt. Möglicherweise entspricht das Ausbildungsland nicht dem Herkunftsland.

Beim Wirtschaftszweig des Arbeitgebers des eingewanderten Gesundheitspersonals wird in der Regel zwischen den Zweigen «Spitäler/Kliniken», «Soziomedizinische Versorgung», «Ambulante Versorgung», «Lehre und Forschung» und «Andere» unterschieden (Jaccard Ruedin & Widmer 2010). Um eine Übereinstimmung der Daten zur Migration mit den Pflegebereichen zu erreichen, die in den anderen Abschnitten dieses Berichts behandelt werden, wurde das eingewanderte Gesundheitspersonal der Wirtschaftszweige «Ambulante Versorgung» und «Lehre und Forschung» aus der Analyse ausgeschlossen. Die Kategorie «Andere» umfasst hauptsächlich das für private Stellenvermittlungsbüros tätige

Tab. 2.9 Erhobene Kategorien der erlernten Berufe im Zemis und ihre Kategorisierung für die Analysen

Kategorie des erlernten Berufes	Code	Kategorisierung für die Analysen	
Kinderkrankenschwester/-pfleger	425,02	Pflegepersonal	Tertiärstufe
Psychiatriepfleger/in	425,03		
Krankenschwester/-pfleger	425,04		
Spitalgehilfin/-gehilfe, Hilfsschwester/-pfleger	425,05		Sekundärstufe II
Hebamme	425,01	Hebamme	
Medizinisch-technische/r Assistent/in	422,06	Medizinisch-technische Berufe	
Medizinische/r Laborant/in	422,08		
Übrige Berufe der Therapie und medizinisch-technische Berufe	422,07		
Physiotherapeut/in, Ergotherapeut/in	422,01	Medizinisch-therapeutische Berufe	
Hauspfleger/in, Gemeindekrankenschwester/-pfleger	425,06	Andere	

© Obsan 2016

Gesundheitspersonal. Da das von diesen Büros vermittelte Personal wahrscheinlich in Spitälern und sozialmedizinischen Institutionen in der Schweiz arbeitet, wurden diese Personen bei der Analyse berücksichtigt. Somit wurden folgende drei Wirtschaftszweige untersucht:

- Spitäler/Kliniken (NOGA-Code 833)
- Soziomedizinische Versorgung (NOGA-Code 85)
- Private Stellenvermittlungsbüros (NOGA-Code 7546)

Berechnung von Auswanderung, Einwanderung und Wanderungsbilanz

Die Wanderungen der im Gesundheitsbereich tätigen zugewanderten Personen umfassen die Eintritte (Einwanderung) und die Austritte (Auswanderung) des ausländischen Gesundheitspersonals. Diese Wanderungen können nach dem Aufenthaltstyp unterschieden werden.

Für diese Analyse werden folgende drei Bewilligungstypen berücksichtigt:

- die Grenzgängerbewilligung
- die Kurzaufenthaltsbewilligung (3 bis <12 Monate)
- die Aufenthaltsbewilligung (≥12 Monate)

Die Niederlassungsbewilligungen (Ausweis C) sind somit in den analysierten Daten nicht enthalten. Zudem ist zu beachten, dass bei Mehrfacheintritten im gleichen Jahr lediglich der erste Eintritt berücksichtigt wird und unterschieden wird, ob eine Person zum ersten Mal oder zum wiederholten Mal einwandert.

Die Wanderungsbilanz entspricht der Differenz zwischen der Zahl der in ein Land eingewanderten und der Zahl der aus diesem Land ausgewanderten Personen. Sie zeigt, ob die Einwanderung zu einem Bevölkerungsanstieg (positive Wanderungsbilanz) oder ob die Auswanderung zu einer Bevölkerungsabnahme (negative Wanderungsbilanz) beigetragen hat.

Dabei ist zu beachten, dass die Aufenthaltsbewilligungen bis 2007 kontingentiert waren, nicht aber die Kurzaufenthaltsbewilligungen. Bis in dieses Jahr wurden dem eingewanderten Gesundheitspersonal häufig Kurzaufenthaltsbewilligungen erteilt, die problemlos erneuert werden konnten. Zu den Inhaberinnen und Inhabern einer Kurzaufenthaltsbewilligung zählten somit Personen, die weniger als ein Jahr in der Schweiz ansässig waren, sowie Personen, die ihre Kurzaufenthaltsbewilligung regelmässig erneuerten und länger in der Schweiz wohnten; eine Unterscheidung zwischen diesen beiden Einwanderungsgruppen war nicht möglich. Diese Ausgangslage änderte sich mit dem Wegfall der Kontingentierung für EU/EFTA-Staatsangehörige im Jahr 2007. Dieser Besonderheit muss bei der Interpretation der Wanderungsflüsse vor und nach 2007 Rechnung getragen werden.

2.2 Berechnung des Personalbestands

Personalbestände in den Spitälern und Kliniken

Die Ergebnisse zur Anzahl der in den Spitälern beschäftigten Personen beziehen sich auf den Personalbestand am 31. Dezember. Die Ergebnisse zu den Vollzeitäquivalenten (VZÄ) umfassen das Total der VZÄ aller während des Jahrs beschäftigten Personen.

Der durchschnittliche Beschäftigungsgrad (durchschnittliche Stellenprozente) wurde wie folgt berechnet:

$$BG_{\text{Jahr, f}} = \frac{VZ\ddot{A}_{\text{Jahr, f}}}{\text{Best\ddot{a}nde}_{31.12. \text{ des Jahres, f}}} \times 100$$

Dabei gilt: f: Funktion

Der durchschnittliche Beschäftigungsgrad entspricht somit nicht dem individuellen Arbeitspensum. Dieses kann nicht berechnet werden, weil der Stellenantritt und -austritt in der Krankenhausstatistik nicht erhoben werden. Es kann daher nicht ermittelt werden, auf welchen Zeitraum des Jahres sich der Umfang der VZÄ bezieht.

Zu beachten ist, dass das Personal, das ambulante Leistungen erbringt, vollumfänglich dem stationären Spitalbereich zugeordnet wird (siehe oben). Das bedeutet, dass die personellen Ressourcen im stationären Betrieb überschätzt werden. Die Projektionen des Pflegebedarfs basieren hingegen nur auf dem stationären Spitalbereich.

Aufgrund der Arbeitsplatzwechsel, der Beschäftigungsgrade unter 100% sowie der Zunahme des Arbeitsvolumens sind die VZÄ im Allgemeinen tiefer als die Zahl der Beschäftigten. Die Kommentare konzentrieren sich auf die beschäftigten Personen. Wenn aber die Ergebnisse gegenüber jenen der VZÄ abweichen, wird im Text darauf hingewiesen.

Personalbestände in den Alters- und Pflegeheimen

Wie auch bei der Krankenhausstatistik beziehen sich die Ergebnisse zur Anzahl beschäftigter Personen (auch «Bestände» genannt) auf den Personalbestand am 31. Dezember des betrachteten Kalenderjahrs. Um die Personen auszuschliessen, die bei der Arbeit nicht direkten Kontakt zu den Patientinnen und Patienten haben (beispielsweise Administrativpersonal), wurde nur das im Bereich Hilfe und Pflege tätige Personal berücksichtigt.

Die Ergebnisse zur Anzahl Vollzeitäquivalente (VZÄ) beziehen sich auf alle beschäftigten Personen im betrachteten Jahr, unabhängig davon, ob sie am 31. Dezember noch angestellt waren oder nicht.

Der Beschäftigungsgrad (BG) entspricht dem Verhältnis der Anzahl VZÄ der während des ganzen Jahrs angestellten Personen zur Anzahl Personen, die während des ganzen Jahrs angestellt sind:

$$BG_{\text{Jahr, f}} = \frac{VZ\ddot{A}_{\text{Jahr, An}}}{\text{Best\ddot{a}nde}_{31.12. \text{ des Jahres, An}}} \times 100$$

Dabei gilt: An: Ausbildungsniveau

Somit handelt es sich beim berechneten Beschäftigungsgrad sowohl in den Spitälern als auch in den Alters- und Pflegeheimen um einen ungefähren Wert. Wenn eine angestellte Person, die ihre Arbeitsstelle aufgibt, rasch ersetzt wird und im Verlauf des Jahres keine neuen Stellen geschaffen werden, ist die Schätzung gut. Je grösser der Personalbestand, umso besser die Qualität des Schätzers. Die berechneten Beschäftigungsgrade nach Ausbildung und nach Geschlecht sind hingegen weniger verlässlich. Es kann sogar vorkommen, dass der Beschäftigungsgrad 100% übersteigt, wenn beispielsweise im betrachteten Jahr zwei Personen gearbeitet haben (was einem Vollzeitäquivalent von 1,5 entspricht), eine der beiden Personen jedoch am 31.12. nicht mehr angestellt ist. Hingegen kann der Beschäftigungsgrad deutlich unterschätzt werden, wenn am 31.12. zwei Personen angestellt sind, eine von beiden aber erst im Dezember zu arbeiten begann.

Personalbestand im Spitex-Bereich

Für die Ermittlung des Personalbestands wurde die Anzahl Beschäftigte und die entsprechenden VZÄ der Erhebungsjahre 2011 und 2014 ausgewertet. Die Grundsamtheit umfasst alle von den Spitex-Organisationen beschäftigten und entlöhnten Personen und die selbstständigerwerbenden Pflegefachpersonen (siehe oben). Hier sei nochmals darauf hingewiesen, dass es sich um das Total der pro Kalenderjahr beschäftigten Personen und nicht um die Zahl der am 31.12. des jeweiligen Kalenderjahrs beschäftigten Personen handelt. Die Zahl der Beschäftigten kann somit nicht mit der Anzahl Stellen gleichgesetzt werden. Aus diesem Grund kann der durchschnittliche Beschäftigungsgrad nicht ermittelt werden.

2.3 Berechnung der Prognosen

Der vorliegende Bericht enthält Prognosen zum Pflegepersonalbedarf bis 2030. Es werden drei Typen von Gesundheitsinstitutionen berücksichtigt (Spitäler und Kliniken, Alters- und Pflegeheime, Spitex-Dienste), für die jeweils drei Szenarien präsentiert werden: ein tiefes Szenario, ein Referenzszenario und ein hohes Szenario. Das Referenzszenario wird als plausibelstes Szenario erachtet, während das tiefe und das hohe Szenario die Grössenordnung der möglichen Entwicklungen beim Pflegepersonalbedarf wiedergeben.

Zur Berechnung des künftigen Pflegepersonalbedarfs wird ein Modell verwendet, das auf der aktuellen und künftigen Inanspruchnahme von Pflegeleistungen in der Schweiz basiert. Es wird davon ausgegangen, dass sich parallel zur steigenden Inanspruchnahme auch der Bedarf an Pflegepersonal entsprechend erhöhen wird.

Die drei für jeweils alle drei Gesundheitsinstitutionstypen erarbeiteten Szenarien unterscheiden sich bezüglich der prognostizierten Bevölkerungsentwicklung in der Schweiz. Als Grundlage dienen die Bevölkerungsszenarien des BFS (tiefes, hohes und Referenzszenario, vgl. unten).

Zusätzlich wurden für jeden Institutionstyp spezifische Hypothesen ins Modell aufgenommen. Diese betreffen namentlich die Entwicklung der mittleren Spitalaufenthaltsdauer in der Akutpflege und die Zunahme der Lebensjahre in guter Gesundheit bei der Inanspruchnahme von Alters- und Pflegeheimen. In den folgenden Abschnitten werden die entsprechenden methodischen Aspekte näher erläutert.

Der künftige Bedarf an Pflegepersonal hängt ausserdem von verschiedenen Faktoren im Bereich der Arbeitsorganisation ab. Zur Vereinfachung werden die entsprechenden Parameter zwischen 2014 und 2030 als konstant angenommen:

- Die Produktivität jeder Funktionsgruppe nach Institutionstyp und Kanton bleibt konstant. Bei den Spitälern und Kliniken entspricht die Produktivität dem Verhältnis zwischen der Anzahl VZÄ und der Anzahl Pflagetage. Die Produktivität wird für jeden Bereich berechnet. Bei den Alters- und Pflegeheimen und den Spitex-Diensten werden die VZÄ zur Anzahl Fälle (Anzahl Klient/innen) in Bezug gesetzt.
- Der mittlere Beschäftigungsgrad (Verhältnis zwischen Beschäftigtenzahl und VZÄ) bleibt für alle Funktionsgruppen aller Institutionstypen konstant.
- Der *Skillmix* und der *Grademix* (Personalzusammensetzung nach Kompetenzart, Ausbildungsniveau sowie nach Kanton) bleiben für alle Institutionstypen konstant.

Bevölkerungsszenarien

Die Hypothesen zur Bevölkerungsentwicklung basieren auf den 2016 veröffentlichten BFS-Szenarien (Kohli 2016) zur Entwicklung der ständigen Wohnbevölkerung in der Schweiz in den kommenden Jahrzehnten. Sämtliche dieser Szenarien prognostizieren höhere Bevölkerungsbestände als die vom BFS im Jahr 2010 publizierten

Szenarien, die dem Obsan für die letzte Publikation zu diesem Thema als Grundlage dienten. Der Unterschied ist in erster Linie darauf zurückzuführen, dass die für die neuen Szenarien verwendeten Hypothesen von deutlich höheren Wanderungssaldi ausgehen als die vorangehenden Szenarien. Das tiefe, das hohe und das Referenzszenario werden wie folgt definiert:

- **Referenzszenario:** Fortsetzung der in den vergangenen Jahren beobachteten Bevölkerungsentwicklungen (Geburtenhäufigkeit, Sterblichkeit, Wanderungen)
- **Hohes Szenario:** Kombination von Hypothesen, die ein stärkeres Bevölkerungswachstum prognostizieren
- **Tiefes Szenario:** Kombination von Hypothesen, die ein weniger starkes Bevölkerungswachstum erwarten

Die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen hängt nicht ausschliesslich von der Grösse, sondern auch von der Struktur der Bevölkerung (Verteilung nach Geschlecht und Alter) ab. Die Zahl der Personen ab 65 Jahren wird durch die Hypothesen jedoch kaum beeinflusst und bleibt für alle drei Szenarien ähnlich hoch. Für alle Szenarien sind kantonale Zahlen verfügbar, damit den strukturellen Eigenheiten der einzelnen Kantone Rechnung getragen werden kann.

Spital- und Klinikpersonal

Die Berechnung des künftigen Personalbedarfs in Spitälern und Kliniken basiert auf der aktuellen und der prognostizierten Inanspruchnahme stationärer Pflegeleistungen. Wird davon ausgegangen, dass der Pflegepersonalbedarf je nach Tätigkeitsbereich variiert, muss zunächst die Inanspruchnahme für die folgenden vier Bereiche evaluiert werden: Akutpflege (Akutsomatik), Psychiatrie, Rehabilitation/Geriatrie und Geburtshilfe. Dazu wurden die Fälle der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser den einzelnen Bereichen zugeordnet, dies basierend auf der Krankenhaustypologie, den Hauptkostenstellen des BFS und im Falle der Geburtshilfe der «Diagnoses Related Groups» (DRG). Folgende Tabelle zeigt, wie die Fälle eingeteilt werden. (Siehe Seite 26)

In der Akutpflege liegt die Altersstruktur der inanspruchnehmenden Bevölkerung für jede Diagnosekategorie (DRG) vor. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer pro DRG ist ebenfalls bekannt. Bei den übrigen Bereichen kennt man die Zusammensetzung der Patientinnen und Patienten nach Altersklasse sowie die mittlere Aufenthaltsdauer, jedoch nicht nach Diagnosekategorie.

	Akutflege (Akutomatik)	Psychiatrie	Rehabilitation/Geriatrie	Geburtshilfe
Definition des Falls ¹	A	A, C	A	A
Hauptkostenstelle ²	Alle ausser: M500, M900, M950	M500	M900, M950	Alle ausser: M500, M900, M950
Krankenhaustypologie ³	Alle ausser: K211, K212, K221, K234	K211, K212	K221, K234	Alle ausser: K211, K212, K221, K234
DRG	Alle ausser: O01A, O01B, O01C, O01D, O01E, O01F, O02A, O02B, O60A, O60B, O60C, O60D	–	–	O01A, O01B, O01C, O01D, O01E, O01F, O02A, O02B, O60A, O60B, O60C, O60D

¹ A: Austritt zwischen dem 1.1. und 31.12.; C: Eintritt vor dem 1.1. und Behandlung bis nach dem 31.12.

² M500=Psychiatrie und Psychotherapie; M900=Geriatrie; M950=Physikalische Medizin und Rehabilitation

³ K21=Psychiatrische Kliniken; K221=Rehabilitationskliniken; K234=Geriatriekliniken

Quelle: Angepasste Tabelle aus Füglist-Dousse & Widmer (2016)

© Obsan 2016

Parallel dazu wird die Anzahl VZÄ beim Pflegepersonal in den einzelnen Bereichen erhoben. Dabei wird unterschieden zwischen den Funktionsgruppen (Pflegepersonal mit Abschluss auf Tertiärstufe, Pflegepersonal mit Abschluss auf Sekundarstufe II, Pflegepersonal ohne Ausbildung und Hebammen).

Die künftige Inanspruchnahme

Die Methode zur Berechnung des künftigen Pflegebedarfs in Spitälern und Kliniken basiert auf den vom Obsan entwickelten «Modell zur Prognose der Inanspruchnahme als Instrument für die Spitalplanung» (Weaver 2009, Füglist-Dousse 2016). Anhand des Modells lassen sich Prognosen zur Inanspruchnahme in den Spitälern auf kantonalem Niveau erstellen. Es wird hier also nicht die künftige Inanspruchnahme der kantonalen Bevölkerung, sondern der künftige Bedarf an stationären Pflegeleistungen im Kanton ermittelt. Ein Kanton mit einem Universitätsspital weist einen grösseren Personalbedarf auf. Der zusätzliche Bedarf ist auf das Einzugsgebiet des Spitals, das über die Kantonsgrenze hinausgeht, zurückzuführen und daher nicht an der Wohnbevölkerung des Kantons zu messen. Die Prognosen werden also kantonal stratifiziert berechnet und berücksichtigen dadurch die kantonal unterschiedlichen Versorgungsstrukturen.

Dem Obsan-Modell zur künftigen Inanspruchnahme liegen folgende Hypothesen zugrunde:

- Die altersspezifischen Hospitalisierungsraten nach DRG und Kanton bleiben im Zeitverlauf konstant.
- Die medizinisch-technischen Fortschritte, die Auswirkungen auf die Prävalenz bestimmter Diagnosen haben werden, sind nicht berücksichtigt, da die Hospitalisierungsraten konstant gehalten werden.

- Dem technologischen Fortschritt wird in der Analyse mit der Reduktion der Aufenthaltsdauern teilweise Rechnung getragen (vgl. weiter unten).
- Die Qualität der Leistungen ist konstant und von der Spitalaufenthaltsdauer abhängig.
- Die Präferenzen der Wohnbevölkerung in der Schweiz – und damit die Nachfragestruktur – verändern sich nicht.
- Es gibt weder unbefriedigte Behandlungsbedürfnisse noch eine übermässige Inanspruchnahme von Leistungen. Mit anderen Worten entspricht die Inanspruchnahme im Referenzjahr (hier das Jahr 2014) der Nachfrage der Bevölkerung im betrachteten Kanton.

Zur mittleren Aufenthaltsdauer in der Akutflege werden zwei Szenarien berechnet:

- Die mittlere Aufenthaltsdauer pro DRG bleibt konstant.
- Die mittlere Aufenthaltsdauer geht zurück und entspricht bis 2030 der mittleren Aufenthaltsdauer nach DRG, die 25% der Spitäler mit der kürzesten Aufenthaltsdauer 2014 auswiesen (¼-Shortest-Szenario).

Dieses zweite Szenario (¼-Shortest-Szenario) verlängert die deutliche Tendenz der letzten Jahre hin zur Verkürzung der mittleren Aufenthaltsdauer in den Spitälern. Das impliziert einen Produktivitätsgewinn und lässt auf eine Kapazitätserweiterung der Spitäler schliessen.

Berechnung des künftigen Personalbedarfs

Zur Berechnung des Personalbedarfs im Jahr 2030 wird die für das Jahr 2030 pro Bereich und Kanton prognostizierte Anzahl Pflgetage (in Abhängigkeit des gewählten

Bevölkerungsszenarios und der gewählten Entwicklung der mittleren Aufenthaltsdauer) mit der 2014 beobachteten Produktivität multipliziert (Anzahl VZÄ nach Funktionsgruppe im Verhältnis zu den Pflegetagen, dies pro Kanton und Bereich):

$$VZÄ\ FG_{Se,Bevsz,Aufsz\ 2030} = \sum_{Ka=1}^{26} \left(\frac{VZÄ\ FG_{Be,Ka,2014}}{PT_{Be,Ka,2014}} * PT_{Be,Ka,2030_{Bevsz,Aufsz}} \right)$$

VZÄ FG: VZÄ nach Funktionsgruppe (Tertiär, Sek. II, ohne Ausbildung, Hebammen)
 Be: Bereich (Akutpflege, Psychiatrie, Rehabilitation/ Geriatrie, Geburtshilfe)
 Ka: Kanton des Spitals
 PT: Pflegetage
 Bevsz: Bevölkerungsszenario BFS
 Aufsz: Szenario zur Entwicklung der Aufenthaltsdauer nach DRG

Der künftige Personalbedarf lässt sich also nach VZÄ der einzelnen Funktionsgruppe und nach Bereich ausweisen. Wird davon ausgegangen, dass der mittlere Beschäftigungsgrad unverändert bleibt, kann berechnet werden, wie viel zusätzliches Pflegepersonal benötigt wird.

Die drei Szenarien

- **Tiefes Szenario:** Für die Akutpflege kombiniert dieses Szenario das tiefe Szenario des BFS zur Bevölkerungsentwicklung mit dem ¼-Shortest-Szenario, das eine Entwicklung der mittleren Aufenthaltsdauer pro DRG gemäss den «25% kürzesten Aufenthaltsdauern» vorsieht. Für die übrigen Bereiche sieht das Szenario keine Verkürzung der mittleren Aufenthaltsdauer pro DRG vor.
- **Referenzszenario:** Für die Akutpflege kombiniert dieses Szenario das mittlere Szenario des BFS zur Bevölkerungsentwicklung mit dem ¼-Shortest-Szenario, das eine Entwicklung der mittleren Aufenthaltsdauer pro DRG gemäss den «25% kürzesten Aufenthaltsdauern» vorsieht. Für die übrigen Bereiche sieht das Szenario keine Verkürzung der mittleren Aufenthaltsdauer pro DRG vor.
- **Hohes Szenario:** Dieses Szenario kombiniert für alle Bereiche das hohe Szenario des BFS zur Bevölkerungsentwicklung mit dem Szenario, das eine konstante Aufenthaltsdauer pro DRG vorsieht.

Personal in Alters- und Pflegeheimen

Der künftige Bedarf an Personal in Alterseinrichtungen wird gleich wie bei den Spitälern und Kliniken auf der Grundlage des aktuellen und des prognostizierten Bedarfs in diesen Einrichtungen berechnet. Das Augenmerk liegt genauer gesagt auf den Pflegebedürftigen, die täglich mindestens 40 Minuten Pflege benötigen.

Bei der Definition des aktuellen Pflegebedarfs werden Langzeit- sowie Kurzaufenthalte von Personen ab 65 Jahren, die sich am 31.12. des Beobachtungsjahrs in der Einrichtung aufhalten, berücksichtigt.

Parallel dazu wird die Anzahl VZÄ des Pflegepersonals in Alterseinrichtungen nach Funktionsgruppe (Tertiärstufe, Sekundarstufe II, ohne Ausbildung) erhoben.

Die künftige Inanspruchnahme

Die Berechnung des künftigen Pflegebedarfs in Alters- und Pflegeheimen basiert auf der Methode, die im 2010 erschienen Bericht von Bayer-Oglesby & Höpfinger erläutert wird. Anhand der drei verwendeten Bevölkerungsszenarien, die alle – jedoch in unterschiedlichem Mass – von einer Zunahme der Lebenserwartung ausgehen, kann die Entwicklung der Anzahl betagter Personen berechnet werden. Danach gilt es zu eruieren, wie die Zahl der Pflegebedürftigen zunehmen wird. Dazu wird eine Hypothese zum Alter, bei dem die Pflegebedürftigkeit eintritt, aufgestellt. Es werden generell drei Szenarien gezeichnet:

- **Referenzszenario:** Die Pflegebedürftigkeit tritt später ein, die Anzahl pflegebedürftiger Jahre bleibt jedoch identisch. Die gewonnenen Lebensjahre sind somit Lebensjahre in guter Gesundheit.
- **Optimistisches Szenario:** Die Pflegebedürftigkeit tritt später ein. Die Anzahl gewonnener Lebensjahre in guter Gesundheit ist jedoch geringer als die Zunahme der Lebensjahre durch die gestiegene Lebenserwartung. Die Anzahl pflegebedürftiger Jahre nimmt also ab.

- **Pessimistisches Szenario:** Die Pflegebedürftigkeit tritt im selben Alter ein wie im Referenzjahr. Aufgrund der zunehmenden Lebenserwartung verlängert sich die Anzahl pflegebedürftiger Jahre.

Für das hier verwendete Modell wurde lediglich das plausibelste Szenario, das Referenzszenario, berücksichtigt.

Künftig dürften Personen, die nicht oder nur leicht pflegebedürftig sind, weniger in Alters- und Pflegeheimen, hingegen vermehrt ambulant betreut werden (z.B. durch Spitex-Dienste). Das Obsan verwendet dieses Szenario häufig im Rahmen der Planung von Alters- und Pflegeheimen.

Es ist jedoch schwierig, die Auswirkungen dieser Annahmen auf den Pflegepersonalbedarf von Alters- und Pflegeheimen sowie von ambulanten Diensten abzuschätzen. Es ist nicht bekannt, welcher spezifische Personalbedarf nötig ist, um nicht oder leicht pflegebedürftige Personen in Alters- und Pflegeheimen zu betreuen. Ausserdem besteht in den Alters- und Pflegeheimen und bei den Spitex-Diensten eine unterschiedliche Zusammensetzung des Pflegepersonals nach Ausbildungsniveau. Aufgrund dieser Schwierigkeiten und zur Vereinfachung wurde entschieden, von einer konstanten Verteilung der Inanspruchnahme zwischen dem ambulanten und dem stationären Bereich auszugehen.

Berechnung des künftigen Personalbedarfs

Ausgehend von der Hypothese, dass die Produktivität konstant bleibt (Verhältnis zwischen VZÄ und Anzahl Bewohner/innen in Alters- und Pflegeheimen), kann der künftige Personalbedarf berechnet werden. Dazu wird die für 2030 prognostizierte Anzahl Bewohner/innen in Alters- und Pflegeheimen für jeden Kanton (in Abhängigkeit des gewählten Bevölkerungsszenarios und des Szenarios zur Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen ab 65 Jahren) mit der 2014 für jede Funktionsgruppe erreichten Produktivität multipliziert.

$$VZÄ_{FG}^{Bevsz,2030} = \sum_{Ka=1}^{26} \left(\frac{VZÄ_{FG_{Ka,2014}}}{APHBewohner/innen_{S_{Ka,2014}}} * APHBewohner/innen_{Ka,2030}^{Bevsz} \right)$$

VZÄ_{FG}: VZÄ nach Funktionsgruppe (Tertiär, Sek. II, ohne Ausbildung)

Ka: Kanton des Alters- und Pflegeheims

Bevsz: Bevölkerungsszenario des BFS und Szenario zur Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen ab 65 Jahren

Der Bedarf an Pflegepersonal im Jahr 2030 lässt sich also nach VZÄ der einzelnen Funktionsgruppen ausweisen. Wird davon ausgegangen, dass der mittlere Beschäftigungsgrad unverändert bleibt, kann berechnet werden, wie viel zusätzliches Pflegepersonal benötigt wird.

Die drei Szenarien

- **Tiefes Szenario:** basiert auf dem Referenzszenario zur Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen ab 65 Jahren und auf dem tiefen Bevölkerungsszenario des BFS.
- **Referenzszenario:** basiert auf dem Referenzszenario zur Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen ab 65 Jahren und auf dem mittleren Bevölkerungsszenario des BFS.
- **Hohes Szenario:** basiert auf dem Referenzszenario zur Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen ab 65 Jahren und auf dem hohen Bevölkerungsszenario des BFS.

Spitex-Personal

Der künftige Bedarf an Pflegepersonal bei Spitex-Diensten wird anhand der aktuellen und der prognostizierten Inanspruchnahme dieser Dienste berechnet. Bei der Definition der aktuellen Inanspruchnahme von Spitex-Diensten werden ausschliesslich die Fälle gemäss der Verordnung des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV-Pflegefälle) berücksichtigt. Diese umfassen die Akut- und Übergangspflege infolge einer Hospitalisierung, eine Leistung, die gegenwärtig jedoch wenig genutzt wird.

Gleichzeitig wird die Anzahl VZÄ des Spitex-Personals nach Funktionsgruppe (Tertiärstufe, Sekundarstufe II, ohne Ausbildung) erfasst.

Die künftige Inanspruchnahme

Im erarbeiteten Modell wird die Verlagerung der Inanspruchnahme von Alters- und Pflegeheimen zu Spitex-Diensten nicht berücksichtigt. Darüber hinaus wird keine Hypothese zum Alter, in dem die Pflegebedürftigkeit eintritt, formuliert, da die vorliegenden Daten über das Alter der Personen nicht genügend detailliert Auskunft geben. Die drei vorgeschlagenen Szenarien zur künftigen Inanspruchnahme und zum künftigen Personalbedarf unterscheiden sich also lediglich bei der prognostizierten Bevölkerungsentwicklung.

Berechnung des künftigen Personalbedarfs

Ausgehend von der Hypothese, dass die Produktivität konstant bleibt (Verhältnis zwischen VZÄ und Anzahl Klient/innen), kann der künftige Personalbedarf berechnet werden. Dazu wird die für 2030 prognostizierte Anzahl Spitex-Klientinnen und -Klienten nach Kanton (in Abhängigkeit des gewählten Bevölkerungsszenarios) mit der 2014 für jede Funktionsgruppe erreichten Produktivität multipliziert.

$$VZÄ_{FG_{Bevsz\ 2030}} = \sum_{Ka=1}^{26} \left(\frac{VZÄ_{FG_{Ka,2014}}}{SpitexKlient/innen_{Ka,2014}} * SpitexKlient/innen_{Ka,2030_{Bevsz}} \right)$$

VZÄ FG: VZÄ nach Funktionsgruppe (Tertiär, Sek. II, ohne Ausbildung)

Ka: Kanton des Spitex-Dienstes

Bevsz: Bevölkerungsszenario BFS

Der künftige Personalbedarf lässt sich also nach VZÄ der einzelnen Funktionsgruppen ausweisen. Das zusätzlich benötigte Personal wird mittels des 2014 beobachteten mittleren Beschäftigungsgrads berechnet. Bei diesem Institutionstyp dürfte dieser Ansatz dazu führen, dass der Bedarf an zusätzlich benötigtem Personal überschätzt wird. Der berechnete mittlere Beschäftigungsgrad ist sehr tief, da alle Personen berücksichtigt werden, die im Verlaufe eines Jahres für die Spitex-Dienste gearbeitet haben.

Die drei Szenarien

- **Tiefes Szenario:** basiert auf dem tiefen Bevölkerungsszenario des BFS.
- **Referenzszenario:** basiert auf dem mittleren Bevölkerungsszenario des BFS.
- **Hohes Szenario:** basiert auf dem hohen Bevölkerungsszenario des BFS.

3 Personalbestände, jüngste Entwicklungen und Prognosen in den Spitälern und Kliniken

Die Spitäler und Kliniken sind in der Schweiz die Gesundheitsinstitutionen, die am meisten Gesundheitspersonal beschäftigen. In einem ersten Schritt werden in diesem Kapitel die Zusammensetzung des Gesundheitspersonals der Spitäler sowie dessen Entwicklung zwischen 2010 und 2014 präsentiert. Die Daten werden nach Bereich und Ausbildungsniveau für die ganze Schweiz und nach Sprachregion (lateinische Schweiz und Deutschschweiz) sowie nach Sektor ausführlich beschrieben. Anschliessend werden die soziodemografischen Merkmale des Personals und der durchschnittliche Beschäftigungsgrad erörtert.

In einem zweiten Schritt werden die Prognosen zum Pflegepersonalbedarf bis 2030 gemäss drei Szenarien (tief, Referenzszenario, hoch) präsentiert. Die Informationen werden für jeden Sektor (Akutpflege, Rehabilitation und Psychiatrie) sowie nach Ausbildungsniveau kommentiert.

3.1 Anzahl beschäftigte Personen

Im Jahr 2010 waren in den Schweizer Spitälern knapp 100'000 Gesundheitsfachkräfte beschäftigt (94'332 Beschäftigte, vgl. Tabelle 3.1). Im Jahr 2014 waren es 105'659 Beschäftigte, die 80'377 Stellen in Vollzeitäquivalenten belegten. Diese Entwicklung entspricht einer Zunahme von 14,3% des Bestands in vier Jahren oder einem durchschnittlichen jährlichen Wachstum von 3,4%.

Dieser Personalzuwachs in den Spitälern und Kliniken kann als besonders stark eingestuft werden (siehe Kasten Nr. 1). Es können zwar verschiedene Diskussionspunkte vorgebracht werden, aber der Rahmen dieser Studie reicht nicht aus, um diese Entwicklung vollständig zu erklären.

Erstens kann anhand von methodischen Aspekten aufgezeigt werden, dass der Gesundheitspersonalzuwachs in den 2009 formulierten Prognosen unterschätzt wurde, da Hochrechnungen für Spitäler vorgenommen werden mussten, zu denen keine Angaben zum Tätigkeitsbereich und dem Ausbildungsniveau ihres Personals vorlagen. Diese Beschränkung führte nicht nur zu Ungenauigkeiten, sondern machte es zudem unmöglich, auf kantonaler Ebene Berechnungen vorzunehmen, die der Struktur und dem Angebot der einzelnen Kantone Rechnung trugen.

Tab. 3.1 Spitäler: Gesundheitspersonal (Anzahl Beschäftigte und VZÄ), 2010 und 2014

Bereich	Ausbildungsniveau	Beschäftigte			VZÄ		
		2010	2014	Entwicklung (%)	2010	2014	Entwicklung (%)
Pflege	Tertiärstufe	52 794	57 887	+9,6	41 357	44 691	+8,1
	Sekundarstufe II	13 372	15 382	+15,0	10 855	12 338	+13,7
	Sekundarstufe II (EFZ)	5 702	8 551	+50,0	4 809	7 022	+46,0
	Sekundarstufe II (EBA)	7 670	6 831	-10,9	6 046	5 316	-12,1
	Andere/ohne Ausbildung	7 110	8 718	+22,6	5 247	5 754	+9,7
Total Pflege		73 276	81 987	+11,9	57 459	62 783	+9,3
Hebamme		2 232	2 444	+9,5	1 535	1 695	+10,4
Med.-techn. Berufe		10 090	10 397	+3,0	8 169	8 320	+1,8
Med.-therap. Berufe		8 734	10 831	+24,0	6 385	7 580	+18,7
Total		94 332	105 659	+14,3	73 547	80 377	+9,3

Quelle: BFS – Krankenhausstatistik

© Obsan 2016

Kasten Nr. 1: In welchem Verhältnis stehen die Pflegepersonalbestände in den Spitälern und Kliniken der Jahre 2010 und 2014 zu den 2009 formulierten Prognosen für 2020?

Im 2009 erschienen Bericht erstellte das Obsan Prognosen zum Gesundheitspersonalbedarf in den Spitälern und Kliniken bis 2020. Die damaligen Ergebnisse können nicht direkt mit jenen in diesem Bericht verglichen werden. Dies hauptsächlich aus zwei Gründen: Bei bestimmten Institutionen war es nicht möglich, den Tätigkeitsbereich oder das Ausbildungsniveau des im Jahr 2006 beschäftigten Personals zu ermitteln, und die Prognosen bis 2020 wurden für das gesamte Gesundheitspersonal erstellt und nach Ausbildungsniveau, nicht aber nach Tätigkeitsbereich aufgeschlüsselt.

Trotz dieser Einschränkungen können die Ergebnisse für die Pflegepersonalbestände der Jahre 2010 und 2014 in Bezug zu den erwarteten Entwicklungen gemäss den Szenarien im Bericht von 2009 gesetzt werden.

Geht man davon aus, dass im Jahr 2006 rund 71'500 Pflegepersonen in den Spitälern tätig waren (Schätzung), liegt die Zahl des 2010 in den Spitälern erfassten Pflegepersonals (73'276) leicht über jener des Referenzszenarios (72'600). Dieses sah vor, dass die mittlere Aufenthaltsdauer pro APDRG ab 2015 der tiefsten beobachteten mittleren Aufenthaltsdauer von 2006 entsprechen würde. Hingegen liegt diese Zahl unter jener gemäss Alternativszenario (74'700), bei dem mit einer konstanten Aufenthaltsdauer pro APDRG gerechnet wurde. Die Zahl der 2014 in den Spitälern erfassten Pflegepersonen (81'987) ist hingegen nicht nur höher als die Zahl gemäss Referenzszenario (73'800), sondern auch als jene gemäss Alternativszenario (78'000).

Während sich im Jahr 2010 die Personalbestände zwischen jenen des Referenz- und des Alternativszenarios bewegten, war zwischen 2010 und 2014 eine starke Zunahme der Rekrutierung von Gesundheitspersonal zu verzeichnen. Diese hatte zur Folge, dass 2014 deutlich mehr Personen angestellt waren, als mit den beiden Prognosen antizipiert worden war. Bei einer Betrachtung der Stellen in VZÄ zeigen sich ähnliche Ergebnisse.

Weiter konnte auch festgestellt werden, dass die Bevölkerung seit 2005 stärker zugenommen hat, als das für die Prognosen verwendete mittlere Szenario zur Bevölkerungsentwicklung vorsah. 2015 betrug die ständige Wohnbevölkerung 8'3125'194 Personen, das sind rund 442'000 Personen mehr als gemäss Referenzszenario (7'883'000). Diese starke Bevölkerungszunahme vermag den Anstieg der Anzahl Stellen für das Gesundheitspersonal in den Spitälern teilweise zu erklären.

Zweitens ist die Zahl der Personen, die sich für eine Ausbildung im Pflegebereich entscheiden, in den vergangenen Jahren angestiegen (vgl. Kap. 6). Im Rahmen ihrer Ausbildung müssen diese Personen eine Reihe von Praktika in Gesundheitsinstitutionen absolvieren. Doch aufgrund der Unzuverlässigkeit der Variabel, die das Personal in Ausbildung erfasst, wurden die Daten der Krankenhausstatistik für das gesamte Personal dargestellt, unabhängig davon, ob es in Ausbildung ist oder nicht. Die steigende Attraktivität der Ausbildungen im Pflegebereich trägt also sicher zu einer Zunahme der Anzahl Pflegepersonen bei, die in den Schweizer Spitälern und Kliniken tätig sind. Ausserdem ist darauf hinzuweisen, dass der Personalzuwachs je nach Kanton unterschiedlich war: Den grössten Anstieg verzeichneten zwischen 2010 und 2014 die Spitäler der Kantone Basel-Stadt (+33,9%), Aargau (+25,7%), Zürich (+19,6%), Waadt (+18,6%) und Bern (+17,7%). In diesen Kantonen ist der Zuwachs zu einem Teil möglicherweise auf die Zunahme der Zahl der Patientinnen und Patienten aus anderen Kantonen zurückzuführen, da ausserkantonale Hospitalisierungen mit der Einführung der freien Spitalwahl im Jahr 2012 erleichtert wurden (Huber 2015). Hingegen lässt sich nicht mit

Sicherheit sagen, dass sich die Zunahme der Patientenaustritte in bestimmten Kantonen systematisch auf die Beschäftigung des Gesundheitspersonals ausgewirkt hat.

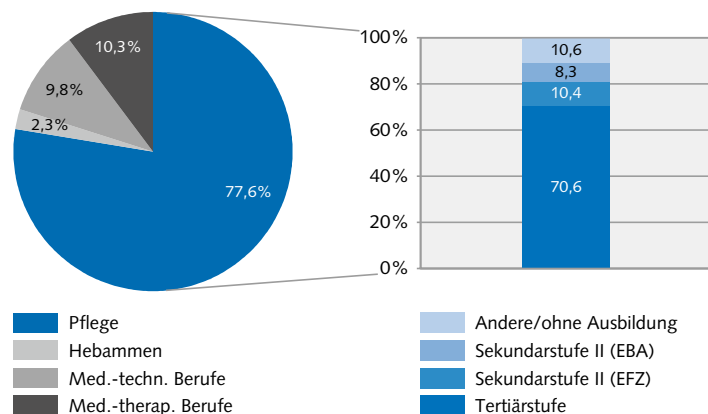
Insgesamt arbeiteten 77,6% des Gesundheitspersonals der Spitäler im Pflegebereich (vgl. Abbildung 3.1). Rund 71% dieser Pflegepersonen verfügten über eine Ausbildung der Tertiärstufe (70,6%), 18,7% hatten eine Ausbildung der Sekundarstufe II absolviert (10,4% mit EFZ und 8,3% mit EBA) und 10,6% hatten keinen formalen Bildungsabschluss erworben. Neben dem Pflegebereich war das Gesundheitspersonal hauptsächlich im medizinisch-technischen (9,8%) und im medizinisch-therapeutischen (10,3%) Bereich tätig.

Im Pflegebereich ist die Zahl der Personen ohne formale Ausbildung zwischen 2010 und 2014 am stärksten angestiegen (+22,6%), gefolgt von den Personen mit einer Ausbildung der Sekundarstufe II (+15,0%) und den Personen mit einer Tertiärausbildung (+9,6%). In Bezug auf das Arbeitsvolumen (VZÄ) verzeichneten hingegen die Stellen in VZÄ des Personals der Sekundarstufe II die deutlichste Zunahme (+13,7%), gefolgt von den Pflegepersonen der Kategorie «Andere/ohne Ausbildung» (+9,7%). Bei den Pflegepersonen der Tertiärstufe ist die Anzahl Stellen in VZÄ zwischen 2010 und 2014 um 8,1% angestiegen.

Weiter ist darauf hinzuweisen, dass bei der Sekundarstufe II die Zahl der Personen mit EFZ in vier Jahren um 50,0% zugenommen hat, während die Zahl der Inhaberrinnen und Inhaber eines EBA um 10,9% zurückgegangen ist.

**Spitäler: Skill- und Grademix des Gesundheitspersonals
(Basis: Anzahl Beschäftigte), 2014**

Abb. 3.1



Quelle: BFS – Krankenhausstatistik

© Obsan 2016

Der Bestand des medizinisch-technischen Personals ist in diesem Zeitraum insgesamt nur wenig angestiegen (+3,0%). So hat die Zahl der beschäftigten Personen bei den Funktionen Fachfrau/Fachmann Operationstechnik (-27,9%) und Transportsanitäterin/Transportsanitäter (-12,5%) abgenommen, während bei den Funktionen Rettungssanitäterin/Rettungssanitäter, biomedizinische Analytikerin/biomedizinischer Analytiker und Fachfrau/Fachmann für medizinisch-technische Radiologie ein stärkerer Anstieg der Zahl der beschäftigten Personen zu verzeichnen war (+19,0%, +18,8% bzw. +14,9%; Daten nicht dargestellt).

Beim medizinisch-therapeutischen Personal schliesslich war zwischen 2010 und 2014 eine starke Zunahme der Zahl der Beschäftigten festzustellen. Dieser Anstieg lässt sich hauptsächlich damit erklären, dass in diesem Zeitraum in den Spitälern rund 1000 zusätzliche Psychologinnen und Psychologen angestellt wurden (Total Beschäftigte im Jahr 2014: 2965; Zunahme: 53, 1%; vgl. Tabelle A9.1).

Sprachregionen

2014 waren 71,2% des Gesundheitspersonals in den Spitälern der deutschsprachigen Kantone und 28,8% in den Spitälern der lateinischen Kantone angestellt. In der Deutschschweiz wurde zwischen 2010 und 2014 eine stärkere Zunahme der Anzahl beschäftigter Personen verzeichnet (+15,7%) als in der lateinischen Schweiz (+3,9%, vgl. Tabelle 3.2). Diese Differenz ist hauptsächlich auf den markanten Aufschwung bei vier Berufstypen in der Deutschschweiz zurückzuführen: beim Pflegepersonal der Tertiärstufe (+4039 Beschäftigte), dem Personal der Sekundarstufe II mit EFZ (+2356), dem medizinisch-therapeutischen Personal (+1942) und dem Pflegepersonal ohne Ausbildung (+1867).

Beim Gesundheitspersonal mit einer anderen oder ohne formale Ausbildung ist jedoch zu beachten, dass sich unterschiedliche Tendenzen erkennen lassen, je nachdem, ob die Entwicklung der Anzahl beschäftigter Personen (in der Deutschschweiz stark, in der lateinischen Schweiz mässig) oder die Entwicklung der VZÄ betrachtet wird (mässige Zunahme in beiden Sprachregionen, vgl. Tabelle A9.2 im Anhang). Diese Unterschiede können insbesondere auf Veränderungen bei den Arbeitspensen zurückgeführt werden.

In der lateinischen Schweiz ist der Bestand der Pflegepersonen der Tertiärstufe zwischen 2010 und 2014 am stärksten gewachsen (+1054 Beschäftigte). Relativ gesehen war die Zunahme bei den Pflegepersonen der Sekundarstufe II mit EFZ am grössten (+48,6%, +493 Beschäftigte). Trotz dieses starken Anstiegs ist diese Personalgruppe in den Spitälern der lateinischen

Tab. 3.2 Spitäler: Gesundheitspersonal nach Sprachregion (Anzahl Beschäftigte), 2010 und 2014

Bereich	Ausbildungsniveau	Lateinische Schweiz			Deutschschweiz		
		2010	2014	Entwicklung (%)	2010	2014	Entwicklung (%)
Pflege	Tertiärstufe	16 843	17 897	+6,3	35 951	39 990	+11,2
	Sekundarstufe II	4 780	4 877	+2,0	8 592	10 505	+22,3
	Sekundarstufe II (EFZ)	1 014	1 507	+48,6	4 688	7 044	+50,3
	Sekundarstufe II (EBA)	3 766	3 370	−10,5	3 904	3 461	−11,3
	Andere/ohne Ausbildung	1 579	1 605	+1,6	5 531	7 113	+28,6
Total Pflege		23 202	24 379	+5,1	50 074	57 608	+15,0
Hebamme		851	797	−6,3	1 381	1 647	+19,3
Med.-techn. Berufe		2 864	2 646	−7,6	7 226	7 751	+7,3
Med.-therap. Berufe		2 382	2 612	+9,7	6 352	8 219	+29,4
Total		29 299	30 434	+3,9	65 033	75 225	+15,7

Quelle: BFS – Krankenhausstatistik

© Obsan 2016

Schweiz deutlich schwächer vertreten als die Pflegepersonen der Sekundarstufe II mit EBA, deren Bestand jedoch zwischen 2010 und 2014 zurückgegangen ist (−10,5%, −396 Beschäftigte). Die Abbildung 3.2 ermöglicht, die Entwicklung der Zusammensetzung des Pflegepersonals nach Ausbildungsniveau (Grademix) in den Spitälern und Kliniken der lateinischen Schweiz und der Deutschschweiz zu vergleichen.

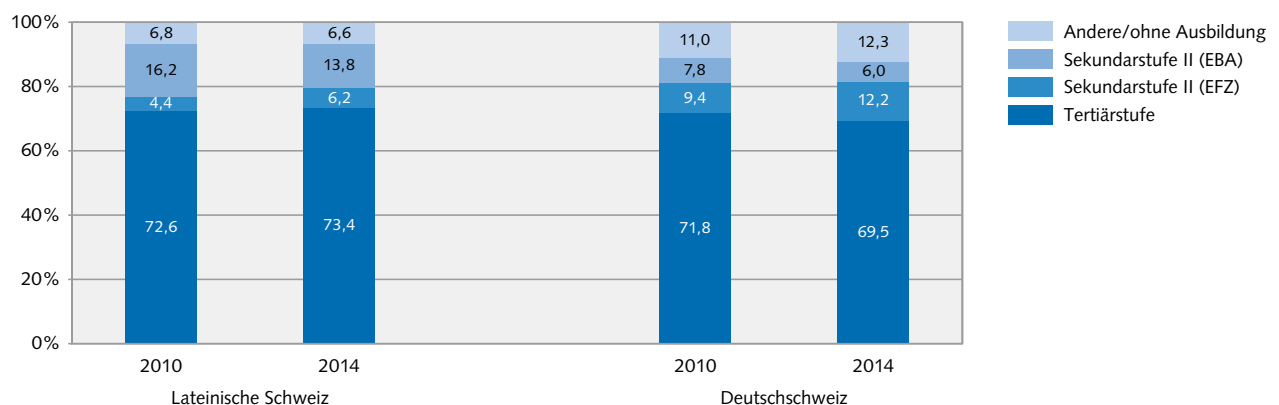
Sektoren Akutpflege, Rehabilitation und Psychiatrie

Die Spitäler lassen sich in drei Sektoren aufteilen: Akutspitäler, psychiatrische Kliniken und Kliniken für Rehabilitation und Geriatrie. Im Jahr 2014 war die grosse Mehrheit des Gesundheitspersonals im Bereich der Akutpflege tätig (78,4% der Beschäftigten und der VZÄ, vgl. Tabelle 3.3). Die psychiatrischen Kliniken beschäftigten 11,8% des Pflegepersonals der Spitäler und die Kliniken für Rehabilitation und Geriatrie 9,8%.

Im Bereich der Pflegeberufe hat die Zahl der Beschäftigten zwischen 2010 und 2014 am stärksten in der Akutpflege zugenommen (+12,9%). Dieses Wachstum wurde hauptsächlich durch die Schaffung von Stellen auf Tertiärstufe begünstigt (+4614 Beschäftigte).

Am stärksten zugenommen hat die Zahl der Pflegepersonen ohne formale Ausbildung (+21,7%), das geleistete Arbeitsvolumen dieser Personen verzeichnete jedoch einen deutlich langsameren Anstieg (+4,7%). Aus diesen beiden parallelen Entwicklungen lässt sich ableiten, dass der durchschnittliche Beschäftigungsgrad des Personals ohne Ausbildung zwischen 2010 und 2014 von 74,3% auf 64,0% zurückging (Daten nicht dargestellt).

Beim Pflegepersonal der Sekundarstufe II war das Wachstum relativ stark, sowohl bei den beschäftigten Personen (+15,8%) als auch bei den Stellen in VZÄ (+14,9%).

Spitäler: Grademix des Pflegepersonals nach Sprachregion (Basis: Anzahl Beschäftigte), 2010 und 2014**Abb. 3.2**

Quelle: BFS – Krankenhausstatistik

© Obsan 2016

Tab. 3.3 Spitäler: Gesundheitspersonal nach Sektor (Anzahl Beschäftigte und VZÄ), 2010 und 2014

Sektor	Bereich	Ausbildungsniveau	Beschäftigte			VZÄ		
			2010	2014	Entwicklung (%)	2010	2014	Entwicklung (%)
Akutspital		Tertiärstufe	41 665	46 279	+11,1	32 429	35 465	+9,4
		Sekundarstufe II	9 766	11 306	+15,8	8 007	9 198	+14,9
		Sekundarstufe II (EFZ)	4 090	6 277	+53,5	3 486	5 211	+49,5
		Sekundarstufe II (EBA)	5 676	5 029	-11,4	4 522	3 987	-11,8
		Andere/ohne Ausbildung	5 692	6 925	+21,7	4 231	4 431	+4,7
		Total Pflege	57 123	64 510	+12,9	44 667	49 095	+9,9
	Hebamme		2 227	2 444	+9,7	1 530	1 695	+10,8
	Med.-techn. Berufe		9 924	10 304	+3,8	8 086	8 265	+2,2
	Med.-therap. Berufe		4 534	5 147	+13,5	3 359	3 633	+8,2
	Total		73 808	82 405	+11,6	57 642	62 688	+8,8
Psychiatrie		Tertiärstufe	6 933	7 243	+4,5	5 557	5 823	+4,8
		Sekundarstufe II	1 284	1 581	+23,1	1 012	1 224	+21,0
		Sekundarstufe II (EFZ)	741	1 161	+56,7	634	928	+46,5
		Sekundarstufe II (EBA)	543	420	-22,7	378	296	-21,7
		Andere/ohne Ausbildung	574	663	+15,5	442	449	+1,4
		Total Pflege	8 791	9 487	+7,9	7 011	7 495	+6,9
	Hebamme		75	26	-65,3	23	15	-35,8
	Med.-techn. Berufe		2 042	3 160	+54,8	1 339	2 030	+51,6
	Med.-therap. Berufe		2 042	3 160	+54,8	1 339	2 030	+51,6
	Total		10 908	12 673	+16,2	8 373	9 540	+13,9
Rehabilita- tion/Geriatrie		Tertiärstufe	4 206	4 372	+3,9	3 380	3 404	+0,7
		Sekundarstufe II	2 324	2 495	+7,4	1 839	1 916	+4,2
		Sekundarstufe II (EFZ)	873	1 113	+27,5	692	883	+27,6
		Sekundarstufe II (EBA)	1 451	1 382	-4,8	1 147	1 032	-10,0
		Andere/ohne Ausbildung	845	1 134	+34,2	574	875	+52,3
		Total Pflege	7 375	8 001	+8,5	5 793	6 195	+6,9
	Hebamme		5	0	-100,0	4	0	-100,0
	Med.-techn. Berufe		91	69	-24,2	59	40	-31,8
	Med.-therap. Berufe		2 158	2 527	+17,1	1 686	1 917	+13,7
	Total		9 629	10 597	+10,1	7 542	8 152	+8,1

Die Stratifizierung nach Ausbildung und Spitaltyp führt zu einer grossen Anzahl an Straten. Da zudem die einzelnen Straten gerundet wurden, sind kleinere Abweichungen im Total der Beschäftigten und der VZÄ im Vergleich zu den Schweizer Werten feststellbar.

Quelle: BFS – Krankenhausstatistik

© Obsan 2016

In den psychiatrischen Kliniken machte das Pflegepersonal der Tertiärstufe den grössten Anteil aus (76,3% des Pflegepersonals im Jahr 2014, vgl. Abbildung 3.3). Im Beobachtungszeitraum war jedoch die Zunahme beim Pflegepersonal der Sekundarstufe II mit +23,1% im Vergleich zu +4,5% beim Personal der Tertiärstufe besonders ausgeprägt. Insgesamt ist die Zahl der Pflegepersonen in den psychiatrischen Kliniken um 7,9% angestiegen.

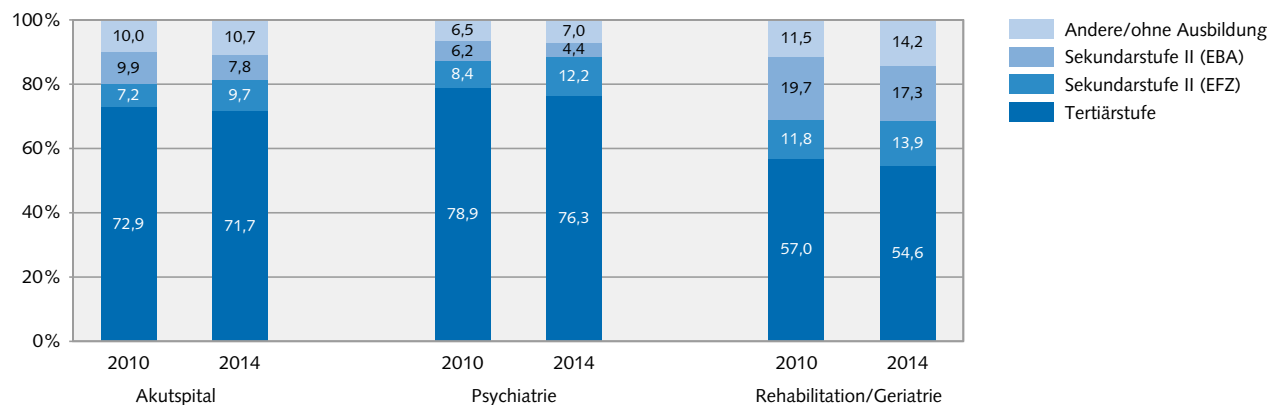
In den Kliniken für Rehabilitation und Geriatrie betrug der Pflegepersonalzuwachs zwischen 2010 und 2014 +8,5%. Dieser Sektor unterscheidet sich jedoch von den

beiden anderen insofern, als dass diese Zunahme hauptsächlich auf die Schaffung von vollzeitäquivalenten Stellen beim Personal ohne formale Ausbildung zurückzuführen ist (+301 VZÄ, +52,3%). Doch auch 2014 machte dieses Personal nach wie vor nur einen kleinen Anteil des Pflegepersonals aus (14,2%), das sich weiterhin vor allem aus Pflegepersonen der Tertiärstufe (54,6%) oder der Sekundarstufe II (31,2%) zusammensetzte.

Ab 2012 verzeichnen nur noch Akutspitäler Hebammen. Zwischen 2010 und 2014 wurden 165 vollzeitäquivalente Stellen für 217 zusätzlich beschäftigte Personen (+9,7%) geschaffen. Die medizinisch-technischen Berufe

**Spitäler: Grademix des Pflegepersonals nach Sektor
(Basis: Anzahl Beschäftigte), 2010 und 2014**

Abb. 3.3



Quelle: BFS – Krankenhausstatistik

© Obsan 2016

konzentrierten sich ebenfalls fast ausschliesslich auf die Spitäler und Kliniken (99,3% der VZÄ im Jahr 2014). Die Personalbestände verzeichneten jedoch nur eine mässige Zunahme (+3,8%). Zu dieser Kategorie ist zu erwähnen, dass bei der Zahl der Fachfrauen und Fachmänner Operationstechnik zwischen 2010 und 2014 ein Rückgang zu verzeichnen war (–828 Beschäftigte), während die Zahl der Fachfrauen und Fachmänner für medizinisch-technische Radiologie und jene der biomedizinischen Analytikerinnen und Analytiker deutlich anstieg (+464 bzw. +584 Beschäftigte, vgl. Tabellen A9.3 und A9.4).

Knapp die Hälfte des medizinisch-therapeutischen Personals ist in den Spitälern und Kliniken beschäftigt (47,9%); 29,5% sind in den psychiatrischen Kliniken und 22,6% in den Kliniken für Rehabilitation und Geriatrie angestellt. Der in den psychiatrischen Kliniken verzeichnete starke Anstieg der Zahl der medizinisch-therapeutischen Fachpersonen ist insbesondere auf die 767 zusätzlich erfassten Psychologinnen und Psychologen zurückzuführen. In den Kliniken für Rehabilitation und Geriatrie wurde die grösste Zunahme bei der Zahl der Physiotherapeutinnen und -therapeuten verzeichnet (+217 Beschäftigte).

Geschlecht und Alter des Personals

Insgesamt sind 80,7% der in den Schweizer Spitälern beschäftigten Personen Frauen (vgl. Tabelle 3.4). Bei den Pflegeberufen beträgt der Frauenanteil 84,7%; am höchsten ist er bei den Pflegepersonen der Sekundarstufe II mit EFZ (89,9%) und am tiefsten bei den Pflegepersonen ohne formale Ausbildung (81,3%).

Ausserhalb des Pflegebereichs sind die Hebammen die Berufsgruppe mit den meisten Frauen (99,4%), während die Geschlechterungleichheit bei den medizinisch-therapeutischen Berufen am kleinsten ist (67,8% Frauen).

Bei einer Verteilung nach Altersgruppen ergibt sich folgendes Bild des Spitalpersonals: 28,9% sind jünger als 30 Jahre, 25,0% sind zwischen 30 und 39 Jahre alt, 22,2% sind zwischen 40 und 49 Jahre alt und 24,0% sind 50 Jahre alt oder älter. Zwar erscheint diese Altersstruktur relativ ausgeglichen, aber die letzte Prozentzahl bedeutet, dass bis 2030 mehr als 25'000 Gesundheitsfachpersonen in den Spitälern (25'381), davon rund 20'000 Pflegepersonen (19'954), pensioniert werden und somit ersetzt werden müssen. In dieser Schätzung sind Personen, die vor dem Pensionsalter aus ihrem Beruf aussteigen, nicht mitgezählt.

Bestimmte Berufsgruppen, insbesondere beim Pflegepersonal der Sekundarstufe II, weichen von dieser durchschnittlichen Verteilung deutlich ab: Während das Personal der Sekundarstufe II mit EBA älter ist (63,7% sind 40 Jahre alt oder älter gegenüber 46,4% im Durchschnitt im Pflegebereich), weist das Personal mit EFZ eine deutlich jüngere Altersstruktur auf (66,0% sind jünger als 30 Jahre gegenüber 30,1% im Pflegebereich). Diese Unterschiede sind darauf zurückzuführen, dass die Zahl der

Tab. 3.4 Spitäler: Frauenanteil und Altersverteilung des Gesundheitspersonals (Basis: Anzahl Beschäftigte), 2014

Bereich	Ausbildungsniveau	Beschäftigte				
		Frauen	<30	30–39	40–49	50+
Pflege	Tertiärstufe	84,4%	23,8%	27,8%	24,0%	24,4%
	Sekundarstufe II	87,9%	45,1%	13,6%	17,9%	23,4%
	Sekundarstufe II (EFZ)	89,9%	66,0%	10,6%	10,5%	12,9%
	Sekundarstufe II (EBA)	85,5%	18,9%	17,4%	27,1%	36,6%
	Andere/ohne Ausbildung	81,3%	46,0%	11,3%	17,1%	25,6%
	Total Pflege	84,7%	30,1%	23,4%	22,1%	24,3%
Hebamme		99,4%	24,3%	29,7%	22,8%	23,2%
Med.-techn. Berufe		82,6%	22,9%	28,0%	23,5%	25,5%
Med.-therap. Berufe		67,8%	25,9%	32,7%	21,0%	20,4%
Total		80,7%	28,9%	25,0%	22,2%	24,0%

Quelle: BFS – Krankenhausstatistik

© Obsan 2016

in der Schweiz ausgebildeten Fachfrauen und Fachmänner Gesundheit mit EFZ in den vergangenen Jahren stark zugenommen hat.

Durchschnittlicher Beschäftigungsgrad

Der durchschnittliche Beschäftigungsgrad errechnet sich, indem die Anzahl Vollzeitäquivalente für das ganze betrachtete Jahr durch die Anzahl beschäftigte Personen am 31.12. des gleichen Jahrs geteilt wird. Da die Zahl der Stellen in VZÄ angestiegen ist (+9,3% zwischen 2010 und 2014 für alle Berufe), hat diese Berechnungsmethode zur Folge, dass der tatsächliche Beschäftigungsgrad des Gesundheitspersonals unterschätzt wird.

Im Jahr 2014 betrug der durchschnittliche Beschäftigungsgrad des Gesundheitspersonals der Schweizer Spitaler 76,1% (vgl. Tabelle 3.5), was einer leichten Abnahme gegenüber 2010 (78,0%) entspricht. Insgesamt ist der durchschnittliche Beschäftigungsgrad beim Pflegepersonal mit EFZ (82,1%) höher, beim Pflegepersonal ohne formale Ausbildung (66,0) sowie bei den Hebammen (69,3%) und dem medizinisch-therapeutischen Personal (70,0%) hingegen tiefer.

Im Jahr 2014 war der durchschnittliche Beschäftigungsgrad in der lateinischen Schweiz (78,8%) leicht höher als in der Deutschschweiz (75,0%). Dieser Unterschied lässt sich teilweise dadurch erklären, dass die Personalbestände in der Deutschschweiz in den vier vorangehenden Jahren stärker gewachsen sind als in der lateinischen Schweiz.

Tab. 3.5 Spitäler: Beschäftigungsgrad des Gesundheitspersonals, 2010 und 2014

Bereich	Ausbildungsniveau	Schweiz		Lateinische Schweiz	Deutschschweiz
		2010	2014	2014	2014
Soins	Tertiärstufe	78,3%	77,2%	79,5%	76,2%
	Sekundarstufe II	81,2%	80,2%	80,0%	80,3%
	Sekundarstufe II (EFZ)	84,3%	82,1%	76,8%	83,3%
	Sekundarstufe II (EBA)	78,8%	77,8%	81,5%	74,3%
	Andere/ohne Ausbildung	73,8%	66,0%	76,5%	63,6%
	Total Pflege	78,4%	76,6%	79,4%	75,4%
Hebamme		68,8%	69,3%	74,2%	67,0%
Med.-techn. Berufe		81,0%	80,0%	81,3%	79,6%
Med.-therap. Berufe		73,1%	70,0%	72,3%	69,2%
Total		78,0%	76,1%	78,8%	75,0%

Quelle: BFS – Krankenhausstatistik

© Obsan 2016

3.2 Prognosen des Personalbedarfs

Für die Ermittlung des Gesundheitspersonalbedarfs bis 2030 werden drei Szenarien berücksichtigt. Diese werden im methodischen Teil ausführlich vorgestellt (vgl. Abschnitt 2.3). Die wichtigsten Merkmale dieser drei Szenarien werden nachfolgend beschrieben. Die Prognosen beziehen sich nur auf das Pflegepersonal und die Hebammen, da die für die Berechnung dieser Modelle verwendete Methode für das medizinisch-technische und das medizinisch-therapeutische Personal, das oft im ambulanten Bereich tätig ist, nicht geeignet ist.

Referenzszenario: Für die Akutpflege kombiniert dieses Szenario das mittlere Szenario oder Referenzszenario des BFS zur Bevölkerungsentwicklung mit dem ¼-shortest-Szenario, das eine entsprechende Verkürzung der mittleren Aufenthaltsdauer pro DRG vorsieht. Es basiert somit zum einen auf der Annahme der Fortsetzung der Bevölkerungsentwicklung der letzten Jahre und zum anderen auf der Hypothese, dass die Kantone die Aufenthaltsdauer pro DRG bis 2030 auf diejenige Dauer reduzieren werden, die 25% der Spitäler im Jahr 2014 im Bereich der Akutpflege erreichten. Für die psychiatrischen Kliniken sowie für die Kliniken für Rehabilitation und Geriatrie sieht das Szenario keine Verkürzung der mittleren Aufenthaltsdauer pro DRG vor.

Tiefes Szenario: Für die Akutpflege kombiniert dieses Szenario das tiefe Szenario des BFS zur Bevölkerungsentwicklung, das auf einer Kombination von Hypothesen basiert, die dem Bevölkerungswachstum weniger förderlich sind, mit dem ¼-shortest-Szenario, das eine entsprechende Verkürzung der mittleren Aufenthaltsdauer pro DRG vorsieht. Für die psychiatrischen Kliniken sowie für die Kliniken für Rehabilitation und Geriatrie sieht das Szenario keine Verkürzung der mittleren Aufenthaltsdauer pro DRG vor.

Hohes Szenario: Dieses Szenario kombiniert für alle Institutionsarten das hohe Szenario des BFS zur Bevölkerungsentwicklung (Kombination von Bevölkerungswachstum begünstigenden Hypothesen) mit dem Szenario, das eine konstante Aufenthaltsdauer pro DRG vorsieht.

Unter Berücksichtigung der Spitäler sämtlicher Spitaltypen sieht das Referenzszenario zwischen 2014 und 2030 eine Zunahme an Pflegepersonal von 22,5% vor (vgl. Tabelle 3.6). Dies entspricht einem Anstieg von 14'118 VZÄ (Total von 76'901 VZÄ im Jahr 2030) oder, bei unverändertem Beschäftigungsgrad, von 18'447 zusätzlichen Pflegepersonen (Total von 100'434 Pflegepersonen im Jahr 2030). Das tiefe Szenario geht von einer Zunahme von 18,5%, und das hohe Szenario von einem Anstieg von 34,0% aus. Die Spanne zwischen dem tiefen und dem hohen Szenario zeigt eine voraussichtliche Zunahme zwischen 11'587 und 21'344 VZÄ oder zwischen 15'140 und 27'884 zusätzlichen Beschäftigten.

Dabei lässt sich feststellen, dass das hohe Szenario mehr vom Referenzszenario abweicht als das tiefe. Dieser Unterschied ist darauf zurückzuführen, dass neben den unterschiedlichen Hypothesen für die Bevölkerungsentwicklung beim hohen Szenario nicht von einer Verkürzung der mittleren Aufenthaltsdauer pro DRG in der Akutpflege ausgegangen wurde wie beim Referenzszenario und beim tiefen Szenario.

Für jedes Szenario können die Ergebnisse bis 2030 nach Sektor (Akutpflege, Psychiatrie, Rehabilitation und Geriatrie) und nach Ausbildungsniveau des Pflegebereichs aufgeschlüsselt werden. Die Tabelle 3.7 zeigt die Prognosen bis 2030 für die Anzahl VZÄ und die Anzahl Beschäftigte.

Für die Akutpflege, die 78,2% der VZÄ der Spitäler ausmacht, beläuft sich die Zunahme gemäss Referenzszenario auf 21,2% (+10'405 VZÄ; +13'672 Pflegepersonen). Die Differenz zum hohen Szenario ist hier besonders gross: Dieses sieht eine Zunahme der Bestände und der VZÄ von 34,8% vor. Dieser starke Anstieg ist vor allem auf die Annahme einer konstanten Aufenthaltsdauer

Tab. 3.6 Spitäler: Prognosen 2030 für das Pflegepersonal (Anzahl Beschäftigte und VZÄ)

2014		2030		
		Szenario «tief»	Referenzszenario	Szenario «hoch»
Stellen (VZÄ)	62 783	74 370 (+11 587)	76 901 (+14 118)	84 127 (+21 344)
Beschäftigte	81 987	97 127 (+15 140)	100 434 (+18 447)	109 871 (+27 884)
Zunahme seit 2014		+18,5%	+22,5%	+34,0%

Hebammen sind nicht eingeschlossen.

Quelle: BFS – Krankenhausstatistik

© Obsan 2016

pro DRG zurückzuführen; die stärkere Bevölkerungsentwicklung spielt hier eine untergeordnete Rolle (Daten nicht dargestellt).

Gemäss Referenzszenario ist nicht mit einer Zunahme der Zahl der Hebammen bis 2030 zu rechnen, und gemäss tiefem Szenario ist sogar mit einer Abnahme um 6,8% zu rechnen (–116 VZÄ, –167 Beschäftigte). Es sei jedoch daran erinnert, dass diese Prognosen nur die Beschäftigung von Hebammen in Spitälern und Kliniken betreffen, nicht aber den Bedarf an Hebammen für die gesamte Schweiz (einschliesslich des ambulanten Bereichs). Wurden 2014 in der Schweiz 85'287 Lebendgeburten gezählt (BEVNAT, BFS), so wird im Jahr 2030 gemäss tiefem Szenario von 81'000, gemäss Referenzszenario von 91'200 und gemäss hohem Szenario von 102'900 Geburten ausgegangen (BFS 2015). Trotz des gemäss Referenzszenario vorgesehenen leichten Anstiegs der Geburten im Jahr 2030 wird aufgrund der verkürzten

Hospitalisierungsdauer der Frauen nach der Geburt gleichwohl von einem Rückgang der Zahl der Hebammen ausgegangen.

Im Sektor der Psychiatrie sowie in jenem der Rehabilitation und der Geriatrie werden die Aufenthaltsdauern von 2014 für alle Szenarien beibehalten⁵. Folglich kommt in allen drei Szenarien nur die Bevölkerungsentwicklung zum Tragen.

Für die Psychiatrie sieht das Referenzszenario mit 14,4% eine schwächere Zunahme als für die Akutpflege vor. Das bedeutet, dass der Psychiatriebereich, auch ohne Verkürzung der Aufenthaltsdauern, weniger empfindlich auf die Bevölkerungsalterung reagiert, was eine mässige Zunahme des Personalbedarfs in diesem Bereich zur Folge hat. Gemäss dem Referenzszenario ist mit 1081 zusätzlichen VZÄ oder 1368 zusätzlichen Pflegepersonen zu rechnen.

Tab. 3.7 Spitäler: Prognosen 2030 für das Pflegepersonal nach Sektor und Ausbildungsniveau (Anzahl Beschäftigte und VZÄ)

		2014		2030					
		Beschäftigte	VZÄ	Szenario «tief»		Referenzszenario		Szenario «hoch»	
				Beschäftigte	VZÄ	Beschäftigte	VZÄ	Beschäftigte	VZÄ
Akutspital	Tertiärstufe	46 279	35 465	54 202	41 537	56 067	42 966	62 374	47 799
	Sekundarstufe II	11 306	9 198	13 177	10 721	13 638	11 096	15 191	12 359
	Andere/ohne Ausbildung	6 925	4 431	8 236	5 270	8 499	5 438	9 404	6 018
	Total Pflege	64 510	49 095	75 591	57 528	78 182	59 500	86 955	66 176
				+17,2%		+21,2%		+34,8%	
Psychiatrie	Hebammen	2 444	1 695	2 277	1 579	2 433	1 687	2 724	1 889
				–6,8%		–0,5%		+11,4%	
	Tertiärstufe	7 243	5 823	7 976	6 412	8 314	6 684	8 653	6 956
	Sekundarstufe II	1 581	1 224	1 730	1 340	1 797	1 391	1 864	1 443
	Andere/ohne Ausbildung	663	449	714	483	740	501	767	519
Rehabilitation/ Geriatrie	Total Pflege	9 487	7 495	10 423	8 235	10 855	8 576	11 287	8 918
				+9,9%		+14,4%		+19,0%	
	Tertiärstufe	4 372	3 404	6 085	4 738	6 240	4 859	6 387	4 973
	Sekundarstufe II	2 495	1 916	3 469	2 663	3 560	2 733	3 646	2 800
	Andere/ohne Ausbildung	1 134	875	1 562	1 205	1 599	1 234	1 634	1 260
Rehabilitation/ Geriatrie	Total Pflege	8 001	6 195	11 116	8 607	11 399	8 826	11 667	9 033
				+38,9%		+42,5%		+45,8%	

Quelle: BFS – Krankenhausstatistik

© Obsan 2016

⁵ Diese Wahl ist darauf zurückzuführen, dass sich einerseits das DRG-Konzept nicht auf die nicht akuten Pflegeleistungen anwenden lässt und es andererseits schwierig ist, die Entwicklung der Aufenthaltsdauern für diese Art von Pflegeleistungen vorauszusehen (Weaver et al. 2009).

Tab. 3.8 Spitäler: Prognosen 2030 für das Pflegepersonal nach Ausbildungsniveau (Anzahl Beschäftigte und VZÄ)

	2014		2030					
	Beschäftigte	VZÄ	Szenario «tief»		Referenzszenario		Szenario «hoch»	
			Beschäftigte	VZÄ	Beschäftigte	VZÄ	Beschäftigte	VZÄ
Tertiärstufe	57 887	44 691	68 250 +17,9%	52 687	70 609 +22,0%	54 508	77 371 +33,7%	59 728
Sekundarstufe II	15 382	12 338	18 356 +19,3%	14 724	18 975 +23,4%	15 220	20 698 +34,6%	16 602
Andere/ohne Ausbildung	8 718	5 754	10 547 +21,0%	6 959	10 871 +24,7%	7 173	11 817 +35,5%	7 797

Hebammen sind nicht eingeschlossen.

Quelle: BFS – Krankenhausstatistik

© Obsan 2016

Im Sektor Rehabilitation und Geriatrie wird hingegen von einer Zunahme von 42,5% VZÄ oder beschäftigten Personen ausgegangen. Unabhängig vom berücksichtigten demografischen Szenario dürfte die Bevölkerungsalterung in diesem Bereich eine starke Zunahme der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen bewirken (+38,9% gemäss tiefem Szenario und +45,8% gemäss hohem Szenario). Mit einer voraussichtlichen Zunahme von 2631 VZÄ, was 3398 zusätzlich zu beschäftigten Personen entspricht, wäre der Sektor Rehabilitation und Geriatrie im Jahr 2030 grösser als jener der Psychiatrie (8826 gegenüber 8576 VZÄ). Stieg die Zahl der VZÄ in den Kliniken für Rehabilitation und Geriatrie zwischen 2010 und 2014 im Vergleich zu den anderen Institutionsarten eher mässig an (vgl. Tabelle 3.3), so dürfte sich diese Entwicklung in den kommenden Jahren klar ändern.

Der Rehabilitations- und Geriatriebereich ist gleichzeitig auch der Sektor mit dem kleinsten Anteil Pflegepersonal der Tertiärstufe: 30,9% der Pflegepersonen verfügen über eine Ausbildung der Sekundarstufe II im Vergleich zu 18,3% in den anderen Bereichen (Akutpflege und Psychiatrie), und 14,1% haben eine Ausbildung auf Assistenzstufe absolviert gegenüber 8,7% in den anderen Bereichen. Da jedoch davon ausgegangen wird, dass diese Institutionsart auch im Jahr 2030 nur einen kleinen Anteil des Pflegepersonals der Spitäler beschäftigen wird (11,5% des gesamten Pflegepersonals der Spitäler) dürfte die Verteilung der Beschäftigung nach Ausbildungsniveau kaum Veränderungen erfahren.

Wie in Tabelle 3.8 dargestellt, sieht das Referenzszenario für alle Institutionstypen eine Zunahme von 9817 VZÄ für das Pflegepersonal der Tertiärstufe (+12'722 Beschäftigte), von 2882 VZÄ für die Sekundarstufe II (+3593 Beschäftigte) und von 1419 VZÄ für das Personal mit einer Ausbildung auf Assistenzstufe (+2153 Beschäftigte) vor. Wie bereits aufgezeigt, kommen zu den 18'447 im Jahr 2030 zusätzlich benötigten Pflegepersonen 19'923 Pensionierungen hinzu. Gemäss diesen Berechnungen dürften in den Spitälern und Kliniken zwischen 2014 und 2030 mindestens 38'370 neue Pflegepersonen angestellt werden. In dieser Schätzung sind Personen, die vor dem Pensionsalter aus ihrem Beruf aussteigen, nicht mitgezählt.

4 Personalbestände, jüngste Entwicklungen und Prognosen in den Alters- und Pflegeheimen

Der erste Teil dieses Kapitels bietet eine Bestandsaufnahme des Gesundheitspersonals in den Alters- und Pflegeheimen im Jahr 2014 für die Schweiz und nach Sprachregion und zeigt die Entwicklungen seit 2010. Die Zusammensetzung des Personals nach Geschlecht, Alter und Herkunft des Diploms wird ausführlich beschrieben. Die Verteilung des Personals nach dem rechtlichen Status der Institution und der durchschnittliche Beschäftigungsgrad werden ebenfalls beschrieben. Im zweiten Teil werden die Prognosen zum Pflegepersonalbedarf bis 2030 präsentiert.

4.1 Anzahl beschäftigte Personen

Im Jahr 2014 waren für die drei erfassten Ausbildungsbereiche (Pflege, medizinisch-therapeutische Berufe und medizinische Praxisassistentinnen und -assistenten) 67'883 Personen in den Alters- und Pflegeheimen tätig (vgl. Tabelle 4.1). Dies entspricht einer Zunahme der Anzahl beschäftigter Personen gegenüber 2010 von 12,0%. Die Anzahl VZÄ ist etwas stärker angestiegen (+15,0%) und belief sich 2014 auf 49'185 VZÄ. Der durchschnittliche Beschäftigungsgrad in den Alters- und Pflegeheimen betrug somit 72,5%.

Bei der Verteilung des Pflegepersonals nach Ausbildungsniveau macht die Gruppe der Personen mit einer Ausbildung der Sekundarstufe II den grössten Anteil aus (40,5% des Personals, vgl. Abbildung 4.1). Gleichzeitig handelt es sich dabei auch um die Gruppe mit dem stärksten Personalzuwachs zwischen 2010 und 2014 (+18,8%). Innerhalb der Sekundarstufe II ist der Anteil der Pflegepersonen mit EBA leicht höher als jener der Pflegepersonen mit EFZ (22,1% bzw. 18,4% des gesamten Pflegepersonals). Die Pflegepersonen mit einer Tertiärausbildung und jene ohne formale Ausbildung lassen sich in etwa zwei gleich grosse Gruppen einteilen (30,4% bzw. 29,2%).

Die Zahl des medizinisch-therapeutischen Personals blieb zwischen 2010 und 2014 im Schweizer Durchschnitt nahezu unverändert (–38 beschäftigte Personen, –1,2%), während die Zahl der VZÄ in dieser Zeit um 13,5% angestiegen ist. Diese Entwicklungen widerspiegeln eine Zunahme des durchschnittlichen Beschäftigungsgrads des medizinisch-therapeutischen Personals (von 53,3% im Jahr 2010 auf 61,2% im Jahr 2014).

Hingegen ging bei den medizinischen Praxisassistentinnen und -assistenten die Zahl sowohl der beschäftigten Personen als auch der VZÄ zurück (–173 Personen, –24,6% der Beschäftigten und –18,2% der VZÄ).

Tab. 4.1 Alters- und Pflegeheime: Gesundheitspersonal (Anzahl Beschäftigte und VZÄ), 2010 und 2014

Bereich	Ausbildungsniveau	Beschäftigte			VZÄ		
		2010	2014	Entwicklung (%)	2010	2014	Entwicklung (%)
Pflege	Tertiärstufe	18 047	19 476	+7,9	13 224	14 544	+10,0
	Sekundarstufe II	21 864	25 971	+18,8	16 113	19 631	+21,8
	Sekundarstufe II (EFZ)	6 933	11 814	+70,4	5 523	9 447	+71,0
	Sekundarstufe II (EBA)	14 931	14 157	–5,2	10 590	10 184	–3,8
	Andere/ohne Ausbildung	16 745	18 700	+11,7	11 206	12 752	+13,8
	Total Pflege	56 656	64 147	+13,2	40 543	46 928	+15,4
Med.-therap. Berufe		3 193	3 155	–1,2	1 702	1 932	+13,5
Med. Praxisassistent/in EFZ		704	531	–24,6	398	325	–18,2
Total		60 553	67 833	+12,0	42 643	49 185	+15,0

Quelle: BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen

© Obsan 2016

Kasten Nr. 2 In welchem Verhältnis stehen die Pflegepersonalbestände in den Alters- und Pflegeheimen der Jahre 2010 und 2014 zu den 2009 formulierten Prognosen für 2020?

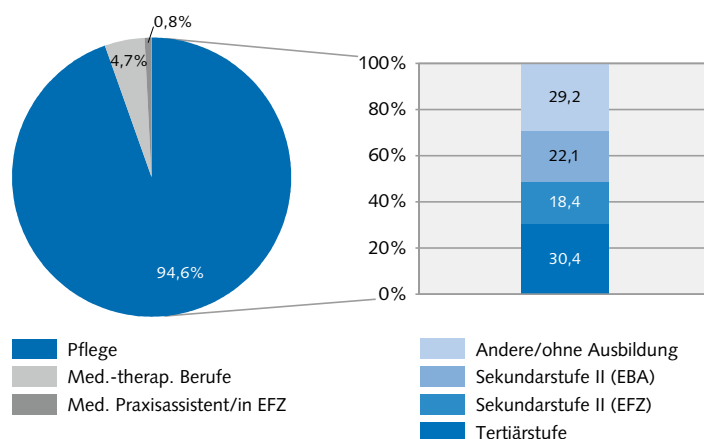
Im 2009 erschienen Bericht erstellte das Obsan Prognosen zum Gesundheitspersonalbedarf in den Alters- und Pflegeheimen bis 2020. Wie beim Personal der Spitäler und Kliniken (siehe Kasten Nr. 1) sind die im Jahr 2009 berechneten Daten nicht direkt mit denjenigen vergleichbar, die im Rahmen dieses Berichts analysiert wurden. Es ist aber dennoch möglich, einen Überblick über erwarteten Entwicklungen zu geben und diese mit den Pflegepersonalbeständen von 2010 und 2014 zu vergleichen.

Zur voraussichtlichen Entwicklung des Gesundheitspersonals wurden zwei mögliche Szenarien präsentiert: Das Referenzszenario sah eine relative Kompression der Morbidität vor (die höhere Lebenserwartung mit 65 Jahren entspricht den Lebensjahren in guter Gesundheit), während das Alternativszenario von einer Ausweitung der Morbidität (längere Lebenserwartung, aber unveränderte Inanspruchnahme) ausging. Die Zahl der Pflegepersonen im Jahr 2006 wurde gemäss der für diesen Bericht verwendeten Definition auf 47'486 geschätzt. Die Zahl der 2010 auf dieser Grundlage erfassten Pflegepersonen (56'656) war sowohl höher als die Zahl gemäss Referenzszenario (51'300) als auch als jene gemäss Alternativszenario (52'500). Im Jahr 2014 war der Unterschied zwischen den beobachteten (64'147) und den erwarteten Werten noch grösser (55'400 gemäss Referenzszenario und 58'000 gemäss Alternativszenario).

Dieser grosse Personalzuwachs ist insbesondere darauf zurückzuführen, dass die Schweizer Bevölkerung stärker zugenommen hat, als in den herangezogenen Entwicklungsszenarien vorgesehen. Für die Interpretation dieses markanten Anstiegs der Anzahl beschäftigter Pflegepersonen ist es hilfreich, die Entwicklung der Produktivität dieses Personals einzubeziehen: Zwischen 2006 und 2014 ist die Zahl der pro VZÄ betreuten Fälle von 2,53 auf 1,89 zurückgegangen. Es ist daher möglich, dass nicht nur die Zunahme der Anzahl Bewohnerinnen und Bewohner der Alters- und Pflegeheime für den Pflegepersonalzuwachs verantwortlich ist, sondern auch die veränderte Zusammensetzung der Bewohnerinnen und Bewohner, deren Betreuung intensiver und komplexer geworden ist. Vor diesem Hintergrund ist anzunehmen, dass Personen mit einem kleineren Hilfe- und Pflegebedarf eher in einem anderen Rahmen betreut werden (Angehörige, Spitex-Dienste, intermediäre Strukturen usw.).

Alters- und Pflegeheime: Skill- und Grademix des Gesundheitspersonals (Basis: Anzahl Beschäftigte), 2014

Abb. 4.1



Quelle: BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen

© Obsan 2016

Sprachregionen

74,0% der Gesundheitspersonen der Alters- und Pflegeheime sind in der Deutschschweiz und 26,0% in der lateinischen Schweiz beschäftigt. Die Deutschschweiz verzeichnete einen stärkeren Personalzuwachs als die lateinische Schweiz (+14,8% bzw. +4,8%, vgl. Tabelle 4.2). In beiden Regionen betraf dieser Zuwachs hauptsächlich das Pflegepersonal (+15,5% bzw. +7,1%).

Bei der Verteilung nach Ausbildungsniveau im Pflegebereich zeigt sich, dass die Alters- und Pflegeheime der Deutschschweiz etwas häufiger Personal der Tertiärstufe

(31,9%) und etwas seltener Personal der Sekundarstufe II (39,3%) beschäftigten als die Heime in der lateinischen Schweiz (26,0% bzw. 44%, vgl. Abbildung 4.2).

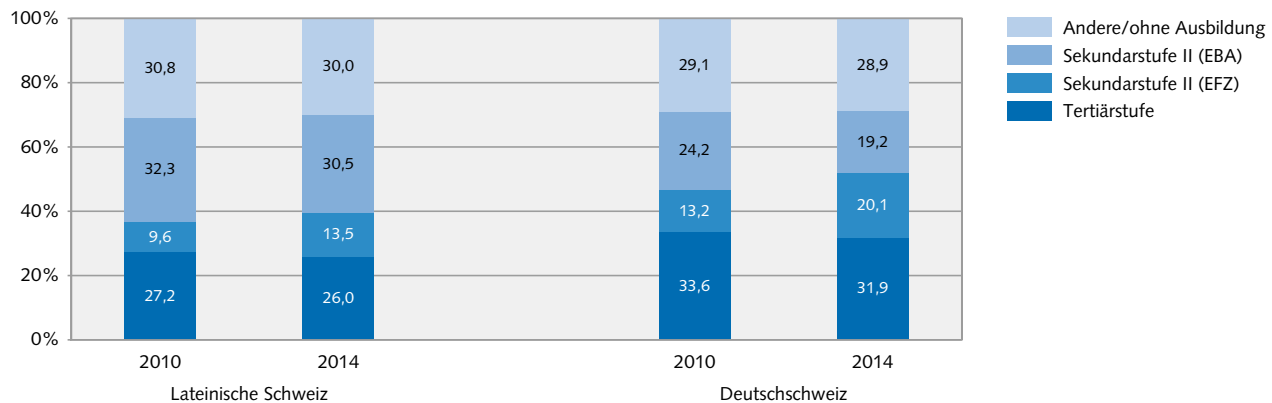
Bei der Art der Ausbildung des Personals der Sekundarstufe II sind beachtliche Entwicklungen zu verzeichnen. Im Jahr 2010 waren in beiden Sprachregionen die Pflegepersonen mit EBA zahlreicher als jene mit EFZ, wobei die Differenz in der lateinischen Schweiz besonders ausgeprägt war. Zwischen 2010 und 2014 ist der Anteil der Inhaberinnen und Inhaber eines EFZ in der Deutschschweiz um 75,8% angestiegen, während der Anteil der

Tab. 4.2 Alters- und Pflegeheime: Gesundheitspersonal nach Sprachregion (Anzahl Beschäftigte), 2010 und 2014

Bereich	Ausbildungsniveau	Lateinische Schweiz			Deutschschweiz		
		2010	2014	Entwicklung (%)	2010	2014	Entwicklung (%)
Pflege	Tertiärstufe	4 134	4 228	+2,3	13 913	15 248	+9,6
	Sekundarstufe II	6 382	7 168	+12,3	15 482	18 803	+21,5
	Sekundarstufe II (EFZ)	1 467	2 206	+50,4	5 466	9 608	+75,8
	Sekundarstufe II (EBA)	4 915	4 962	+1,0	10 016	9 195	-8,2
	Andere/ohne Ausbildung	4 690	4 891	+4,3	12 055	13 809	+14,5
Total Pflege		15 206	16 287	+7,1	41 450	47 860	+15,5
Med.-therap. Berufe		1 456	1 239	-14,9	1 737	1 916	+10,3
Med. Praxisassistent/in EFZ		148	98	-33,8	556	433	-22,1
Total		16 810	17 624	+4,8	43 743	50 209	+14,8

Quelle: BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen

© Obsan 2016

Alters- und Pflegeheime: Grademix des Pflegepersonals nach Sprachregion (Basis: Anzahl Beschäftigte), 2010 und 2014**Abb. 4.2**

Quelle: BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen

© Obsan 2016

Pflegepersonen mit EBA um 8,2% zurückging. Somit waren 2014 mehr Pflegepersonen mit EFZ beschäftigt als solche mit EBA. In der lateinischen Schweiz war die Entwicklung vergleichbar, wenn auch weniger ausgeprägt: 2014 waren die Pflegepersonen mit EBA zahlenmässig immer noch stärker vertreten als jene mit EFZ.

Trotz der Abnahme der medizinisch-therapeutischen Berufe in der lateinischen Schweiz (-14,9%) war diese Berufsgruppe in den Alters- und Pflegeheimen der lateinischen Schweiz immer noch häufiger beschäftigt als in der Deutschschweiz (7,0% gegenüber 3,8% des gesamten Personals).

Geschlecht, Alter und Herkunft des Diploms des Personals

90% des Gesundheitspersonals der Alters- und Pflegeheime sind Frauen (Tabelle 4.3). Somit ist der Frauenanteil in den Alters- und Pflegeheimen noch höher als in den Spitälern, wo er 80,7% beträgt (vgl. Tabelle 3.4). Im Pflegebereich ist der Frauenanteil je nach Ausbildungsniveau unterschiedlich hoch. Zu erwähnen ist, dass die Männer beim Personal der Tertiärstufe (13,7%) etwas häufiger und beim Personal ohne Ausbildung (7,1%) etwas seltener vertreten sind.

Das in den Alters- und Pflegeheimen beschäftigte Personal ist generell älter als jenes der Spitälern. Vor allem die Pflegepersonen der Tertiärstufe und jene ohne formale Ausbildung sind in den Alters- und Pflegeheimen älter (68,0% bzw. 72,5% sind 40 alt oder älter) als in den Spitälern (48,4% bzw. 42,7% sind 40 Jahre alt oder älter).

Angesichts der Tatsache, dass in den Alters- und Pflegeheimen 38,0% der Personals 50 Jahre alt oder älter sind, ist bis 2030 mit knapp 26'000 Pensionierungen zu rechnen (25'777), wobei 24'000 allein auf das Pflegepersonal entfallen (24'065). Wird das Gesundheitspersonal der Alters- und Pflegeheime und der Spitäler, das bis 2030 das Rentenalter erreicht, zusammengezählt, so ist im Pflegebereich von knapp 44'000 Abgängen auszugehen (43'988), zu denen voraussichtlich 7443 weitere Gesundheitspersonen kommen.

Wie in den Spitälern weist das Pflegepersonal der Sekundarstufe II mit EFZ auch in den Alters- und Pflegeheimen mit 55,0% der Personen unter 30 Jahren eine besonders junge Altersstruktur auf.

Schliesslich kann auch der Anteil des im Ausland ausgebildeten Personals ausgewiesen werden. Hier sind sowohl bei den Berufen als auch zwischen den Sprachregionen grosse Unterschiede feststellbar.

Insgesamt wurden 13,1% des Personals in den Alters- und Pflegeheimen im Ausland ausgebildet, wobei dieser Anteil in der lateinischen Schweiz fast dreimal so hoch ist (25,1%) wie in der Deutschschweiz (9,0%, vgl. Tabelle 4.4). Der Anteil der ausländischen Diplome ist beim Pflegefachpersonal der Tertiärstufe besonders hoch: 19,4% in der Deutschschweiz und 53,1% in der lateinischen Schweiz. Auch beim Personal der Sekundarstufe II mit EBA ist der Unterschied zwischen den Sprachregionen gross: In der Deutschschweiz beläuft sich der Anteil des im Ausland ausgebildeten Personals auf 6,2% und in der lateinischen Schweiz auf 30,4%. Die Pflegepersonen mit EFZ haben hingegen ihre Ausbildung mehrheitlich in der Schweiz absolviert, sowohl in den Alters- und Pflegeheimen der Deutschschweiz als auch in jenen der lateinischen Schweiz.

Tab. 4.3 Alters- und Pflegeheime: Frauenanteil und Altersverteilung des Gesundheitspersonals (Basis: Anzahl Beschäftigte), 2014

Bereich	Ausbildungsniveau	Frauen	<30	30–40	40–50	50+
Pflege	Tertiärstufe	86,3%	11,7%	20,3%	27,4%	40,6%
	Sekundarstufe II	90,7%	34,2%	15,5%	20,7%	29,6%
	Sekundarstufe II (EFZ)	89,9%	55,0%	14,0%	13,0%	17,9%
	Sekundarstufe II (EBA)	91,2%	16,9%	16,7%	27,0%	39,4%
	Andere/ohne Ausbildung	92,9%	10,5%	17,0%	27,2%	45,3%
Total Pflege		90,0%	20,5%	17,4%	24,6%	37,5%
Med.-therap. Berufe		89,0%	15,0%	15,5%	23,1%	46,5%
Med. Praxisassistent/in EFZ		99,4%	14,3%	11,1%	25,0%	49,5%
Total		90,0%	20,2%	17,3%	24,5%	38,0%

Quelle: BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen

© Obsan 2016

Tab. 4.4 Alters- und Pflegeheime: Anteil des Gesundheitspersonals mit einem ausländischen Diplom (Basis: Anzahl Beschäftigte), 2010 und 2014

Bereich	Ausbildungsniveau	Schweiz		Lateinische Schweiz		Deutschschweiz	
		2010	2014	2010	2014	2010	2014
Pflege	Tertiärstufe	22,3%	26,7%	43,0%	53,1%	16,2%	19,4%
	Sekundarstufe II	8,3%	9,7%	19,7%	22,7%	3,5%	4,7%
	Sekundarstufe II (EFZ)	2,5%	3,6%	4,6%	5,4%	2,0%	3,2%
	Sekundarstufe II (EBA)	10,9%	14,7%	24,2%	30,4%	4,4%	6,2%
	Andere/ohne Ausbildung	2,2%	3,6%	3,9%	4,4%	1,5%	3,3%
Total Pflege		11,0%	13,1%	21,2%	25,1%	7,2%	9,0%
Med.-therap. Berufe		13,5%	15,2%	20,4%	22,5%	7,7%	10,4%
Med. Praxisassistent/in EFZ		5,4%	5,1%	3,4%	3,1%	5,9%	5,5%
Total		11,0%	13,1%	21,0%	24,8%	7,2%	9,0%

Quelle: BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen

© Obsan 2016

Verteilung zwischen privaten und öffentlichen Alters- und Pflegeheimen

In der Schweiz können die Alters- und Pflegeheime öffentlich, privat subventioniert oder privat sein⁶. Aus Gründen der Einfachheit wurden die subventionierten privaten und die öffentlichen Institutionen für die nachfolgende Analyse zusammengefasst.

Insgesamt arbeiten 65,9% des Gesundheitspersonals in einer öffentlichen und 34,1% in einer privaten Institution (vgl. Tabelle 4.5). Diese Verteilung präsentiert sich jedoch für die beiden Sprachregionen unterschiedlich: Trotz des starken Personalzuwachses im privaten Sektor (+65,4%) arbeitet die grosse Mehrheit der Personals in der lateinischen Schweiz weiterhin in einer öffentlichen Institution (87,9%). In der Deutschschweiz hingegen kommt dem privaten Sektor mit 41,9% der Personen, die in einer privaten Institution beschäftigt sind, grösseres Gewicht zu.

Dabei ist anzumerken, dass die Zusammensetzung des Personals nach Bereich und nach Ausbildungsniveau ungeachtet des rechtlichen Status (öffentlich oder privat) der Institution ähnlich ist (Daten nicht dargestellt).

Durchschnittlicher Beschäftigungsgrad

Der durchschnittliche Beschäftigungsgrad errechnet sich, indem die Anzahl Vollzeitäquivalente für das ganze betrachtete Jahr durch die Anzahl beschäftigte Personen am 31.12. des gleichen Jahres geteilt wird (siehe Abschnitt 2.2). Angesichts der Zunahme des Arbeitsvolumens und der Personalrekrutierung in den Alters- und Pflegeheimen besteht die Wahrscheinlichkeit, dass der berechnete Beschäftigungsgrad eine Unterschätzung des tatsächlichen Beschäftigungsgrads darstellt.

Für alle berücksichtigten Berufsgruppen beträgt der durchschnittliche Beschäftigungsgrad des Pflegepersonals in den Alters- und Pflegeheimen 72,5% (vgl. Tabelle 4.6). Bei den medizinisch-therapeutischen Berufen und den medizinischen Praxisassistentinnen und -assistenten liegt er leicht tiefer (etwa 61%) und bei den Pflegepersonen der Tertiärstufe (74,7%) und der Sekundarstufe II (75,6%) höher.

Zudem ist der durchschnittliche Beschäftigungsgrad in der lateinischen Schweiz leicht höher als in der Deutschschweiz (+3,7 Prozentpunkte für alle Berufe). Dieser Unterschied ist teilweise mit dem stärkeren Personalzuwachs in der Deutschschweiz zu erklären.

Weiter weist das in den öffentlichen Institutionen beschäftigte Personal einen um 3,0 Prozentpunkte höheren Beschäftigungsgrad auf als das Personal der privaten Einrichtungen. Dieses Ergebnis steht im Einklang mit der Tatsache, dass in der Deutschschweiz mehr Personal in privaten Einrichtungen arbeitet.

Tab. 4.5 Alters- und Pflegeheime: Gesundheitspersonal nach Rechtsstatus der Institution und Sprachregion (Anzahl Beschäftigte), 2010 und 2014

		Schweiz			Lateinische Schweiz			Deutschschweiz		
		2010	2014	Entwicklung (%)	2010	2014	Entwicklung (%)	2010	2014	Entwicklung (%)
Öffentlich	Anzahl	36 769	44 679	+21,5	14 354	15 487	+7,9	22 415	29 192	+30,2
	%	66,6%	65,9%		91,7%	87,9%		56,6%	58,1%	
Privat	Anzahl	18 469	23 154	+25,4	1 292	2 137	+65,4	17 177	21 017	+22,4
	%	33,4%	34,1%		8,3%	12,1%		43,4%	41,9%	
Total	Anzahl	55 238	67 833	+22,8	15 646	17 624	+12,6	39 592	50 209	+26,8

Quelle: BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen

© Obsan 2016

⁶ Die Institutionen sind öffentlich, wenn es sich um eine öffentlich-rechtliche Institution handelt (z.B. Körperschaften, Gemeindeverwaltung usw.); privat subventioniert, wenn es sich um eine privatrechtliche Institution (Verein, Stiftung, Gesellschaft) handelt und eine Subventionsgarantie für die Betriebskosten und/oder eine Defizitgarantie der öffentlichen Hand vorliegt; privat, wenn es sich um eine privatrechtliche Institution handelt und weder eine Subventionsgarantie für die Betriebskosten noch eine Defizitgarantie der öffentlichen Hand vorliegt. BFS (2015). Indikatoren der Pflegeheime 2013. BFS Aktuell. Bundesamt für Statistik. Neuchâtel.

Tab. 4.6 Alters- und Pflegeheime: Beschäftigungsgrad des Gesundheitspersonals nach Sprachregion und Rechtsstatus der Institution, 2014

Bereich	Ausbildungsniveau	Schweiz	Sprachregion		Rechtsstatus	
		Total	Lateinische Schweiz	Deutschschweiz	Öffentlich	Privat
Pflege	Tertiärstufe	74,7%	78,1%	73,7%	75,7%	72,8%
	Sekundarstufe II	75,6%	75,9%	75,5%	76,7%	73,4%
	Sekundarstufe II (EFZ)	80,0%	75,6%	81,0%	80,4%	79,2%
	Sekundarstufe II (EBA)	71,9%	76,1%	69,7%	73,7%	68,2%
	Andere/ohne Ausbildung	68,2%	72,9%	66,5%	68,9%	66,9%
	Total Pflege	73,2%	75,6%	72,3%	74,2%	71,2%
Med.-therap. Berufe		61,2%	66,4%	57,9%	63,2%	56,3%
Med. Praxisassistent/in EFZ		61,3%	59,2%	61,8%	63,0%	58,8%
Total		72,5%	74,8%	71,1%	73,5%	70,5%

Quelle: BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen

© Obsan 2016

Wie aus Tabelle 4.7 ersichtlich, ist im Pflegebereich der durchschnittliche Beschäftigungsgrad der Männer mit 86,7% deutlich höher als jener der Frauen (71,7%). In Anbetracht der schwachen Vertretung der Männer in diesen Berufen hat dieser höhere Beschäftigungsgrad kaum Auswirkungen auf den Gesamtbeschäftigungsgrad.

Weiter zeigt sich, dass die jüngeren Pflegepersonen einen höheren Beschäftigungsgrad als die übrigen Altersgruppen aufweisen: Während sich der Beschäftigungsgrad der Personen unter 35 Jahren auf 78,7% beläuft, beträgt er für die übrigen Altersgruppen rund 70%. Der Umstand, dass das Pflegepersonal mit EFZ mehrheitlich jung ist, vermag zu erklären, warum diese Altersgruppe im schweizerischen Durchschnitt einen höheren Beschäftigungsgrad (80,0%) aufweist.

4.2 Prognosen des Personalbedarfs

Wie bei den Spitälern und Kliniken wurden für die Ermittlung des Pflegepersonalbedarfs bis 2030 drei Szenarien berücksichtigt, die im methodischen Teil ausführlich beschrieben sind.

Diese Szenarien setzen sich aus zwei Hypothesen zusammen: aus Annahmen zur behinderungsfreien Lebenserwartung und zur Bevölkerungsentwicklung. Bei der behinderungsfreien Lebenserwartung beruht jedes der drei erstellten Szenarien auf der Hypothese, dass die Pflegebedürftigkeit in einem höheren Alter eintritt und die Dauer der Pflegebedürftigkeit unverändert bleibt. Das bedeutet, dass die gewonnenen Lebensjahre Lebensjahre in guter Gesundheit sind. Somit unterscheiden sich die drei Szenarien (tief, Referenzszenario und hoch) nur aufgrund der drei Szenarien des BFS zur Bevölkerungsentwicklung.

Unter Einbezug aller Pflegeberufe ist damit zu rechnen, dass die Zahl der erforderlichen VZÄ in den Alters- und Pflegeheimen zwischen 2014 und 2030 von 46'928 auf 67'503 ansteigen wird (+20'575 VZÄ, vgl. Tabelle 4.8). Bei einem konstanten Beschäftigungsgrad von 73,2% entspricht diese Zunahme 28'125 anzustellenden Personen.

Mit einer durchschnittlichen jährlichen Wachstumsrate (DJWR) von 2,3% und einem Gesamtanstieg der Anzahl VZÄ um 43,8% wächst der Personalbedarf deutlich stärker als bei den Spitälern und Kliniken (DJWR von +1,3%, Gesamtanstieg von 22,5%). Zwar ist das Total der VZÄ und der Personalbestände in den Alters- und Pflegeheimen weiterhin kleiner als jenes der Spitäler und Kliniken, die Zahl der bis 2030 zu schaffenden Stellen und des anzustellenden Personals hingegen nicht.

Die Spanne zwischen dem tiefen und dem hohen Szenario für die Mindest- und die Höchstzahl der VZÄ bewegt sich zwischen 65'648 und 69'206, was zwischen 89'737 und 94'600 anzustellenden Pflegepersonen entspricht. Somit ist unabhängig von der tatsächlichen Bevölkerungsentwicklung mit einem starken Anstieg des Pflegebedarfs in den Alters- und Pflegeheimen zu rechnen.

Die Tabelle 4.9 zeigt die Prognosen nach Ausbildungsniveau im Detail. Die Sekundarstufe II macht den grössten Anteil des Pflegepersonals aus (40,5% im Jahr 2014). Daher ist der Anstieg der Personalbestände und der VZÄ bei diesem Ausbildungsniveau am markantesten: Gemäss Referenzszenario werden 8612 zusätzliche VZÄ oder 11'939 zusätzlich anzustellende Personen erforderlich sein.

Tab. 4.7 Alters- und Pflegeheime: Beschäftigungsgrad des Gesundheitspersonals nach Geschlecht und Altersgruppen, 2014

Bereich	Ausbildungsniveau	Geschlecht		Altersgruppen			
		Männer	Frauen	<35	35–44	45–54	55+
Pflege	Tertiärstufe	88,9%	72,4%	78,2%	72,3%	74,7%	73,6%
	Sekundarstufe II	87,0%	74,4%	81,9%	71,5%	71,0%	70,1%
	Sekundarstufe II (EFZ)	85,9%	79,3%	83,7%	74,7%	73,4%	72,4%
	Sekundarstufe II (EBA)	88,1%	70,4%	78,2%	70,0%	70,1%	69,3%
	Andere/ohne Ausbildung	81,7%	67,2%	71,1%	67,7%	68,1%	66,7%
Total Pflege		86,7%	71,7%	79,1%	70,6%	71,3%	70,0%
Med.-therap. Berufe		67,1%	60,5%	69,2%	59,2%	61,1%	56,2%
Med. Praxisassistent/in EFZ		145,0%	60,8%	69,3%	63,1%	57,9%	59,1%
Total		85,7%	71,0%	78,7%	70,0%	70,7%	69,1%

Quelle: BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen

© Obsan 2016

Tab. 4.8 Alters- und Pflegeheime: Prognosen 2030 für das Pflegepersonal (Anzahl Beschäftigte und VZÄ)

	2014	2030		
		Szenario «tief»	Referenzszenario	Szenario «hoch»
Stellen (VZÄ)	46 928	65 648 (+18 721)	67 503 (+20 575)	69 206 (+22 278)
Beschäftigte	64 147	89 737 (+25 590)	92 272 (+28 125)	94 600 +30 453
Zunahme seit 2014		+39,9%	+43,8%	+47,5%

Quelle: BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen

© Obsan 2016

Tab. 4.9 Alters- und Pflegeheime: Prognosen 2030 für das Pflegepersonal nach Ausbildungsniveau (Anzahl Beschäftigte und VZÄ)

	2014		2030					
			Szenario «tief»		Referenzszenario		Szenario «hoch»	
	Beschäftigte	VZÄ	Beschäftigte	VZÄ	Beschäftigte	VZÄ	Beschäftigte	VZÄ
Tertiärstufe	19 476	14 544	27 264	20 360	28 036 (+8 560)	20 936 (+6 392)	28 745	21 466
Sekundarstufe II	25 971	19 631	36 322	27 455	37 364 (+11 939)	28 243 (+8 612)	38 318	28 964
Andere/ohne Ausbildung	18 700	12 752	26 151	17 833	26 870 (+8 170)	18 323 (+5 571)	27 532	18 775

Quelle: BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen

© Obsan 2016

Beim Pflegepersonal der Tertiärstufe und dem Personal ohne Ausbildung, die je rund 30% der Bestände und der VZÄ ausmachen, ist für jedes der beiden Ausbildungsniveaus von einer Zunahme von etwa 6000 VZÄ oder rund 8350 beschäftigten Personen auszugehen.

5 Personalbestände, jüngste Entwicklungen und Prognosen im Spitex-Bereich

Im ersten Teil dieses Kapitels werden die Bestände des Gesundheitspersonals des Spitex-Bereichs der Jahre 2011 und 2014⁷ für die gesamte Schweiz und nach Sprachregion vorgestellt. Die soziodemografischen Merkmale des Gesundheitspersonals werden in der Spitex-Statistik nicht erhoben.

Im zweiten Teil werden die Prognosen zum Pflegepersonalbedarf im Spitex-Bereich bis 2030 präsentiert. Die drei erstellten Szenarien basieren auf der Annahme einer konstanten Inanspruchnahme der Spitex-Leistungen und einer unveränderten Lebenserwartung in guter Gesundheit und unterscheiden sich somit nur in Bezug auf die voraussichtliche Bevölkerungsentwicklung.

5.1 Anzahl beschäftigte Personen

Im Jahr 2014 waren im Spitex-Bereich 33'218 Gesundheitspersonen beschäftigt. Die Zunahme von 3992 Personen gegenüber 2011 entspricht einem Personalzuwachs von 13,7% in drei Jahren (vgl. Tabelle 5.1). Die Anzahl beschäftigte Personen war doppelt so hoch wie die Anzahl VZÄ (33'218 Beschäftigte und 14'661 VZÄ). Teilweise widerspiegelt dieser Unterschied die Tatsache, dass zweifellos ein grosser Teil des Personals Teilzeit arbeitet. Diese Differenz ist aber auch darin begründet, dass die Zahl der Beschäftigten alle Gesundheitspersonen erfasst, die im laufenden Jahr mindestens einmal im Spitex-Bereich gearbeitet haben, unabhängig von der Dauer des Arbeitsverhältnisses.

Tab. 5.1 Spitex-Bereich: Gesundheitspersonal (Anzahl Beschäftigte und VZÄ), 2011 und 2014

Bereich	Ausbildungsniveau	Beschäftigte			VZÄ		
		2011	2014	Entwicklung (%)	2011	2014	Entwicklung (%)
Pflege	Tertiärstufe	12 017	13 546	+12,7	5 537	6 377	+15,2
	Sekundarstufe II	8 396	9 443	+12,5	4 039	4 455	+10,3
	Sekundarstufe II (EFZ)	6 134	7 060	+15,1	3 076	3 473	+12,9
	Sekundarstufe II (EBA)	2 262	2 383	+5,3	964	982	+1,9
	Andere/ohne Ausbildung	8 405	9 673	+15,1	3 302	3 559	+7,8
Total Pflege		28 818	32 662	+13,3	12 878	14 392	+11,8
Hebamme		37	31	-16,2	12	11	-9,7
Med.-therap. Berufe		221	372	+68,3	102	205	+101,5
Med. Praxisassistent/in EFZ		150	153	2,0	50	54	+8,0
Total		29 226	33 218	+13,7	13 042	14 661	+12,4

Quelle: BFS – Spitex-Statistik

© Obsan 2016

⁷ Im Gegensatz zu den vorderen Kapiteln (Personal der Spitäler und Kliniken und der Alters- und Pflegeheime) wird nicht das Jahr 2010 für die Analyse der zeitlichen Entwicklung verwendet, da die Daten für dieses Jahr unvollständig sind.

Die im Spitex-Bereich beschäftigten Personen sind grösstenteils Pflegepersonen (98,3% des Bestands im Jahr 2014). In diesem Bereich beträgt der Anteil des Personals mit einer Ausbildung der Tertiärstufe 41,5%; 28,9% verfügen über eine Ausbildung der Sekundarstufe II und 29,6% über keine formale Ausbildung (vgl. Abbildung 5.1).

Bei einer Betrachtung des Arbeitsvolumens nach Ausbildungsniveau liegt der Anteil der von den Pflegepersonen der Tertiärstufe geleisteten VZÄ leicht höher bei 44,3% und jener der Pflegepersonen ohne formale Ausbildung leicht tiefer bei 24,7% (vgl. Abbildung 5.2).

Innerhalb der Sekundarstufe II ist der Anteil der EFZ rund dreimal höher als jener der EBA. Der Personalzuwachs für jedes Ausbildungsniveau der Pflegeberufe

beträgt zwischen +5,3% (Sekundarstufe II mit EBA) und 15,1% (Sekundarstufe II mit EFZ und andere/ohne formale Ausbildung). Zwischen 2011 und 2014 bleibt die Zusammensetzung des Pflegepersonals nach Ausbildungsniveau nahezu unverändert.

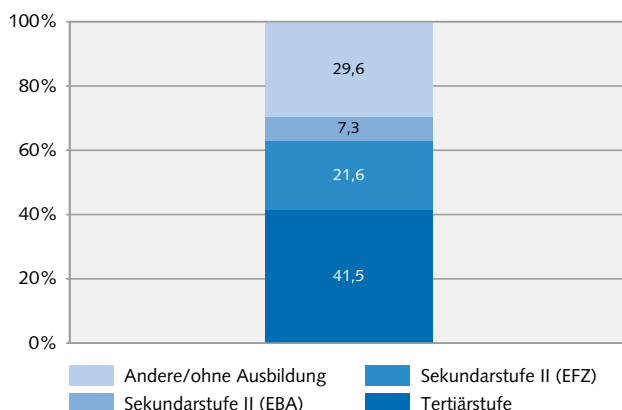
Es ist zu beachten, dass die selbstständigen Pflegefachpersonen nun in der Spitex-Statistik eingeschlossen sind, nicht aber die frei praktizierenden Hebammen. Diese Einschränkung erklärt, warum in der Statistik von 2014 nur 31 Hebammen erfasst wurden. Mithilfe der Tätigkeitserfassung der frei praktizierenden Hebammen in der Schweiz kann ein besseres Bild des Hebammenbedarfs im ambulanten Bereich gezeichnet werden: Im Jahr 2014 wurden 1168 selbstständige Hebammen gezählt⁸. Dieser Wert entspricht einer Zunahme von

Kasten Nr. 3 In welchem Verhältnis stehen die Pflegepersonalbestände im Spitex-Bereich der Jahre 2011 und 2014 zu den 2009 formulierten Prognosen für 2020?

Im 2009 erschienenen Bericht erstellte das Obsan Prognosen zum Gesundheitspersonalbedarf im Spitex-Bereich bis 2020. Wie auch beim Personal der Spitäler und Kliniken (siehe Kasten Nr. 1) sind die im Jahr 2009 berechneten Daten nicht direkt mit denjenigen vergleichbar, die im Rahmen dieses Berichts analysiert wurden. So wurden im Jahr 2006 weder die selbstständigerwerbenden Pflegefachpersonen noch die privaten erwerbswirtschaftlichen SpiteX-Organisationen erfasst. Aufgrund dieses Unterschieds kann der im Jahr 2006 erfasste Personalbestand nicht mit jenem von 2011 und 2014 verglichen werden. Trotzdem ist zu erkennen, dass gemäss Referenzszenario (relative Kompression der Morbidität, die höhere Lebenserwartung mit 65 Jahren entspricht Lebensjahren in guter Gesundheit) für den Zeitraum 2006–2020 von einer durchschnittlichen jährlichen Wachstumsrate von 1,3% des Personalbestands ausgegangen wurde, und sich die durchschnittliche jährliche Wachstumsrate gemäss Alternativszenario (Ausweitung der Morbidität, längere Lebenserwartung, aber unveränderte Inanspruchnahme) auf 1,4% belief. Zwischen 2011 und 2014 betrug der Personalzuwachs jedoch jedes Jahr 4,3%. Somit war in den vergangenen Jahren ein stärkerer Personalzuwachs zu verzeichnen, als es die Szenarien von 2009 vorsahen. Zu erwähnen ist jedoch der leichte Produktivitätsrückgang zwischen 2011 und 2014 (Rückgang der pro VZÄ behandelten Fälle von 12,28 auf 11,98), der nahe legt, dass der starke Personalzuwachs teilweise auf einen grösseren Betreuungsbedarf der behandelten Fälle zurückzuführen ist.

Spitex-Bereich: Grademix des Pflegepersonals (Basis: Anzahl Beschäftigte), 2014

Abb. 5.1

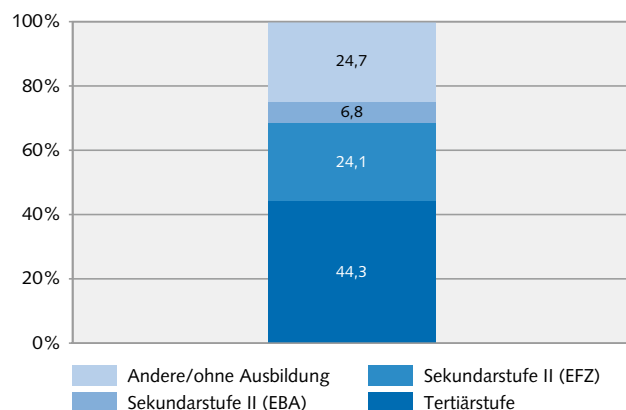


Quelle: BFS – Spitex-Statistik

© Obsan 2016

Spitex-Bereich: Grademix des Pflegepersonals (Basis: VZÄ), 2014

Abb. 5.2



Quelle: BFS – Spitex-Statistik

© Obsan 2016

⁸ Von den im Jahr 2014 erfassten 1168 frei praktizierenden Hebammen waren 60 in einem Geburtshaus tätig und wurden somit auch in der Krankenhausstatistik erfasst.

24,9% im Vergleich zu 2011, als 935 frei praktizierende Hebammen erfasst wurden (Erdin, Iljuschin et al. 2015). Da diese Leistungen von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung rückerstattet werden, ist es denkbar, dass die Zahl der frei praktizierenden Hebammen in den kommenden Jahren weiter ansteigen wird.

Sprachregionen

2014 waren zwei Drittel des im Spitex-Bereich beschäftigten Gesundheitspersonals in der Deutschschweiz (67,6%) und das verbleibende Drittel in der lateinischen Schweiz tätig (32,4%). Der Anteil dieses Personals in der lateinischen Schweiz ist somit grösser als jener des Gesundheitspersonals der Spitäler (28,8%) und der Alters- und Pflegeheime (26,0%). Betrachtet nach Arbeitsvolumen und Sprachregion (vgl. Tabelle 5.3) entfallen 39,0% der VZÄ auf die lateinische Schweiz und 61,0% auf die Deutschschweiz.

In der lateinischen Schweiz war seit 2011 ein beachtlicher Personalzuwachs zu verzeichnen (+10,6%), der jedoch teilweise auf Fluktuationen oder eine Abnahme des durchschnittlichen Beschäftigungsgrads zurückzuführen ist, da die Zahl der Stellen in VZÄ nur um 5,9% angestiegen ist. In der Deutschschweiz war der Personalzuwachs grösser und belief sich für die Anzahl beschäftigte Personen und für die Stellen nach VZÄ auf rund +15% (+14,6% Beschäftigte und +15,7% VZÄ).

Da die Zahl der beschäftigten Personen alle Gesundheitspersonen umfasst, die im Laufe eines Kalenderjahrs in einer Spitex-Organisation gearbeitet haben, ungeachtet der Dauer des Arbeitsverhältnisses und des

Beschäftigungsgrads, weist die Zusammensetzung des Personals und der VZÄ nach Grademix erhebliche Unterschiede auf (vgl. Abbildung 5.3 und Abbildung 5.4).

Im Jahr 2011 betrug der Anteil der VZÄ bei den Pflegepersonen der Sekundarstufe II in beiden Sprachregionen rund 31% (vgl. Abbildung 5.4). Bei den Pflegepersonen der Tertiärstufe war hingegen der Anteil der VZÄ in der Deutschschweiz grösser (48,1%) als in der lateinischen Schweiz (35,4%), während das Personal ohne formale Ausbildung in der lateinischen Schweiz einen höheren Anteil an VZÄ verzeichnete (34,4%) als in der Deutschschweiz (19,7%).

Der stärkere Zuwachs der Stellen in VZÄ bei den Pflegepersonen der Tertiärstufe in der lateinischen Schweiz (+22,3%) und bei den Pflegepersonen ohne formale Ausbildung in der Deutschschweiz (+33,5%) stimmt mit der Zusammensetzung des Gesundheitspersonals nach Ausbildungsniveau in den beiden Sprachregionen überein. In der lateinischen Schweiz waren die Auswirkungen dieser Entwicklungen auf die Zahl der beschäftigten Personen der einzelnen Ausbildungsniveaus weniger spürbar.

Dabei ist zu beachten, dass sich das Pflegepersonal der Tertiärstufe nach wie vor aus Fachpersonen mit unterschiedlichen Ausbildungen zusammensetzt: Zum Beispiel allgemeine Krankenpflege, Diplomniveau I und II, FH- oder HF-Ausbildung, wobei heute nur noch die beiden letzten Ausbildungen absolviert werden können. Mit den verfügbaren Daten kann ausgewiesen werden, wie die Personen mit einem FH- oder HF-Abschluss im Spitex-Bereich eingegliedert wurden. Es zeigt sich, dass sich das Pflegepersonal der Tertiärstufe in der Deutschschweiz hauptsächlich aus Pflegefachpersonen HF (40%)

Tab. 5.2 Spitex-Bereich: Gesundheitspersonal nach Sprachregion (Anzahl Beschäftigte), 2011 und 2014

Bereich	Ausbildungsniveau	Lateinische Schweiz			Deutschschweiz		
		2011	2014	Entwicklung (%)	2011	2014	Entwicklung (%)
Pflege	Tertiärstufe	3 296	3 897	+18,2	8 721	9 649	+10,6
	Sekundarstufe II	2 838	3 221	+13,5	5 558	6 222	+11,9
	Sekundarstufe II (EFZ)	2 002	2 270	+13,4	4 132	4 790	+15,9
	Sekundarstufe II (EBA)	836	951	+13,8	1 426	1 432	+0,4
	Andere/ohne Ausbildung	3 247	3 262	+0,5	5 158	6 411	+24,3
	Total Pflege	9 381	10 380	+10,6	19 437	22 282	+14,6
Hebamme		0	5	...	37	26	-29,7
Med.-therap. Berufe		181	360	+98,9	40	12	-70,0
Med. Praxisassistent/in EFZ		5	6	-1,4	145	147	+1,4
Total		9 567	10 751	+14,3	19 659	22 467	+14,3

Quelle: BFS – Spitex-Statistik

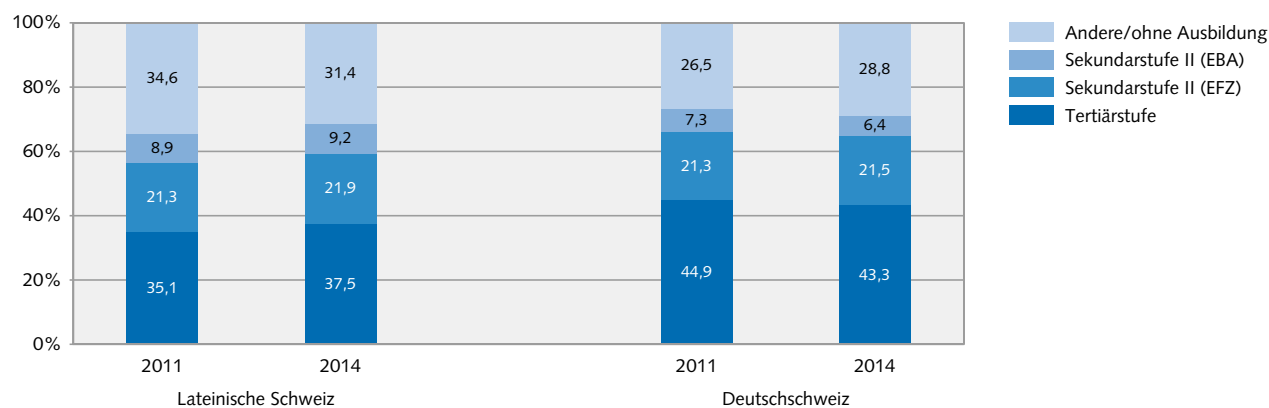
© Obsan 2016

Tab. 5.3 Spitex-Bereich: Gesundheitspersonal nach Sprachregion (VZÄ), 2011 und 2014

Bereich	Ausbildungsniveau	Lateinische Schweiz			Deutschschweiz		
		2011	2014	Entwicklung (%)	2011	2014	Entwicklung (%)
Pflege	Tertiärstufe	1841	2252	+22,3	3696	4126	+11,6
	Sekundarstufe II	1569	1715	+9,3	2471	2740	+10,9
	Sekundarstufe II (EFZ)	1140	1254	+10,0	1936	2220	+14,6
	Sekundarstufe II (EBA)	429	461	+7,4	535	521	-2,6
	Andere/ohne Ausbildung	1791	1544	-13,8	1510	2016	+33,5
Total Pflege		5201	5510	+5,9	7677	8881	+15,7
Hebamme		0	2	...	12	8	-29,3
Med.-therap. Berufe		92	200	+117,5	10	5	-54,2
Med. Praxisassistent/in EFZ		2	2	-5,0	49	52	+6,3
Total		5295	5714	+7,9	7748	8947	+15,5

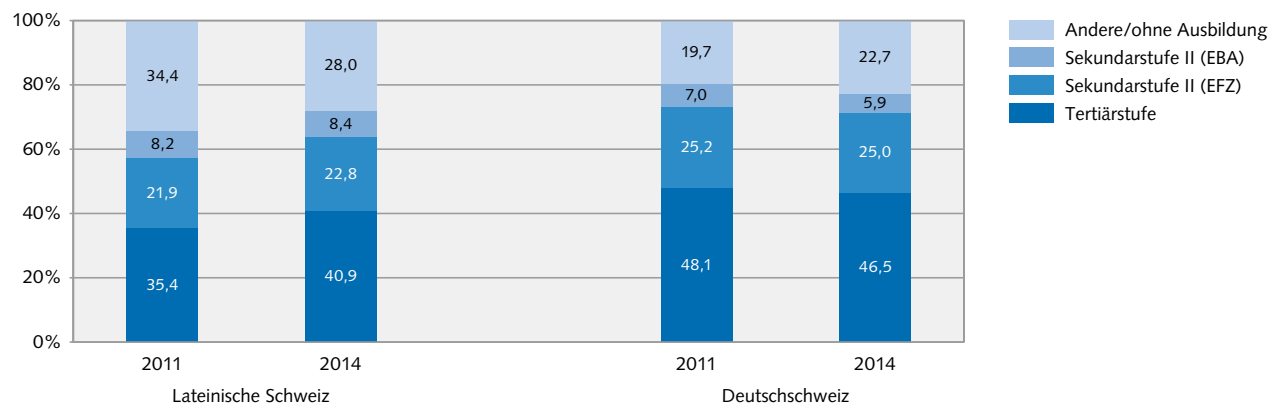
Quelle: BFS – Spitex-Statistik

© Obsan 2016

Spitex-Bereich: Grademix des Pflegepersonals nach Sprachregion (Basis: Anzahl Beschäftigte), 2011 und 2014**Abb. 5.3**

Quelle: BFS – Spitex-Statistik

© Obsan 2016

Spitex-Bereich: Grademix des Pflegepersonals nach Sprachregion (Basis: VZÄ), 2011 und 2014**Abb. 5.4**

Quelle: BFS – Spitex-Statistik

© Obsan 2016

und aus Pflegefachpersonen AKP, GKP, KWS, PsyKP⁹ (30%) zusammengesetzte, wobei die Pflegefachpersonen HF in den drei vorangehenden Jahren die übrigen Pflegepersonen teilweise abgelöst haben. Dies hat auch den Personalzuwachs angekurbelt.

In der lateinischen Schweiz hat sich die Zusammensetzung des Spitex-Personals der Tertiärstufe zwischen 2011 und 2014 kaum verändert: Die Pflegefachpersonen AKP, GKP, KWS, PsyKP machten rund zwei Drittel des Personalbestands aus (66% im Jahr 2014), gefolgt von den Pflegefachpersonen mit einem Diplom des Niveaus II (11%). In der lateinischen Schweiz wurden 2014 im Spitex-Bereich nur 208 Pflegefachpersonen FH erfasst, das entspricht 5% der Pflegepersonen der Tertiärstufe.

5.2 Prognosen des Personalbedarfs

Die Prognosen zum Pflegepersonalbedarf im Spitex-Bereich bis 2030 wurden anhand der drei Szenarien des BFS zur Bevölkerungsentwicklung erstellt. Zur Entwicklung der behinderungsfreien Lebenserwartung werden keine Annahmen getroffen. Die Prognoseszenarien gehen somit davon aus, dass die Pflegebedürftigkeit im gleichen Alter eintritt und die Dauer der Pflegebedürftigkeit unverändert bleibt. Sie sehen auch keine Veränderung der Verteilung der Betreuungsarten zwischen den verschiedenen Pflegesektoren vor.

Die voraussichtliche Zunahme des Bedarfs an Spitex-Leistungen und der Anzahl Stellen, um diesem Bedarf gerecht zu werden, beläuft sich für alle Szenarien auf über 50%: 53,6% für das tiefe Szenario, 60,0% für das hohe und 56,9% für das Referenzszenario (vgl. Tabelle 5.4). Dieser Anstieg ist grösser als der voraussichtliche Zuwachs in den Alters- und Pflegeheimen (+43,8% gemäss Referenzszenario). Dies ist vor allem darauf zurückzuführen, dass beim Referenzszenario für die Alters- und Pflegeheime in den kommenden Jahren von einem späteren Eintritt der Pflegebedürftigkeit ausgegangen wird, was bei den Szenarien für den Spitex-Bereich nicht der Fall ist.

Insgesamt ist bis 2030 mit 8193 zusätzlichen Stellen zu rechnen, was einem Total von 22'585 VZÄ entspricht. Unter Berücksichtigung des durchschnittlichen Beschäftigungsgrads im Jahr 2014 (44,1%) entsprechen diese VZÄ 18'595 zusätzlichen Pflegepersonen (insgesamt 51'257 Beschäftigte). Es ist jedoch zu beachten, dass dieser errechnete Beschäftigungsgrad nicht mit dem realen Beschäftigungsgrad gleichgesetzt werden kann, da jeweils alle Personen, die im Verlaufe eines Jahres in einer Spitex-Organisation gearbeitet haben, erfasst werden, unabhängig von der Dauer des Arbeitsverhältnisses. Mit dieser Berechnungsmethode wird somit die Zahl der erforderlichen Pflegepersonen tendenziell überschätzt.

Im Spitex-Bereich sind hauptsächlich Pflegepersonen der Tertiärstufe (41,5%) und zu fast gleichen Teilen Personal der Sekundarstufe II und Personen ohne formale Ausbildung (28,9% bzw. 29,6%) beschäftigt. Der grösste Zuwachs dürfte daher bei den Pflegepersonen mit einer Ausbildung auf Tertiärstufe zu verzeichnen sein: Es ist von 3669 zusätzlichen VZÄ auszugehen, was einem Total von 10'046 VZÄ entsprechen würde. Somit müssten in den Spitex-Organisationen 7793 zusätzliche Personen angestellt werden (vgl. Tabelle 5.5).

Bei den Ausbildungsniveaus der Sekundarstufe II und ohne formale Ausbildung ist mit 2546 bzw. 1980 zusätzlichen VZÄ zu rechnen. Da der durchschnittliche Beschäftigungsgrad des Personals mit einer Ausbildung auf Assistenzstufe deutlich unter jenem des Personals der Sekundarstufe II liegt (36,8% gegenüber 47,2%) ist für die beiden Ausbildungsniveaus von je rund 5400 zusätzlichen Pflegepersonen auszugehen.

⁹ AKP: Allgemeine Krankenpflege
GKP: Gemeindekrankenpflege (Sarnen Ausbildung)
KWS: Kinderkranken-, Wochen- und Säuglingspflege
PsyKP: Psychiatrische Krankenpflege.

Tab. 5.4 Spitex-Bereich: Prognosen 2030 für das Pflegepersonal (Anzahl Beschäftigte und VZÄ)

	2014	2030		
		Szenario «tief»	Referenzszenario	Szenario «hoch»
Stellen (VZÄ)	14 392	22 110 (+7 718)	22 585 (+8 193)	23 022 (+8 630)
Beschäftigte	32 662	50 179 (+17 517)	51 257 (+18 595)	52 249 (+19 587)
Zunahme seit 2014		+53,6%	+56,9%	+60,0%

Quelle: BFS – Spitex-Statistik

© Obsan 2016

Tab. 5.5 Spitex-Bereich: Prognosen 2030 für das Pflegepersonal nach Ausbildungsniveau (Anzahl Beschäftigte und VZÄ)

	2014		2030					
			Szenario «tief»		Referenzszenario		Szenario «hoch»	
	Beschäftigte	VZÄ	Beschäftigte	VZÄ	Beschäftigte	VZÄ	Beschäftigte	VZÄ
Tertiärstufe	13 546	6 377	20 895	9 837	21 339 (+7 793)	10 046 (+3 669)	21 746	10 238
Sekundarstufe II	9 443	4 455	14 526	6 853	14 839 (+5 396)	7 001 (+2 546)	15 125	7 136
Andere/ohne Ausbildung	9 673	3 559	14 730	5 420	15 054 (+5 381)	5 539 (+1 980)	15 350	5 648

Quelle: BFS – Spitex-Statistik

© Obsan 2016

6 Ausbildung

Im Zusammenhang mit den Prognosen zum künftigen Gesundheitspersonalbedarf liefern die Daten über die Ausbildung des Gesundheitspersonals in der Schweiz wichtige Informationen zu den Möglichkeiten des inländischen Nachwuchses. In diesem Kapitel werden daher die Daten über die Ausbildungseintritte und -abschlüsse für den Zeitraum 2010–2014 präsentiert.

Es ist jedoch nicht immer möglich, die Ausbildungseintritte mit der Anzahl Diplome gleichzusetzen, da die Ausbildungen im Pflegebereich in den vergangenen Jahren zahlreiche Änderungen erfahren haben. Zudem können bestimmte Abschlüsse durch Validierung von Bildungsleistungen oder über Passerellen erlangt werden.

Tab. 6.1 Ausbildung: Eintritte und Abschlüsse im Bereich Pflege, 2010–2014

Ausbildungs- niveau		Berufsabschluss	Eintritte					Abschlüsse				
			2010	2011	2012	2013	2014	2010	2011	2012	2013	2014
Tertiär A	Universität	PhD Nursing Science	...	...	...	...	...	1	1	5	2	4
		Master of Science in Nursing (MSN)	...	...	...	...	...	10	11	25	18	20
		Bachelor of Science in Nursing (BSN) ¹	18	16	9	17	0	13	23	12	14	11
	Fachhochschule	Master of Science in Pflege (MScN)	...	...	...	...	...	...	11	37	41	47
		Bachelor of Science in Pflege (BScN) ¹	845	972	1077	1066	1107	614	681	704	755	843
Tertiär B	Höhere Fachschule	Dipl. Pflegefachfrau/-mann HF ²	1418	1634	1585	1717	1548	1676	1340	1109	1447	1710
Sekundar II	EFZ	Fachfrau/-mann Gesundheit EFZ ³	3125	3242	3575	3823	4125	2583	2942	3387	3672	3710
		Fachfrau/-mann Betreuung EFZ ⁴	726	602	549	585	591	555	598	606	619	687
	EBA	Assistent/in Gesundheit und Soziales EBA ⁵	578	248	717	754	880	639	580	58	306	758
Andere Bildungstypen	SRK	Zertifikat Pflegehelfer/in SRK ⁶	...	...	...	...	...	3031	2680	3038	3311	3982

¹ Die Eintritte der Master-Studiengänge können bei Studieneintritt nicht von den Bachelor-Eintritten unterschieden werden. Seit 2014 werden die Bachelorstudiengänge nur noch von Fachhochschulen angeboten.

² Nur Studierende, welche mit dem ersten Studienjahr beginnen, sind berücksichtigt. Studierende, die aufgrund einer früher abgeschlossenen Ausbildung direkt ins 2. Studienjahr eintreten, sind nicht eingeschlossen. 2010 wurden noch 243 Abschlüsse «Dipl. Krankenschwester/-pfleger DN I» verzeichnet; diese sind in den Zahlen nicht berücksichtigt.

³ Die Abschlüsse von 2010 und 2011 schliessen auch «Hauspfleger/innen EFZ» ein.

⁴ Nur generalistische Ausbildung und Fachrichtung Betagtenbetreuung

⁵ Bei den Abschlüssen von 2010 und 2011 handelt es sich noch um «Pflegeassistentinnen/-assistenten».

⁶ Beim Zertifikatskurs handelt es sich um einen nicht formalen Bildungsabschluss.

Quelle: BFS – Schweizerisches Hochschulinformationssystem (SHIS) und Bildungsstatistik

© Obsan 2016

Pflegebereich

Auf der Tertiärstufe kann zwischen den höheren Fachschulen (HF, Tertiär B), den Fachhochschulen (FH) und den Universitäten (beide Tertiär A) unterschieden werden. Die Diplome der FH (Bachelor-Niveau) und der HF können als direkter Beitrag zum Nachwuchs von Pflegepersonal der Tertiärstufe betrachtet werden. Seit 2012 haben jedoch jährlich rund vierzig Personen einen Masterabschluss in einer FH erlangt, was zeigt, dass ein Teil der Studentinnen und Studenten ihre Ausbildung nach dem Bachelor fortgesetzt hat (vgl. Tabelle 6.1).

In der Romandie wird die Pflegeausbildung nur auf FH-Ebene angeboten. Diese Ausbildungsmöglichkeit besteht auch in der Deutschschweiz, aber häufiger wird der Weg über die HF gewählt. Im Jahr 2014 wurden zwei Drittel der Bachelor-Diplome FH in der Romandie erworben (66,0%, Daten nicht dargestellt). In der Deutschschweiz wurden im gleichen Jahr 85,6% der Ausbildungsabschlüsse im Pflegebereich der Tertiärstufe an einer HF absolviert.

Zwischen 2010 und 2014 nahm die Zahl der Personen, die eine Pflegeausbildung an einer FH begannen, fast kontinuierlich zu: Sie stieg in vier Jahren von 845 auf 1107 Studentinnen und Studenten (+31%). Auch die Zahl der Bachelor-Abschlüsse verzeichnete mit 614 Abschlüssen im Jahr 2010 und 843 Abschlüssen im Jahr 2014 eine stetige Zunahme (+37,3%). Bei einer Studiendauer von drei Jahren kann die Zahl der Ausbildungsabbrüche bei der Kohorte, die die Ausbildung 2010 begonnen hat, auf 11% und bei der Kohorte von 2011 auf 13% geschätzt werden.

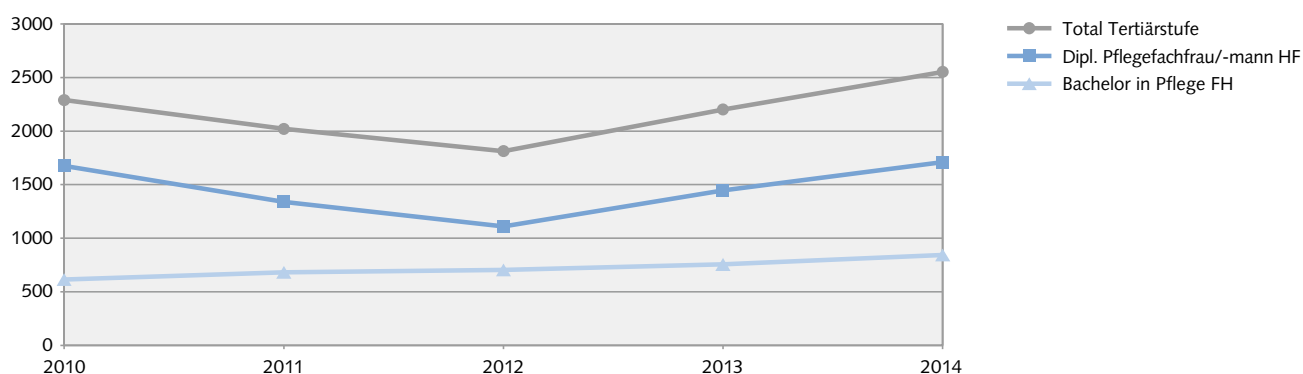
Zwischen 2010 und 2014 schwankte die Zahl der Neuanmeldungen in den HF zwischen einem Minimum von 1418 (2010) und einem Maximum von 1717 (2013). Seit 2012 lässt sich klar ein Aufwärtstrend der Zahl der Ausbildungsabschlüsse in den HF beobachten, die von 1109 auf 1710 im Jahr 2014 angestiegen sind. Es ist jedoch möglich, dass diese Daten auch Pflegefachpersonen DN I umfassen, die eine verkürzte Ausbildung zur Erlangung des Titels HF absolvierten.

Die auf Universitätsstufe angebotene Ausbildung richtet sich an diplomierte Pflegefachpersonen. Diese Bildungsgänge werden an den Universitäten Basel (Bachelor bis 2013, Master und Doktorat) und Lausanne (Master und Doktorat) angeboten. Im Jahr 2014 wurden elf Bachelor-, zwanzig Master- und vier Dokortitel erteilt.

Werden schliesslich die Anzahl Abschlüsse HF und die Bachelor-Abschlüsse FH in Pflege zusammengezählt, liefert dies einen Anhaltspunkt zum theoretischen Nachwuchs im Pflegebereich der Tertiärstufe (vgl. Abbildung 6.1). Es handelt sich um den theoretischen Nachwuchs, da nicht bekannt ist, ob all diese neu diplomierten Pflegefachpersonen in den Arbeitsmarkt eintreten oder ob sie einen anderen Weg einschlagen werden (z.B. Fortsetzung der Ausbildung, Abwanderung ins Ausland, keine Erwerbstätigkeit). Zwischen 2010 und 2012 war beim theoretischen Nachwuchs mit einer Abnahme der Zahl der Ausbildungsabschlüsse von 2290 auf 1813 eine rückläufige Entwicklung zu beobachten. Danach stieg diese Zahl wieder an: auf 2202 im Jahr 2013 und dann auf 2253 im Jahr 2014. Unter Berücksichtigung der Daten zu den Ausbildungseintritten dürfte dieser Aufwärtstrend auch in den kommenden Jahren anhalten.

Ausbildung: Abschlüsse im Bereich Pflege auf Tertiärstufe, 2010–2014

Abb. 6.1



Quelle: BFS – Schweizerisches Hochschulinformationssystem (SHIS)

© Obsan, Neuchâtel 2016

Tab. 6.2 Weiterbildung: Eintritte und Abschlüsse im Bereich Pflege, 2010–2014

Bildungsstufe	Berufsabschluss	Eintritte					Abschlüsse				
		2010	2011	2012	2013	2014	2010	2011	2012	2013	2014
Nachdiplomstudium NDS	Dipl. Expertin/Experte Intensivmedizin NDS HF	65	48	38	272	247	61	282	101	178	195
	Dipl. Expertin/Experte Anästhesiepflege NDS HF	43	38	28	132	131	40	145	60	101	87
	Dipl. Expertin/Experte Notfallpflege NDS HF	22	26	18	144	141	24	71	46	65	104

Quelle: BFS – Schweizerisches Hochschulinformationssystem (SHIS)

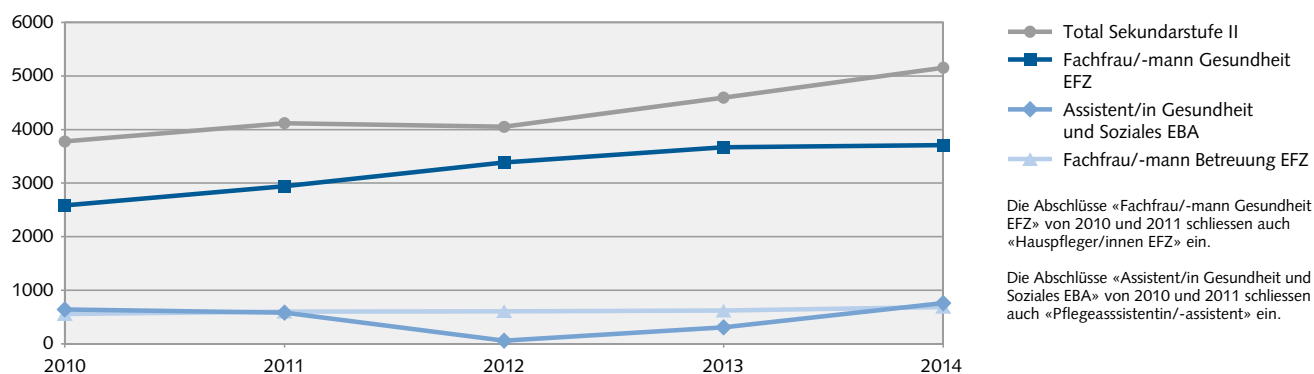
© Obsan 2016

Auf der Tertiärstufe kann die Ausbildung über den Erwerb des Pflegediploms hinaus weitergeführt werden. Die Abschlüsse Expertin/Experte Intensivpflege, Expertin/Experte Anästhesiepflege und Expertin/Experte Notfallpflege können von Pflegefachpersonen grundsätzlich nach einer zweijährigen berufsbegleitenden Ausbildung erworben werden. Diese seit 2009 angebotenen und im Jahr 2012 angepassten Weiterbildungen verzeichneten ab 2013 einen starken Aufschwung mit insgesamt 548 Neueintritten im Vergleich zu 84 im Vorjahr (vgl. Tabelle 6.2). Auch bei den Abschlüssen ist seit 2012 eine stetige Zunahme zu beobachten: Im Jahr 2014 wurden 386 Diplome Expertin/Experte Intensivpflege/Anästhesiepflege/Notfallpflege NDS HF ausgestellt.

Der Pflegebereich der Sekundarstufe II hat in den vergangenen Jahren einen bedeutenden Wandel erfahren. Die Ausbildung Fachfrau/Fachmann Gesundheit (FaGe), die mit einem eidgenössischen Fähigkeitszeugnis (EFZ) abgeschlossen wird, wurde erstmals 2004 im Rahmen von Pilotausbildungen angeboten. Mit der im Januar 2009 in Kraft getretenen revidierten Bildungsverordnung FaGe wurde die FaGe-Ausbildung vollständig in die Bildungssystematik des Bundes integriert. Die altrechtlichen Ausbildungen Hauspflegerin/Hauspfleger und Krankenpflegerin/Krankenpfleger wurden durch die Ausbildung

FaGe ersetzt, obwohl die Ausbildungen nicht ganz identisch sind. Die Ausbildung Assistentin/Assistent Gesundheit und Soziales (EBA) wurde im Jahr 2012 eingeführt und hat die Ausbildung Pflegeassistentin/Pflegeassistent abgelöst. Wahrscheinlich haben die Änderungen bei diesen beiden Ausbildungen zu gewissen Brüchen in den Daten geführt.

Im Jahr 2010 wurden bereits mehr als 2500 FaGe-Absolventinnen und -Absolventen gezählt (2583; vgl. Tabelle 6.1). Ihre Zahl ist auch in den folgenden Jahren kontinuierlich angestiegen und belief sich 2014 auf 3710 Ausbildungsabschlüsse. Die in den vorderen Kapiteln beschriebene starke Vertretung von Pflegepersonen der Sekundarstufe II mit EFZ in den Spitälern, den Alters- und Pflegeheimen und dem Spitex-Bereich wurde somit durch den markanten Aufschwung in diesem Ausbildungsbereich ermöglicht. Bei den Assistentinnen und Assistenten Gesundheit und Soziales wurden 2013 bereits 306 und 2014 758 Ausbildungsabschlüsse registriert. Zudem sind jedes Jahr durchschnittlich 600 Ausbildungseintritte und -abschlüsse von Fachfrauen und Fachmännern Betreuung EFZ zu verzeichnen. Obwohl diese normalerweise dem Sozialbereich zugeordnet werden, werden sie hier aufgrund ihrer Bedeutung in der Langzeitpflege auch im Pflegebereich aufgeführt.

Ausbildung: Abschlüsse im Bereich Pflege auf Sekundarstufe II, 2010–2014 Abb. 6.2

Quelle: BFS – Bildungsstatistik

© Obsan, Neuchâtel 2016

Insgesamt ist die Zahl der Ausbildungsabschlüsse im Pflegebereich der Sekundarstufe II von 3777 im Jahr 2010 auf 5155 im Jahr 2014 angestiegen (vgl. Abbildung 6.2), was einem Anstieg um 36,5% entspricht. Bei den Ausbildungen Fachfrau/Fachmann Gesundheit und Assistentin/Assistent Gesundheit und Soziales dürfte die Zahl der Absolventinnen und Absolventen angesichts der kontinuierlich gestiegenen Zahl der Ausbildungseintritte auch in den kommenden Jahren zunehmen.

Schliesslich ist zu erwähnen, dass das Schweizerische Rote Kreuz jedes Jahr mehr als 3000 Pflegehelferinnen und Pflegehelfer ausbildet, mit Ausnahme des Jahres 2011, als sich ihre Zahl auf 2680 belief. Im Jahr 2014 haben sogar fast 4000 Personen das Zertifikat als Pflegehelferin/Pflegehelfer SRK erworben.

Übrige Bereiche

In der Romandie wurde die Hebammenausbildung im Jahr 2002 auf FH-Ebene angesiedelt, in der Deutschschweiz (FH Bern und Zürich) erfolgte dies im Jahr 2008. Der Anstieg der Ausbildungsabschlüsse widerspiegelt diese Entwicklungen: Zwischen 2010 und 2014 war eine Zunahme von 38 auf 155 Abschlüsse zu verzeichnen (vgl. Tabelle 6.3). Die Zahl der Ausbildungseintritte lag in diesem Zeitraum durchweg bei rund 160.

Die Physiotherapieausbildung ist im medizinisch-therapeutischen Bereich nach wie vor am beliebtesten: 2014 wurden 349 Diplome ausgestellt, gegenüber 124 in Ergotherapie und 64 in Ernährung und Diätetik. Seit 2010 verzeichnete die Zahl der Physiotherapieabsolventinnen und -absolventen einen deutlichen Anstieg (253 Abschlüsse), der sich angesichts der Daten über die Ausbildungseintritte nun aber stabilisieren dürfte.

Im medizinisch-technischen Bereich war bei allen Ausbildungsgängen eine deutliche Zunahme der Eintritte zu beobachten (ausser bei den Transportsanitäterinnen und Transportsanitätern). Besonders markant war der Anstieg bei den Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitätern: Zwischen 2010 und 2014 ist die Zahl der Ausbildungseintritte von 84 auf 141 angestiegen. Angesichts der Tatsache, dass die Ausbildung Rettungssanitäterin/Rettungssanitäter HF normalerweise drei Jahre dauert, ist die Zahl der Ausbildungsaustritte höher als jene der Ausbildungseintritte. Dieser Unterschied ist darauf zurückzuführen, dass für Transportsanitäterinnen und Transportsanitäter sowie Pflegefachpersonen ein verkürzter Ausbildungsgang angeboten wird.

Tab. 6.3 Ausbildung: Eintritte und Abschlüsse in Hebamme sowie medizinisch-therapeutische und medizinisch-technische Berufe, 2010–2014

Bereich	Bildungsstufe	Berufsabschluss	Eintritte					Austritte				
			2010	2011	2012	2013	2014	2010	2011	2012	2013	2014
Hebamme	Tertiär A	Bachelor of Science Hebamme	149	167	161	170	160	38	63	146	150	155
Medizinisch-therapeutische Berufe	Tertiär A	Bachelor of Science in Ergotherapie	118	122	131	130	131	116	120	115	106	124
		Bachelor of Science in Physiotherapie	351	366	379	357	369	253	310	326	328	349
		Bachelor of Science in Ernährung und Diätetik	72	75	79	83	85	16	67	61	51	64
Medizinisch-technische Berufe	Tertiär A	Bachelor of Science in medizinisch-technischer Radiologie	55	76	98	102	71	39	44	44	46	70
	Tertiär B	Dipl. Biomedizinische/r Analytiker/in HF	136	183	180	169	178	122	124	116	141	132
		Fachfrau/-mann für medizinisch-technische Radiologie HF	66	99	99	93	101	50	66	66	79	80
		Dipl. Rettungssanitäter/in HF	84	94	117	114	141	93	109	111	116	121
		Dipl. Fachfrau/-mann Operationstechnik HF	130	148	145	149	178	82	78	89	101	110
		Transportsanitäter/in (Eidgenössischer Fachausweis)	18	24	14	18	10	44	41	43	48	43

Quelle: BFS – Schweizerisches Hochschulinformationssystem (SHIS)

© Obsan 2016

7 Migration

Das ausländische Pflegepersonal macht einen wichtigen Bestandteil des Gesundheitspersonals der Schweizer Gesundheitsinstitutionen aus. Um sich ein Bild des Beitrags der ausländischen Pflegepersonen zu machen, werden die Daten des Zentralen Migrationsinformationssystems (Zemis) verwendet. Damit können die Eintritte und Austritte und somit der Wanderungssaldo erfasst werden. Für diese Analyse wurden nur Personen berücksichtigt, die angaben, in einem Spital oder einer Klinik, einer sozialmedizinischen Institution oder in einem privaten Stellenvermittlungsbüro beschäftigt zu sein. Diesem Entscheid liegt der Gedanken zugrunde, dass das in den privaten Stellenvermittlungsbüros beschäftigte Personal in Spitälern oder Alters- und Pflegeheimen tätig sein dürfte. Die Daten zum zugewanderten Pflegepersonal, das im ambulanten Bereich oder in der Lehre und Forschung tätig ist, werden nicht präsentiert.

Die Datenbank Zemis liefert verschiedene Merkmale zu den zugewanderten Pflegepersonen: Beruf, Wirtschaftszweig des Arbeitsgebers, Aufenthaltstyp, Alter, Geschlecht, Herkunftsland, Kanton usw. Diese umfangreichen Angaben ermöglichen in einem ersten Schritt, ein relativ vollständiges Bild des in die Schweiz eingewanderten Gesundheitspersonals (7.1 und 7.2), seines Anteils in den Kantonen (7.3) und der zeitlichen Entwicklung (7.4) zu zeichnen. In einem zweiten Schritt werden die Daten des Zemis zum einen in Bezug zu jenen über den Personalbestand der Spitäler und Kliniken sowie der Alters- und Pflegeheime (7.5) und zum anderen zu den Daten über die Ausbildung (7.6) gesetzt.

7.1 Bestandesaufnahme der Zuwanderung

Von den im Jahr 2014 eingewanderten Gesundheitspersonen verfügten 1095 Personen über eine Aufenthaltsbewilligung, 437 über eine Kurzaufenthaltsbewilligung (3 bis <12 Monate) und 1683 waren im Besitz einer Grenzgängerbewilligung. Im gleichen Jahr verliessen 54 Gesundheitspersonen mit einer Aufenthaltsbewilligung die Schweiz. Das Gleiche trifft auf 179 Inhaberinnen und Inhaber einer Kurzaufenthaltsbewilligung und 1267 Grenzgängerinnen und Grenzgänger zu. Die Tabelle 7.1 zeigt die Merkmale des zugewanderten Gesundheitspersonals. Dabei ist zu bedenken, dass es bei den Gesundheitspersonen mit einer Aufenthaltsbewilligung tendenziell um eine dauerhafte Einwanderung handelt, während beim Personal mit einer Kurzaufenthalts- oder Grenzgängerbewilligung die Fluktuationsrate hoch ist.

Mehr als 80% des Gesundheitspersonals, das 2014 über eine Aufenthaltsbewilligung verfügte, waren in Spitälern und Kliniken beschäftigt (83,9%). Beim Personal mit einer Kurzaufenthalts- oder einer Grenzgängerbewilligung belief sich dieser Anteil lediglich auf 60,6% bzw. 52,1%. 20% bis 30% des Personals dieser beiden Bewilligungskategorien waren über private Stellenvermittlungsbüros angestellt (21,3% bzw. 29,9%). Der Anteil des in Alters- und Pflegeheimen beschäftigten Personals belief sich für alle Bewilligungskategorien auf 15% bis 19%.

Bei einer Betrachtung der Verteilung des zugewanderten Gesundheitspersonals über alle Bewilligungskategorien hinweg auf diese drei Arbeitgeber (vgl. Abbildung 7.1) zeigt sich, dass die Hebammen und das medizinisch-therapeutische Personal hauptsächlich in Spitälern angestellt sind. Umgekehrt ist das Pflegepersonal der Sekundarstufe II häufiger in Alters- und Pflegeheimen (31,4%), am häufigsten aber über privaten Stellenvermittlungsbüros beschäftigt.

Tab. 7.1 Ausländisches Gesundheitspersonal: Anzahl Einwanderungen in die Schweiz, 2014

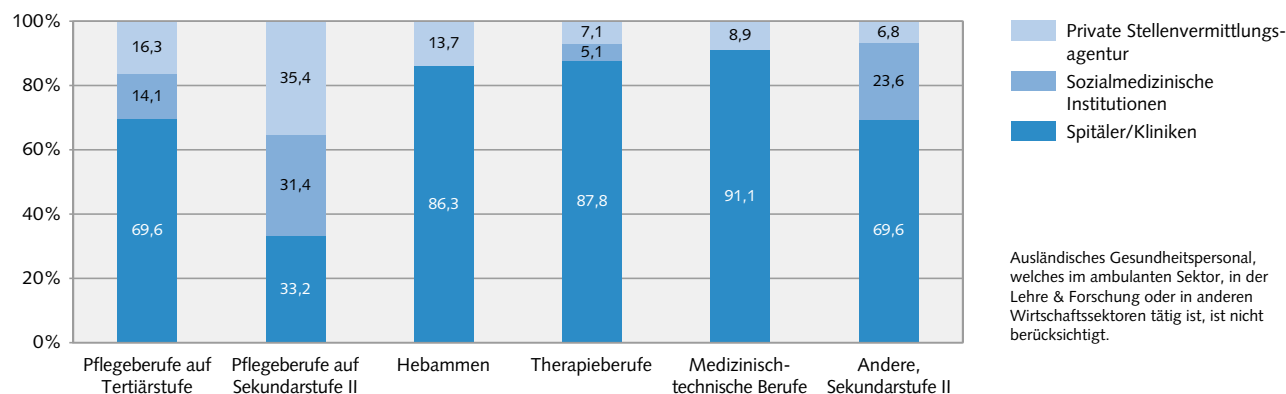
	Spitäler/Kliniken		Sozialmedizinische Institutionen		Private Stellenvermittlungsagentur		
Bereich	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl
Aufenthalter/innen							
Pflegeberufe auf Tertiärstufe	685	87,4%	91	11,6%	8	1,0%	784
Pflegeberufe auf Sekundarstufe II	71	55,5%	55	43,0%	2	1,6%	128
Hebammen	20	90,9%	...	...	2	9,1%	22
Therapieberufe	52	92,9%	3	5,4%	1	1,8%	56
Medizinisch-technische Berufe	49	98,0%	...	...	1	2,0%	50
Andere, Sekundarstufe II	42	76,4%	13	23,6%	...	...	55
Total Aufenthalter/innen	919	83,9%	162	14,8%	14	1,3%	1095
Kurzaufenthalter/innen							
Pflegeberufe auf Tertiärstufe	182	59,9%	60	19,7%	62	20,4%	304
Pflegeberufe auf Sekundarstufe II	14	33,3%	16	38,1%	12	28,6%	42
Hebammen	9	75,0%	...	...	3	25,0%	12
Therapieberufe	27	84,4%	...	...	5	15,6%	32
Medizinisch-technische Berufe	14	73,7%	...	...	5	26,3%	19
Andere, Sekundarstufe II	19	67,9%	3	10,7%	6	21,4%	28
Total Kurzaufenthalter/innen	265	60,6%	82	18,8%	93	21,3%	437
Grenzgänger/innen							
Pflegeberufe auf Tertiärstufe	605	58,9%	148	14,4%	274	26,7%	1027
Pflegeberufe auf Sekundarstufe II	129	27,2%	131	27,6%	214	45,1%	474
Hebammen	34	87,2%	...	...	5	12,8%	39
Therapieberufe	58	85,3%	5	7,4%	5	7,4%	68
Medizinisch-technische Berufe	9	90,0%	...	...	1	10,0%	10
Andere, Sekundarstufe II	42	64,6%	19	29,2%	4	6,2%	65
Total Grenzgänger/innen	877	52,1%	303	18,0%	503	29,9%	1683

Ausländisches Gesundheitspersonal, welches im ambulanten Sektor, in der Lehre & Forschung oder in anderen Wirtschaftssektoren tätig ist, ist nicht berücksichtigt.

Quelle: SEM – Zemis

© Obsan 2016

Arbeitsgeber des eingewanderten Gesundheitspersonals nach Beruf, 2014 Abb. 7.1



Quelle: SEM – Zemis

© Obsan 2016

7.2 Soziodemografische Merkmale

Alter und Geschlecht

Insgesamt ist das 2014 zugewanderte Personal eher jung: Unter Berücksichtigung aller zugewanderten Gesundheitspersonen betrafen von zehn ausgestellten Bewilligungen zwei Personen unter 25 Jahre (20,7%), vier Personen zwischen 25 und 34 Jahre (39,4%), zwei Personen zwischen 35 bis 44 Jahre (20,6%) und zwei Personen ab 45 Jahren (19,2%, vgl. Tabelle 7.2, Daten teilweise dargestellt).

Betrachtet nach Berufsgruppen zeigt sich, dass die Hebammen sowie das Personal der Therapieberufe und der medizinisch-therapeutischen Berufe besonders jung sind: Knapp drei Viertel von ihnen sind jünger als 35 Jahre. Beim Pflegepersonal der Tertiärstufe beläuft sich dieser Anteil auf 59,9%, und beim Pflegepersonal der Sekundarstufe II gehört etwas mehr als die Hälfte dieser Altersgruppe an (55,8%).

Das zugewanderte Gesundheitspersonal, das in den sozialmedizinischen Institutionen tätig ist, weist im Vergleich zum Gesundheitspersonal der anderen Bereiche eine etwas ältere Altersstruktur auf: Nur 51,1% sind jünger als 35 Jahre gegenüber rund 60% des Personals der Spitäler und der privaten Stellenvermittlungsbüros. Im Vergleich zur Verteilung des gesamten Gesundheitspersonals der Alters- und Pflegeheime nach Altersklasse, wo nur 28,8% des beschäftigten Personals weniger als 35 Jahre alt sind, ist das zugewanderte Personal jedoch immer noch relativ jung (Daten nicht dargestellt).

Auch in den Spitälern und Kliniken sind 62,7% des zugewanderten Personals weniger als 35 Jahre alt, während nur 41,5% des Gesundheitspersonalbestands der Spitäler dieser Altersgruppe angehören.

Insgesamt machten die Frauen 74,8% des ausländischen Gesundheitspersonals aus, das 2014 in die Schweiz eingewandert ist. Je nach Beruf und Tätigkeitssektor sind jedoch beachtliche Unterschiede zu erkennen. Die Hebammen sind fast ausschliesslich Frauen (97,3%), und auch in den Pflegeberufen sind mehrheitlich Frauen beschäftigt (73,9% auf Tertiärstufe, 81,9% auf Sekundarstufe II). Dieses Ungleichgewicht zwischen Frauen und Männern ist bei den medizinisch-technischen Berufen (62,0% sind Frauen) sowie bei den Therapieberufen (67,3%) weniger ausgeprägt. Bei den übrigen (therapeutischen oder medizinisch-technischen) Berufen der Sekundarstufe II beträgt der Frauenanteil 60,1%.

Die markantesten Geschlechterunterschiede bestehen zwischen den verschiedenen Tätigkeitsbereichen: Die Frauen sind insbesondere in den sozialmedizinischen Institutionen (81,0%) übervertreten. Der Frauenanteil am Gesamtpersonalbestand in den Alters- und Pflegeheimen ist mit 90,0% aber immer noch grösser (vgl. Tabelle 4.3). Die Frauen machen 75,5% der Eintritte in die privaten Stellenvermittlungsbüros und 72,8% des zugewanderten Personals der Spitäler und Kliniken aus. Auch in den Spitälern ist somit der Frauenanteil am Gesamtpersonalbestand grösser (83,5%, vgl. Tabelle 3.4).

Herkunftsland

Insgesamt stammen 83,3% des 2014 zugewanderten Personals aus Nachbarländern (EU-N), hauptsächlich aus Frankreich (41,0%) und Deutschland (31,6%) und etwas weniger häufig aus Italien (7,2%, vgl. Tabelle 7.3). Aus den übrigen Ländern der EU-17/EFTA kommen 7,4% des zugewanderten Personals. Die wichtigsten Herkunftsländer sind Portugal (3,5%), die Niederlande (3,2%) und Spanien (0,9%).

Tab. 7.2 Anteil der unter 35-Jährigen und der Frauen beim eingewanderten Gesundheitspersonal, 2014

Kategorie des erlernten Berufes	<35 Jahre (%)	Frauen (%)	Wirtschaftssektor	<35 Jahre (%)	Frauen (%)
Pflegeberufe auf Tertiärstufe	59,9%	73,9%	Spitäler/Kliniken	62,7%	72,8%
Pflegeberufe auf Sekundarstufe II	55,8%	81,9%	Sozialmedizinische Institutionen	51,1%	81,0%
Hebammen	72,6%	97,3%	Private Stellenvermittlungsagentur	59,9%	75,5%
Therapieberufe	73,7%	67,3%			
Medizinisch-technische Berufe	74,7%	62,0%			
Andere, Sekundarstufe II	63,5%	60,1%			
Total	60,5%	74,8%	Total	60,5%	74,8%

Ausländisches Gesundheitspersonal, welches im ambulanten Sektor, in der Lehre & Forschung oder in anderen Wirtschaftssektoren tätig ist, ist nicht berücksichtigt.

Quelle: SEM – Zemis

© Obsan 2016

Tab. 7.3 Eingewandertes Gesundheitspersonal nach Nationalität und Beruf, 2014

	Pflegeberufe auf Tertiärstufe		Pflegeberufe auf Sekundarstufe II		Hebammen		Therapieberufe		Medizinisch-technische Berufe		Andere, Sekundarstufe II		Total	
EU-N	1763	83,4%	549	84,9%	69	94,5%	126	80,8%	53	67,1%	120	81,1%	2680	83,3%
Frankreich	792	37,4%	442	68,3%	33	45,2%	28	17,9%	4	5,1%	19	12,8%	1318	41,0%
Deutschland	759	35,9%	49	7,6%	28	38,4%	70	44,9%	32	40,5%	80	54,1%	1018	31,6%
Italien	134	6,3%	55	8,5%	4	5,5%	12	7,7%	10	12,7%	17	11,5%	232	7,2%
EU-17/EFTA	189	8,9%	37	5,7%	3	4,1%	25	16,0%	21	26,6%	10	6,8%	239	7,4%
Portugal	79	3,7%	22	3,4%	0	0,0%	6	3,8%	4	5,1%	2	1,4%	113	3,5%
Niederlande	71	3,4%	3	0,5%	2	2,7%	5	3,2%	17	21,5%	6	4,1%	104	3,2%
Spanien	13	0,6%	8	1,2%	0	0,0%	6	3,8%	0	0,0%	2	1,4%	29	0,9%
EU-8	94	4,4%	17	2,6%	1	1,4%	2	1,3%	3	3,8%	3	2,0%	120	3,7%
EU-2	38	1,8%	4	0,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	1,4%	44	1,4%
Ausserhalb EU	31	1,5%	40	6,2%	0	0,0%	3	1,9%	2	2,5%	13	8,8%	89	2,8%
Total	2115	100,0%	647	100,0%	73	100,0%	156	100,0%	79	100,0%	148	100,0%	3218	100,0%

Ausländisches Gesundheitspersonal, welches im ambulanten Sektor, in der Lehre & Forschung oder in anderen Wirtschaftssektoren tätig ist, ist nicht berücksichtigt.

EU-N: Nachbarländer (Deutschland, Frankreich, Italien, Österreich, Liechtenstein)

EU-17/EFTA: Belgien, Dänemark, Spanien, Finnland, Vereinigtes Königreich, Griechenland, Irland, Luxemburg, Niederlande, Portugal, Schweden, Zypern, Malta (ohne Länder der EU-N).

EU-8: Estland, Ungarn, Lettland, Litauen, Polen, Slowakei, Slowenien, Tschechische Republik

EU-2: Rumänien, Bulgarien

Quelle: SEM – Zemis

© Obsan 2016

Bei einer Betrachtung der Struktur der verschiedenen Berufsgruppen nach Herkunftsland zeigt sich, dass das Pflegepersonal (Tertiär- und Sekundarstufe II) sowie die Hebammen besonders häufig aus den Nachbarländern zuwandern (mehr als 80%). Bei den medizinisch-technischen Berufen stammen immerhin 26,6% aus den anderen Ländern der EU-17/EFTA (insbesondere aus den Niederlanden und aus Portugal) und bei den übrigen Berufen der Sekundarstufe II stammen 8,8% aus Drittländern.

7.3 Wanderungsbewegungen des ausländischen Pflegepersonals in den Gesundheitsinstitutionen der Schweiz nach kantonalen Merkmalen

Die Bedeutung und die Mechanismen der Ein- und Auswanderung sind je nach Kanton unterschiedlich. Um die Unterschiede in den Schweizer Gesundheitsinstitutionen darzustellen, werden die Kantone in Tabelle 7.4 nach fünf Kriterien eingeteilt. Diese Daten konzentrieren sich auf die Einwanderung von Pflegepersonen (Tertiär- und Sekundarstufe II), die angaben, in einem Spital oder einer Klinik, einer sozialmedizinischen Institution oder einem privaten Stellenvermittlungsbüro zu arbeiten. Für jeden Indikator wurden die Durchschnittswerte für den Zeitraum 2010–2014 berechnet, um kurzfristige Fluktuationen auszuschliessen. Diese Indikatoren werden in den Anhängen A9.4 bis A9.8 kartografisch dargestellt.

1. Durchschnittlicher Wanderungssaldo

Berechnung: Durchschnittlicher Wanderungssaldo (Differenz zwischen Einwanderung und Auswanderung) für die Jahre 2010–2014, Pflegepersonal der Tertiär- und der Sekundarstufe II der Spitäler und Kliniken, der Alters- und Pflegeheime und der privaten Stellenvermittlungsbüros. Wenn in den nachfolgenden Verweisen vom durchschnittlichen Wanderungssaldo die Rede ist, sind diese Werte gemeint.

Indikator: Ermittelt die Kantone, in denen der quantitative Beitrag der eingewanderten Pflegepersonen in den Gesundheitsinstitutionen des Kantons am höchsten ist.

2. Durchschnittlicher Wanderungssaldo/Personalbestand der Spitäler und der Alters- und Pflegeheime (in ‰)

Berechnung: Durchschnittlicher Wanderungssaldo, bezogen auf den Bestand des Pflegepersonals der Tertiär- und der Sekundarstufe II der Spitäler und der Alters- und Pflegeheime 2014, multipliziert mit dem Faktor 1000.

Indikator: Zeigt das relative Gewicht des Beitrags des zugewanderten Pflegepersonals in den Spitälern und den Alters- und Pflegeheimen.

3. Verteilung des durchschnittlichen Wanderungssaldos nach Arbeitgeber:

Berechnung: Aufteilung des durchschnittlichen Wanderungssaldos auf die Bereiche «Spitäler und Kliniken», «Alters- und Pflegeheime» und «private Stellenvermittlungsbüros». Die Daten für Appenzell-Innerrhoden, Basel-Land und Tessin werden mit einem Stern dargestellt, da der durchschnittliche Wanderungssaldo null beträgt oder negativ ist.

Indikator: Zeigt die Wirtschaftssektoren, die am meisten von der Zuwanderung profitieren.

4. Anteil der Grenzgängerinnen und Grenzgänger am durchschnittlichen Wanderungssaldo

Berechnung: Anteil des Grenzgängerpersonals am gesamten durchschnittlichen Wanderungssaldo (Aufenthaltsbewilligung, Kurzaufenthaltsbewilligung, Grenzgängerbewilligung).

Indikator: Zeigt das Gewicht des Grenzgängerpersonals.

5. Fluktuationsrate:

Berechnung: Die Fluktuationsrate entspricht theoretisch der Summe der Eintrittsquote (Einwanderung*100/Bestand) und der Austrittsquote (Auswanderung*100/Bestand) geteilt durch zwei. Da der Bestand des zugewanderten Personals in der Schweiz nicht bekannt ist, werden die Einwanderung und die Auswanderung dem Pflegepersonalbestand der Tertiär- und der Sekundarstufe II von 2014 in den Spitälern und den Alters- und Pflegeheimen gegenübergestellt. Für die Einwanderung und Auswanderung werden die Daten für den Zeitraum 2010–2014 kumuliert.

Indikator: Dieser Indikator beschreibt, in welchem Rhythmus sich das ausländische Pflegepersonal in den Gesundheitsinstitutionen der Kantone erneuert.

Um die unterschiedlichen Situationen der Kantone aufzuzeigen, werden diese Indikatoren für die Kantone Zürich, Genf, Bern und Neuenburg kommentiert.

Zürich ist der Kanton mit dem höchsten durchschnittlichen Wanderungssaldo (durchschnittlicher Saldo von 251 Eintritten pro Jahr). Dieser hohe Wert ist jedoch mehrheitlich der Bevölkerungsgrösse dieses Kantons zuzuschreiben. Wird der Beitrag der Einwanderung dem Personalbestand der Spitäler und der Alters- und Pflegeheime gegenübergestellt, so liegt er unter dem Schweizer Durchschnitt (ZH: 11,6%; CH: 12,3%). Im Kanton

Zürich entfällt der Grossteil des Wanderungssaldos auf die Spitäler und Kliniken (81%). Die Alters- und Pflegeheime und die privaten Stellenvermittler vereinen ähnlich hohe Anteile des Wanderungssaldos auf sich (10% und 8%).

Im Durchschnitt verfügen nur 3,5% der ausländischen Pflegepersonen, aus denen sich der Wanderungssaldo zusammensetzt, über eine Grenzgängerbewilligung. Die Einwanderung im Kanton Zürich scheint daher eher dauerhafter Art zu sein. Dies erklärt auch, warum die Fluktuationsrate eine der tiefsten der Schweiz ist (0,7).

Der Kanton Genf zeigt ein ganz anderes Profil. Er weist den dritthöchsten durchschnittlichen Wanderungssaldo der Schweiz auf (durchschnittlicher Saldo von 212 Eintritten pro Jahr) und liegt hinsichtlich des relativen Beitrags des Wanderungssaldos in den Schweizer Gesundheitsinstitutionen an zweiter Stelle. Nahezu der gesamte Wanderungssaldo des Kantons Genf entfällt auf die privaten Stellenvermittlungsbüros (97%). Dies deutet darauf hin, dass wahrscheinlich ein grosser Teil des zugewanderten Gesundheitspersonals in den Genfer Gesundheitsinstitutionen tätig ist, aber eher als Temporärpersonal. Zudem setzt sich der durchschnittliche Wanderungssaldo zu 90,5% aus Grenzgängerpersonal zusammen, was auch die hohe Fluktuationsrate in diesem Kanton erklärt: Gemessen am Pflegepersonalbestand der Genfer Gesundheitsinstitutionen weist der Kanton Genf die höchste Zahl an Eintritten und Austritten beim Gesundheitspersonal auf.

Im Kanton Bern, der den fünft höchsten Wanderungssaldo der Schweiz aufweist (durchschnittlicher Saldo von 124 Eintritten pro Jahr), ist der Beitrag der Einwanderung in den Gesundheitsinstitutionen im Vergleich zu anderen Kantonen eher klein. In den Alters- und Pflegeheimen des Kantons Bern hingegen ist der Beitrag der Zuwanderung im Vergleich zum Schweizer Durchschnitt doppelt so hoch (BE: 30%; CH: 15%). Wie auch im Kanton Zürich macht das Grenzgängerpersonal einen kleinen Anteil des Wanderungssaldos aus (4,8%). Die Fluktuationsrate ist eine der tiefsten der Schweiz, dies zeigt sich auch dadurch, dass auf fünf eingewanderte Gesundheitspersonen nur eine auswandert (Daten nicht dargestellt).

Mit einem durchschnittlichen Wanderungssaldo von 44 Eintritten pro Jahr liegt der Kanton Neuenburg an elfter Stelle. Im Vergleich zu den anderen Kantonen spielt die Einwanderung eher in den Gesundheitsinstitutionen, namentlich in den Alters- und Pflegeheimen, eine wichtige Rolle (25% des durchschnittlichen Wanderungssaldos). Die Grenzgängerinnen und Grenzgänger machen 12,0% des durchschnittlichen Wanderungssaldos aus

Tab. 7.4 Merkmale der Schweizer Kantone bezüglich der Einwanderung von ausländischem Pflegepersonal, 2010–2014

1. Mittlerer Migrationssaldo	2. Mittlerer Migrations-saldo/Bestände in Spitälern sowie Alters- und Pflegeheimen (in ‰)	3. Verteilung des mittleren Migrationssaldos nach Arbeitgebertyp			4. Anteil Grenzgänger/innen beim mittleren Migrationssaldo	5. Fluktuation, Migrationsbewegung in % der Gesamtbestände
		Spitäler/ Kliniken	Sozialmedizinische Institutionen	Private Stellen- vermittlungsbüro		
CH 1270	NW 36,6	AG 84%	12%	4%	GE 90,5	GE 8,0
ZH 251	GE 27,6	ZH 81%	10%	8%	JU 65,2	NW 6,1
VD 225	VS 24,2	SH 77%	22%	1%	SH (57,1)	JU 3,8
GE 212	VD 21,9	NW 76%	2%	22%	VD 24,6	NE 3,5
AG 124	GL 20,9	VD 75%	7%	18%	NW 21,6	VD 2,9
BE 96	FR 20,4	BS 75%	2%	23%	CH 19,8	VS 2,6
VS 87	GR 18,2	OW 73%	23%	4%	AG 16,8	GR 1,9
FR 64	NE 16,5	SG 73%	22%	5%	GR 14,7	FR 1,8
SG 63	AG 16,4	LU 72%	17%	11%	NE 12,0	GL 1,8
GR 53	SZ 15,8	SZ 70%	22%	9%	TG 10,7	CH 1,6
LU 52	OW 14,2	TG 69%	19%	12%	GL 7,3	AG 1,4
NE 44	ZG 14,0	SO 67%	20%	14%	SG 7,1	SH 1,2
TG 40	SH 13,6	ZG 66%	33%	1%	VS 5,8	SZ 1,1
SO 32	CH 12,3	NE 65%	25%	9%	BE 4,8	TG 1,1
SZ 21	SO 12,0	VS 65%	29%	6%	ZH 3,5	SO 1,0
ZG 17	TG 11,8	CH 62%	15%	23%	OW (0,0)	OW 0,9
BS 17	ZH 11,6	GR 62%	35%	2%	SZ 0,0	ZG 0,9
SH 16	UR 10,5	FR 62%	27%	11%	UR (0,0)	BS 0,9
NW 13	JU 9,5	GL 61%	37%	2%	ZG -1,2	SG 0,8
JU 12	SG 9,4	BE 60%	30%	10%	LU -1,6	AR 0,7
GL 8	LU 8,0	AR 53%	35%	12%	FR -2,5	ZH 0,7
OW 5	BE 5,6	UR 48%	26%	26%	SO -3,7	UR 0,7
UR 5	AR 3,3	JU 20%	27%	53%	BS -13,5	BL 0,7
AR 3	BS 2,7	GE 0%	3%	97%	AR (-64,7)	TI 0,6
AI 0	AI 0,0	AI *	*	*	AI *	LU 0,6
BL 0	BL -0,1	BL *	*	*	TI *	BE 0,4
TI -2	TI -0,3	TI *	*	*	BL *	AI 0,2

Ausländisches Gesundheitspersonal, welches im ambulanten Sektor, in der Lehre & Forschung oder in anderen Wirtschaftssektoren tätig ist, ist nicht berücksichtigt. Zudem wurde nur Pflegepersonal auf Tertiärstufe und Sekundarstufe II eingeschlossen.

Quelle: SEM – Zemis

© Obsan 2016

und der Wechsel beim zugewanderten Gesundheitspersonal ist gross: Bei einer Fluktuationsrate von 3,5 kommen auf drei in die Schweiz eingewanderte Pflegepersonen rund zwei, die die Schweiz verlassen (Daten nicht dargestellt).

7.4 Entwicklung der Flüsse und des Wanderungssaldos

Ausgestellte Aufenthaltsbewilligungen

Im Zeitraum von 2003 bis 2014 wies die Einwanderung des Gesundheitspersonals starke Schwankungen auf. Im Jahr 2003, ein Jahr nach dem Inkrafttreten des Abkommens über die Freizügigkeit mit der Europäischen Union (FZA), erreichte die Einwanderung mit 4057 Eintritten (über alle Berufe hinweg) einen Höhepunkt (vgl. Abbildung 7.2). Dieser Zustand hielt jedoch nur kurz an, wurde doch bereits zwei Jahre später im Jahr 2005 mit 2007 zugewanderten Personen der tiefste Einwanderungsstand in diesem Zeitraum verzeichnet.

Es ist jedoch möglich, dass die Einwanderung zwischen 2003 und 2007 überschätzt wurde. In dieser Zeit waren die Aufenthaltsbewilligungen kontingentiert, und wahrscheinlich hat ein Teil des zugewanderten Personals die Kurzaufenthaltsbewilligung jedes Jahr erneuert, ohne die Schweiz wirklich verlassen zu haben oder eingewandert zu sein. Dieses Phänomen hat jedoch keine Auswirkung auf den erfassten Wanderungssaldo.

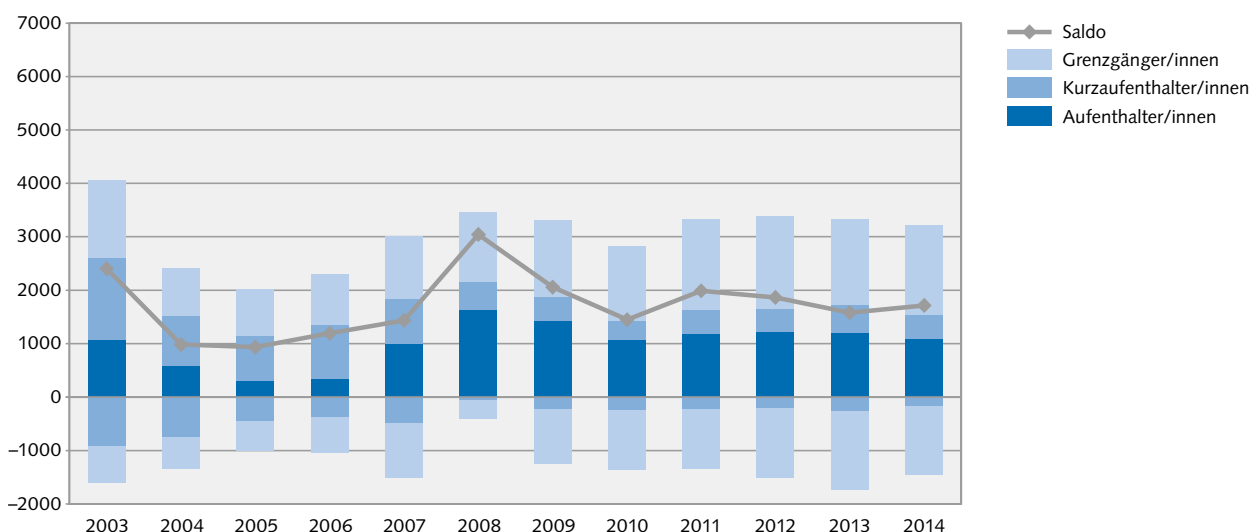
Im Jahr 2008 änderte sich diese Ausgangslage mit dem Wegfall der Kontingentierung für EU/EFTA-Staatsangehörige. Die Zahl der zwischen 2008 und 2014 ausgestellten und abgelaufenen Kurzaufenthaltsbewilligungen ist im Vergleich zum Zeitraum 2003–2007 im Durchschnitt halb so hoch.

Gleichzeitig wurden ab 2008 deutlich mehr Aufenthaltsbewilligungen erteilt: Nach einem Höhepunkt von 1638 ausgestellten Bewilligungen im Jahr 2008 belief sich ihre Zahl jedes Jahr auf über 1000. Über den gesamten Beobachtungszeitraum hinweg (2003–2014) verliessen nur wenige Personen mit einer Aufenthaltsbewilligung die Schweiz (Maximum von 85 Austritten im Jahr 2004).

Wie bei den Aufenthaltsbewilligungen hat nach 2008 auch die Zahl der ausgestellten Grenzgängerbewilligungen zugenommen. Bei dieser Bewilligungsart ist jedoch eine beachtliche Dynamik zu beobachten: Nach 2008 kamen jährlich auf vier ausgestellte Grenzgängerbewilligungen drei Austritte von Personen mit einer solchen Bewilligung.

In Spitälern/Kliniken, sozialmedizinischen Institutionen und von privaten Stellenvermittlungsagenturen angestelltes ausländisches Gesundheitspersonal: Ein- und Auswanderung sowie Migrationssaldo nach Aufenthaltsstatus, 2003–2014

Abb. 7.2



Quelle: SEM – Zemis

© Obsan 2016

Wanderungsbilanz

Die Wanderungsbilanz (oder der Wanderungssaldo), die der Differenz zwischen der Anzahl eingewanderter und der Anzahl ausgewanderter Personen entspricht, ermöglicht, den Beitrag der Zuwanderung zum Gesundheitspersonal zu ermitteln. In der Schweiz ist die Wanderungsbilanz jedes Jahr positiv. In den Jahren 2003 (Inkrafttreten des FZA) und 2008 (Wegfall der Kontingentierung) wurden zwei Höhepunkte registriert (2403 bzw. 3452 Eintritte)¹⁰. Abgesehen von diesen beiden Übergangsjahren war die Wanderungsbilanz nach 2008 insgesamt höher als im Zeitraum 2004–2007: Zwischen 2009 und 2014 belief sich die durchschnittliche Wanderungsbilanz auf 1774 Eintritte pro Jahr.

Ab 2009 machten die Inhaberinnen und Inhaber einer Aufenthaltsbewilligung den grössten Teil der Wanderungsbilanz aus (66,3%). Die Grenzgängerinnen und Grenzgänger trugen rund einen Fünftel (20,1%) und die Personen mit einer Kurzaufenthaltsbewilligung etwas mehr als 10% (12,8%) zur Wanderungsbilanz bei¹¹.

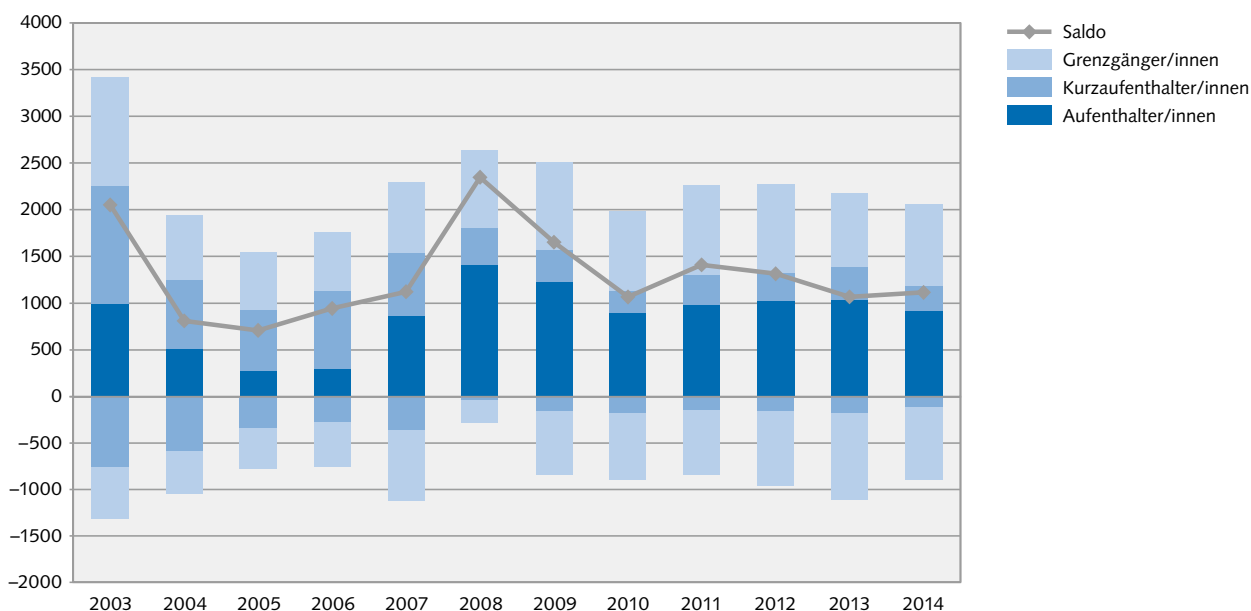
Wanderungsentwicklung nach Beschäftigungssektor

Bei einer näheren Betrachtung der Entwicklung der Wanderungsflüsse nach Arbeitgeber sind unterschiedliche Tendenzen erkennbar. In den Spitälern und Kliniken (vgl. Abbildung 7.3) schwankte der Wanderungssaldo ab 2010 zwischen 1000 und 1400 Eintritten. Angesichts der kleinen Zahl der in dieser Zeit ausgestellten Kurzaufenthaltsbewilligungen und der Fluktuationsrate bei den Grenzgängerbewilligungen betrafen diese Eintritte grösstenteils Personen mit einer Aufenthaltsbewilligung.

Im Vergleich zu den Spitälern und Kliniken war der Anteil der zugewanderten Gesundheitspersonen in den sozialmedizinischen Institutionen kleiner (vgl. Abbildung 7.4). Aber auch hier wurde nach 2008 eine stärkere relative Zunahme der Wanderungsbilanz verzeichnet als zwischen 2003 und 2007. Zudem war der Anteil der Kurzaufenthaltsbewilligungen an der Wanderungsbilanz etwas grösser, und bei den Grenzgängerbewilligungen ist eine starke Fluktuation zu erkennen.

In Spitälern/Kliniken angestelltes ausländisches Gesundheitspersonal: Ein- und Auswanderungen sowie Migrationssaldo nach Aufenthaltsstatus, 2003–2014

Abb. 7.3



Quelle: SEM – Zemis

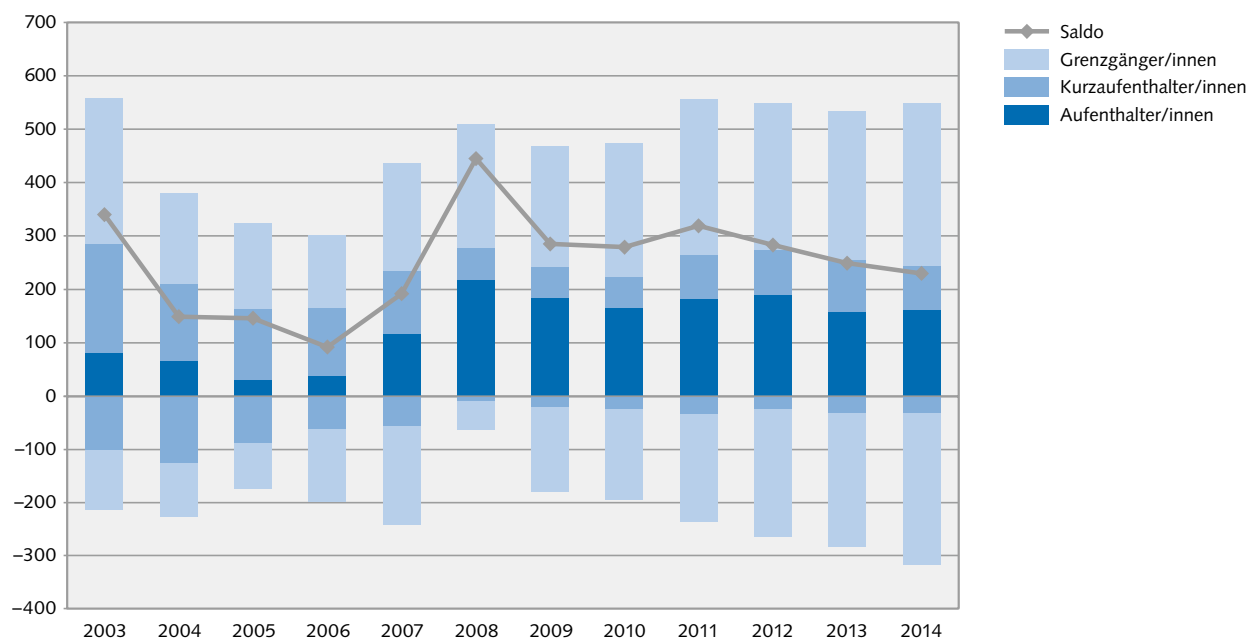
© Obsan 2016

¹⁰ Die Kontingentierung für EU-17-Staatsangehörige wurde per 1. Juni 2007 aufgehoben. 2008 war somit das erste Jahr, in dem der Wegfall der Kontingentierung in vollem Umfang wirksam wurde.

¹¹ Die Berechnung basiert auf der kumulierten Wanderungsbilanz für den Zeitraum 2009–2014.

In sozialmedizinischen Institutionen angestelltes ausländisches Gesundheitspersonal: Ein- und Auswanderungen sowie Migrationssaldo nach Aufenthaltsstatus, 2003–2014

Abb. 7.4

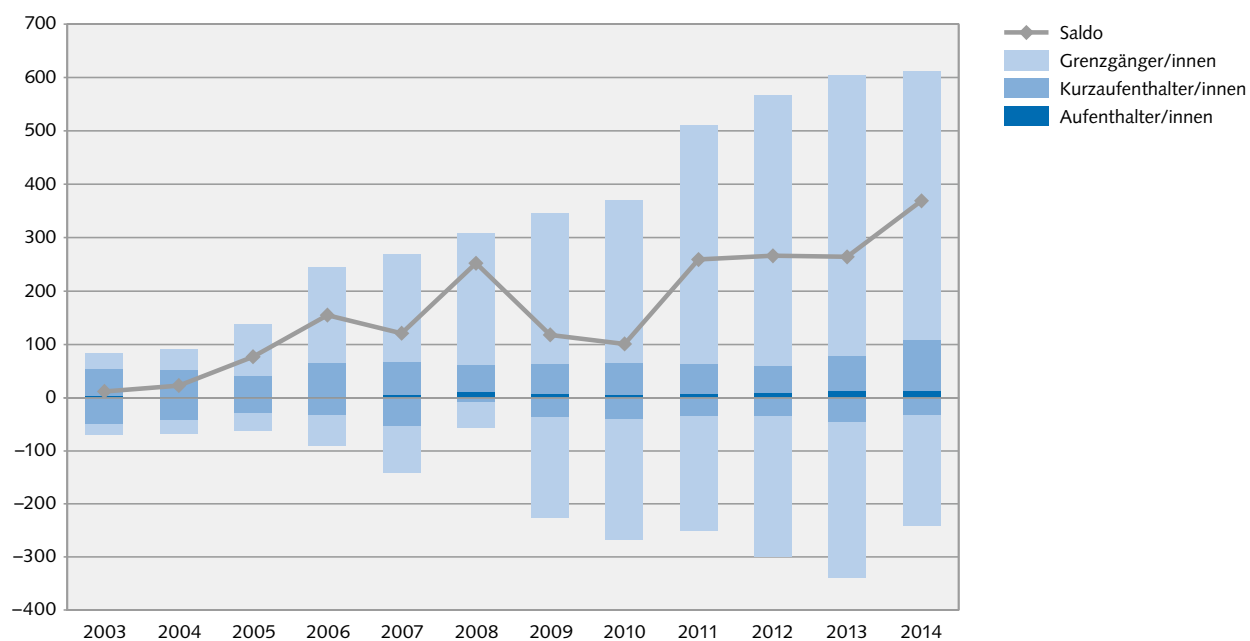


Quelle: SEM – Zemis

© Obsan 2016

Von privaten Stellenvermittlungsagenturen angestelltes ausländisches Gesundheitspersonal: Ein- und Auswanderungen sowie Migrationssaldo nach Aufenthaltsstatus, 2003–2014

Abb. 7.5



Quelle: SEM – Zemis

© Obsan 2016

Schliesslich ist die Zunahme bei den Wanderungsbewegungen in der Kategorie der privaten Stellenvermittlungsbüros hervorzuheben (Wanderungssaldo von 369 Eintritten im Jahr 2014, vgl. Abbildung 7.5). Im Jahr 2014 gingen 80,0% der Wanderungsbilanz auf das Konto des Grenzgängerpersonals, und mehr als drei Viertel entfielen auf den Kanton Genf (76%, Daten nicht dargestellt).

7.5 Gegenüberstellung von Wanderungssaldo und Personalbestand

Schliesslich ist es möglich, die Ergebnisse zu den Wanderungsbewegungen des Gesundheitspersonals jenen zu den Gesundheitspersonalbeständen gegenüberzustellen. Zwar stimmen die in den verschiedenen Datenbanken verwendeten Kategorien nicht ganz überein, es können aber trotzdem Vergleiche für die Pflegepersonen der Tertiär- und der Sekundarstufe II der Spitäler und der sozialmedizinischen Institutionen vorgenommen werden.

Da die Austritte aus diesen Institutionen nicht bekannt sind (Pensionierungen oder Berufsaustritte), kann nur der Nettopersonalzuwachs ausgewiesen werden. Somit kann ermittelt werden, inwiefern die Einwanderung zwischen 2010 und 2014 zum Wachstum der Personalbestände beigetragen hat. Dabei ist zu bedenken, dass die Zunahme der Anzahl Gesundheitspersonen in den Spitälern und den Alters- und Pflegeheimen auch die Besetzung frei gewordener Stellen umfasst. Das bedeutet,

dass der tatsächliche Anteil, den die zugewanderten Gesundheitspersonen am Personalzuwachs leisten (Besetzung freier Stellen + neu geschaffene Stellen), tiefer ist als nachfolgend dargestellt. In Tabelle 7.5 ist für jede Institutionsart und jedes Ausbildungsniveau der jährliche Wanderungssaldo sowie der Personalzuwachs gegenüber dem Vorjahr dargestellt.

Dabei zeigt sich, dass die Einwanderung im Pflegebereich der Tertiärstufe in den Spitälern die wichtigste Rolle spielt: Zwischen 2011 und 2014 belief sich der kumulierte Wanderungssaldo auf 3842 Eintritte. Insgesamt wurden in der gleichen Zeit in den Spitälern 5093 zusätzliche Personen erfasst. Der Zuwachs des Pflegepersonals der Tertiärstufe in den Spitälern geht somit zu drei Vierteln auf das Konto der Einwanderung (75,4%).

In den Alters- und Pflegeheimen, in denen zwischen 2010 und 2014 1429 zusätzliche Pflegepersonen der Tertiärstufe erfasst wurden, entfiel knapp die Hälfte des Personalzuwachses auf die Einwanderung (46,0% bei einem kumulierten Wanderungssaldo von 657 Eintritten). Generell zeigen diese Ergebnisse die grosse Bedeutung der Einwanderung für die Beschäftigung des Pflegepersonals der Tertiärstufe in den Schweizer Gesundheitsinstitutionen (Spitäler und Alters- und Pflegeheime).

Auf der Sekundarstufe II spielt das zugewanderte Personal hingegen eine weniger wichtige Rolle: Nur 10,1% des Personalzuwachses in den Spitälern und 7,4% des Zuwachses in den Alters- und Pflegeheimen sind auf die Einwanderung zurückzuführen. Diese kleine Anteile sind umso beeindruckender als in dieser Zeit beim

Tab. 7.5 Pflegepersonal auf Tertiärstufe und Sekundarstufe II: Migrationssaldo und Zunahme der Bestände in Spitälern/Kliniken und Alters- und Pflegeheimen, 2011–2014

	Spitäler/Kliniken				Alters- und Pflegeheime			
	Pflegepersonal auf Tertiärstufe		Pflegepersonal auf Sekundarstufe II		Pflegepersonal auf Tertiärstufe		Pflegepersonal auf Sekundarstufe II	
	Migrationssaldo	Zunahme der Bestände	Migrationssaldo	Zunahme der Bestände	Migrationssaldo	Zunahme der Bestände	Migrationssaldo	Zunahme der Bestände
2011	1133	1250	97	920	183	327	93	1093
2012	1016	811	107	626	201	656	53	1338
2013	861	1944	12	573	141	267	73	816
2014	832	1088	73	730	132	179	85	860
Total 2011–2014	3842	5093	289	2849	657	1429	304	4107
Migrationssaldo/ Zunahme der Bestände	75,4%		10,1%		46,0%		7,4%	

Für den Migrationssaldo wurden Personen, die von privaten Stellenvermittlungsagenturen angestellt wurden, nicht berücksichtigt. Der ausgewiesene Migrationssaldo für die Alters- und Pflegeheime umfasst die Gesamtheit der sozialmedizinischen Institutionen. Die Zunahme der Bestände wurde bezogen auf das vorhergegangene Jahr gemessen.

Quelle: BFS – Krankenhausstatistik, Statistik der sozialmedizinischen Institutionen; SEM – Zemis

© Obsan 2016

Pflegepersonal der Sekundarstufe II in den Schweizer Gesundheitsinstitutionen ein starker Zuwachs verzeichnet wurde.

Dabei ist zu beachten, dass in den Jahren 2011–2014 insgesamt 1264 Pflegepersonen der Tertiärstufe und 552 Personen der Sekundarstufe II erfasst wurden, die bei privaten Stellenvermittlungsbüros angestellt waren und wahrscheinlich in Schweizer Spitälern und Alters- und Pflegeheimen gearbeitet haben (Daten nicht dargestellt). Werden diese zugewanderten Personen dazu gezählt, so macht der Wanderungssaldo der Pflegepersonen der Tertiärstufe zwischen 2011 und 2014 88,4% und jener der Pflegepersonen der Sekundarstufe II 16,5% des Personalzuwachses in den Spitälern und den Alters- und Pflegeheimen aus.

7.6 Gegenüberstellung von Wanderungssaldo und der inländischen Ausbildung

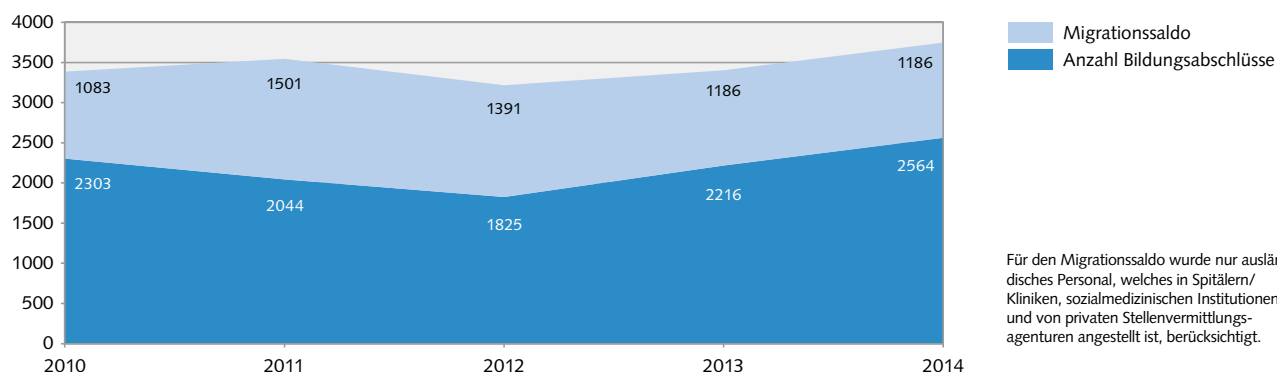
Bei einer gleichzeitigen Untersuchung der Anzahl Ausbildungsabschlüsse in der Schweiz und des Wanderungssaldos kann der jeweilige Beitrag dieser beiden «Personallieferanten» für die Gesundheitsinstitutionen eingeschätzt werden. Diese Ergebnisse sind jedoch mit einer gewissen Vorsicht zu geniessen: Erstens handelt es sich beim berechneten Wanderungssaldo um den maximalen Wanderungssaldo, da auch die Kurzaufenthaltsbewilligungen enthalten sind, die je nach Arbeitsvertragsdauer während 3 bis 12 Monaten gültig sind. Es ist daher möglich, dass ein Teil der Personen, die beim Wanderungssaldo berücksichtigt wurden, nicht während des ganzen Jahrs in der Schweiz gearbeitet hat.

Zweitens handelt es sich bei den Ausbildungsabschlüssen um den potenziellen und nicht um den tatsächlichen Nachwuchs. Denn es ist fraglich, ob alle diplomierten Personen später im Schweizer Gesundheitssystem tätig sein werden. Möglicherweise setzen sie ihre Ausbildung fort, wählen einen anderen Tätigkeitsbereich oder nehmen eine Arbeit ausserhalb der Schweiz auf.

Trotz dieser Ungenauigkeiten kann mit den vorliegenden Daten eine Einschätzung des jeweiligen Beitrags der Einwanderung und der in der Schweiz erfolgten Ausbildung zur Gesundheitspersonalversorgung vorgenommen werden. Beim Pflegepersonal der Tertiärstufe entfielen im Zeitraum 2010–2014 auf drei inländische

Pflegepersonal auf Tertiärstufe: Anzahl Bildungsabschlüsse in der Schweiz und Migrationssaldo, 2010–2014

Abb. 7.6

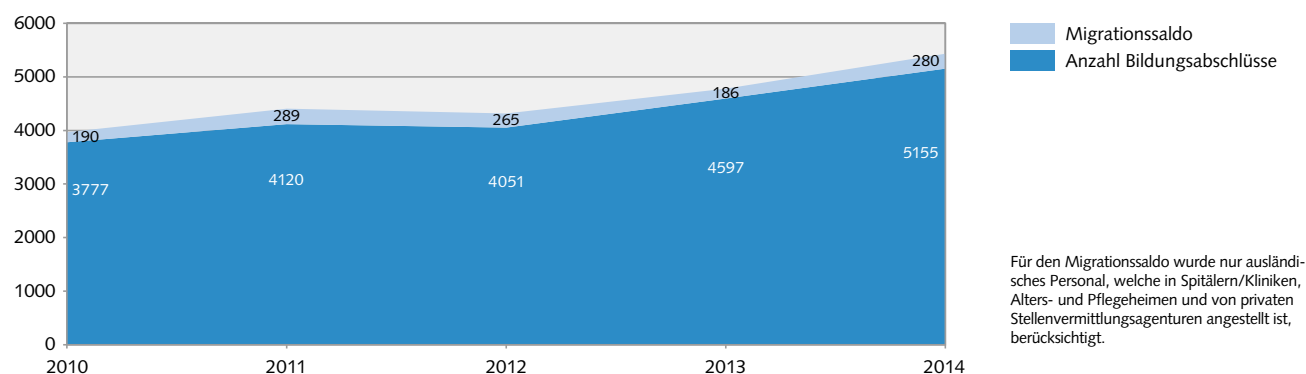


Quelle: SEM – Zemis; BFS – Schweizerisches Hochschulinformationssystem (SHIS)

© Obsan, Neuchâtel 2016

Pflegepersonal auf Sekundarstufe II: Anzahl Bildungsabschlüsse in der Schweiz und Migrationssaldo, 2010–2014

Abb. 7.7



Quelle: SEM – Zemis; BFS – Bildungsstatistik

© Obsan, Neuchâtel 2016

Ausbildungsabschlüsse zwei aus dem Ausland zugewanderte Personen (insgesamt 10'952 Ausbildungsabschlüsse und 6347 Eintritte, vgl. Abbildung 7.6). Wenn die Zahl der Ausbildungsabschlüsse in den kommenden Jahren weiterhin ansteigt, wird sich der Bedarf an ausländischem Personal möglicherweise verringern. Doch angesichts des grossen Anteils an zugewanderten Pflegepersonen der Tertiärstufe, dürfte die Einwanderung hier auch in Zukunft eine wichtige Rolle spielen.

Bei den Pflegepersonen der Sekundarstufe II präsentiert sich die Situation ganz anders. Mit dem starken Anstieg der Anzahl diplomierter FaGe und der neuen Ausbildung Assistentin/Assistent Gesundheit und Soziales EBA liegt der Beitrag der inländischen Ausbildung deutlich über jenem der Einwanderung. Zwischen 2010 und 2014 kamen auf 180 inländische Ausbildungsabschlüsse 10 zugewanderte Personen (insgesamt 21'700 Ausbildungsabschlüsse und 1210 Eintritte, vgl. Abbildung 7.7).

8 Personalbestände, Prognosen und Nachwuchsbedarf – Zusammenfassung und Diskussion

8.1 Zahl und Verteilung der beschäftigten Personen

Gesundheitspersonalbestände

Die Ergebnisse, die aus den drei Datenbanken (Krankenhausstatistik, Statistik der sozialmedizinischen Institutionen und Spitex-Statistik) gewonnen werden, vermitteln einen umfassenden Überblick über die Beschäftigung des Gesundheitspersonals in den schweizerischen Gesundheitseinrichtungen. Da das Pflegepersonal hauptsächlich in diesen Institutionen tätig ist, kann für diese Berufsgruppe ein relativ vollständiges Bild gezeichnet werden. Über die übrigen Berufsgruppen können hingegen nur unvollständige Aussagen gemacht werden, da ein beachtlicher Teil im ambulanten Bereich tätig ist. Aus diesem Grund werden im Folgenden nur die Ergebnisse zum Pflegepersonal kommentiert.

Im Jahr 2014 war knapp die Hälfte der Pflegepersonen (45,9%) in Spitälern beschäftigt (vgl. Abbildung 8.1). Mehr als ein Drittel arbeitete in Alters- und Pflegeheimen (35,9%) und 18,3% im Spitex-Bereich. Genauer betrachtet waren knapp zwei Drittel (63,7%) der Pflegepersonen der Tertiärstufe in Spitälern beschäftigt, während rund die Hälfte der Pflegepersonen der Sekundarstufe II (51,1%) und ohne formale Ausbildung (50,4%) in Alters- und Pflegeheimen tätig waren.

Tab. 8.1 Spitäler, Alters- und Pflegeheime sowie Spitex-Bereich: Gesundheitspersonal (Anzahl Beschäftigte), 2014

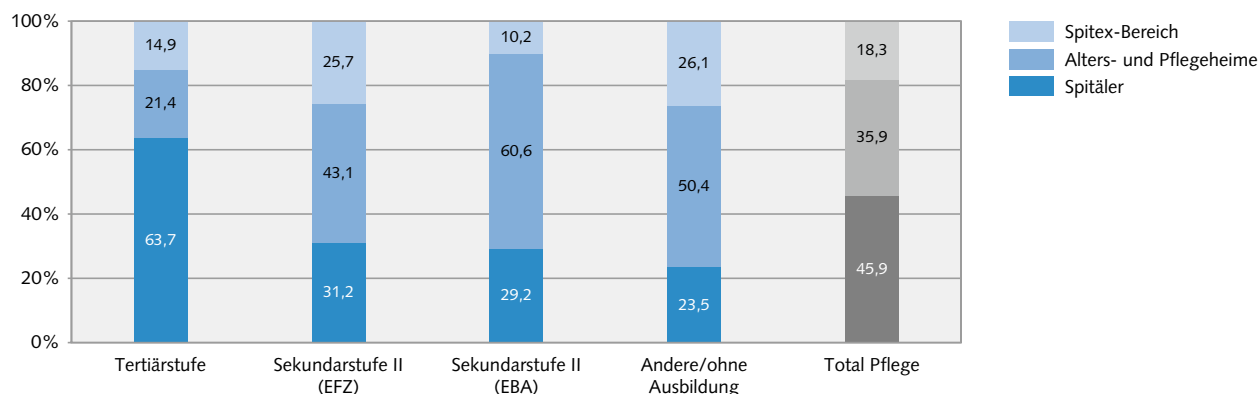
Bereich	Niveau de formation	Spitäler	Alters- und Pflegeheime	Spitex-Bereich	Total
Pflege	Tertiärstufe	57 887	19 476	13 546	90 909
	Sekundarstufe II	15 382	25 971	9 443	50 796
	Sekundarstufe II (EFZ)	8 551	11 814	7 060	27 425
	Sekundarstufe II (EBA)	6 831	14 157	2 383	23 371
	Andere/ohne Ausbildung	8 718	18 700	9 673	37 091
	Total Pflege	81 987	64 147	32 662	178 796
Hebamme		2 444	.	31	2 475
Med.-techn. Berufe		10 397	.	.	10 397
Med.-therap. Berufe		10 831	3 155	372	14 358
Med. Praxisassistent/in EFZ		.	531	153	684
Total		105 659	67 833	33 218	206 710

Quelle: BFS – Krankenhausstatistik, Statistik der sozialmedizinischen Institutionen und Spitex-Statistik

© Obsan 2016

**Spitäler, Alters- und Pflegeheime sowie Spitex-Bereich:
Verteilung des Pflegepersonals nach Ausbildungsniveau
(Basis: Anzahl Beschäftigte), 2014**

Abb. 8.1

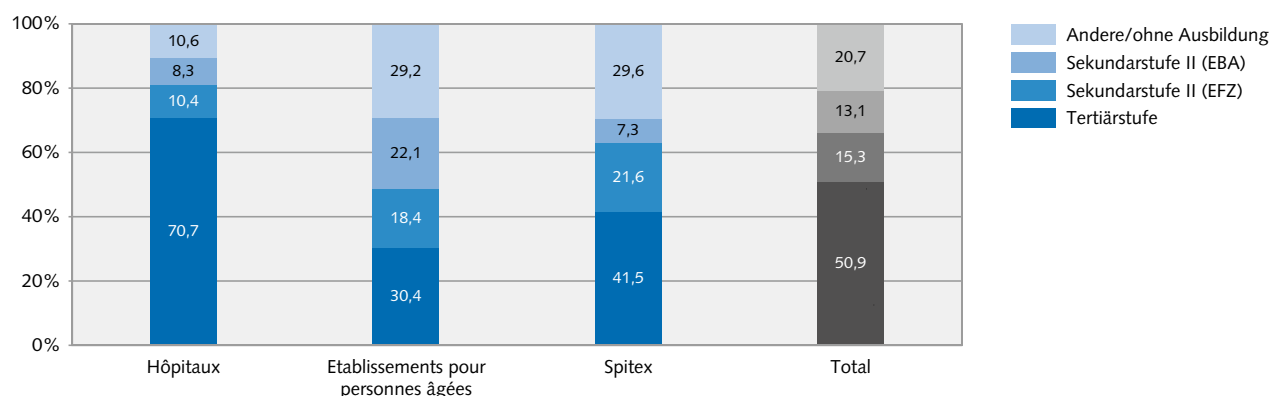


Quelle: BFS – Krankenhausstatistik, Statistik der sozialmedizinischen Institutionen und Spitex-Statistik

© Obsan 2016

**Spitäler, Alters- und Pflegeheime sowie Spitex-Bereich:
Grademix des Pflegepersonals (Basis: Anzahl Beschäftigte), 2014**

Abb. 8.2



Quelle: BFS – Krankenhausstatistik, Statistik der sozialmedizinischen Institutionen und Spitex-Statistik

© Obsan 2016

Grademix des Pflegepersonals

Diese Verteilung des Pflegepersonals widerspiegelt den für jede dieser Institutionen spezifischen Grademix (vgl. Abbildung 8.2). In den Spitälern und Kliniken sind mehrheitlich Pflegepersonen der Tertiärstufe (70,6% des Pflegepersonals), rund ein Fünftel Pflegepersonen der Sekundarstufe II (18,8%) und 10,6% Pflegepersonen ohne formale Ausbildung beschäftigt.

In den Alters- und Pflegeheimen bildet das Personal der Sekundarstufe II die grösste Gruppe (40,5%). Das Personal der Tertiärstufe und jenes ohne formale Ausbildung sind zu fast gleichen Teilen vertreten (30,4% bzw. 29,2%).

Die Zusammensetzung des Personals des Spitex-Bereichs unterscheidet sich von jener des Personals der Alters- und Pflegeheime dadurch, dass das Personal der Tertiärstufe etwas stärker (41,5%) und jenes der Sekundarstufe II etwas schwächer vertreten ist (28,9%). Der Anteil des Personals mit einer Ausbildung auf Assistenzstufe ist hingegen ähnlich hoch (29,6%).

Beim Personal der Sekundarstufe II ist zu erwähnen, der Anteil des Personals mit EFZ im Spitex-Bereich am höchsten ist (74,8%). In den Spitälern und Kliniken sind mehr als die Hälfte des Personals der Sekundarstufe II Pflegepersonen mit EFZ (55,6%), und in den Alters- und Pflegeheimen ist ihr Anteil mit 45,5% am kleinsten.

Entwicklung der Personalbestände zwischen 2010/11 und 2014

Zwischen 2010/11 und 2014 wurden in den Schweizer Gesundheitsinstitutionen mehr als 20'000 zusätzliche Pflegepersonen erfasst (20'046, vgl. Tabelle 8.2). Dieser Anstieg entspricht einer Wachstumsrate von 11,2% und einer durchschnittlichen jährlichen Wachstumsrate (DJWR) von 3,0%. In allen Institutionen war der Personalzuwachs deutlich stärker, als es die Prognosen von 2009 vorsahen (Jaccard Ruedin, Weaver et al.). Einer der Gründe für diese Unterschätzung liegt in der allgemeinen Bevölkerungsentwicklung in der Schweiz: Seit 2009 ist die ständige Wohnbevölkerung deutlich stärker gewachsen als prognostiziert.

Den grössten Personalzuwachs verzeichnete der Spitex-Bereich (DJWR von 4,3%) und den schwächsten die Spitäler und Kliniken (DJWR von 2,8%). In den Alters- und Pflegeheimen betrug die durchschnittliche jährliche Wachstumsrate 3,2%.

Die verschiedenen Ausbildungsniveaus waren vom Pflegepersonalzuwachs unterschiedlich stark betroffen. Beim Pflegepersonal der Tertiärstufe war ein massiger Anstieg zu verzeichnen (+8,9%, DJWR von 2,3%). Die in der ganzen Schweiz beobachtete Entwicklung ist hauptsächlich auf die Personaleinstellungen in den Spitälern und Kliniken zurückzuführen, wo am meisten Pflegepersonen der Tertiärstufe beschäftigt sind.

Tab. 8.2 Spitäler, Alters- und Pflegeheime sowie Spitex-Bereich: Entwicklung des Pflegepersonals nach Ausbildungsniveau und Institution (Anzahl Beschäftigte), 2010/11–2014

	Zusätzlicher Bedarf an Personen 2010/11–2014	Entwicklung 2010/11–2014	Durchschnittliche jährliche Zuwachsrate
Ausbildungsniveau			
Tertiärstufe	8 051	8,9%	2,3%
Sekundarstufe II	7 164	14,1%	3,9%
Sekundarstufe II (EFZ)	8 656	31,6%	9,9%
Sekundarstufe II (EBA)	–1 492	–6,4%	–1,5%
Andere/ohne Ausbildung	4 831	13,0%	3,6%
Total Pflege	20 046	11,2%	3,0%
Institution			
Spitäler	8 711	10,6%	2,8%
Alters- und Pflegeheime	7 491	11,7%	3,2%
Spitex-Bereich	3 844	11,8%	4,3%
Total Pflege	20 046	11,2%	3,0%

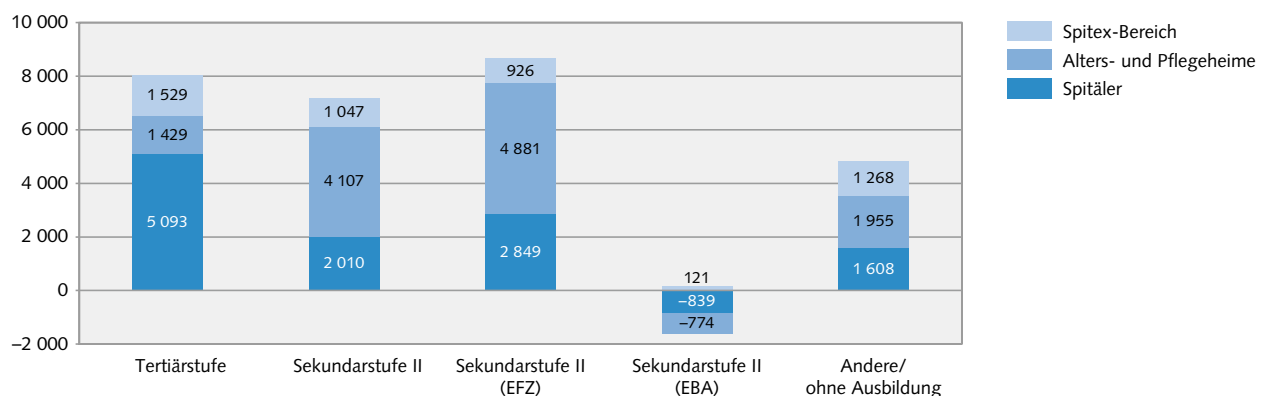
Anmerkung: Die Daten von 2010 der Spitex-Statistik können nicht mit denjenigen von 2014 verglichen werden, weshalb die Daten von 2011 verwendet wurden. Das Total wurde berechnet, in dem der zusätzliche Bedarf an Personen der Perioden 2010–2014 und 2011–2014 addiert wurde. Die durchschnittliche jährliche Zuwachsrate wurde über vier Jahre berechnet und stellt somit eine Annäherung dar.

Quelle: BFS – Krankenhausstatistik, Statistik der sozialmedizinischen Institutionen und Spitex-Statistik

© Obsan 2016

Spitäler, Alters- und Pflegeheime sowie Spitex-Bereich: Entwicklung des Pflegepersonals nach Ausbildungsniveau und Institution (Anzahl Beschäftigte), 2010/11–2014

Abb. 8.3



Quelle: BFS – Krankenhausstatistik, Statistik der sozialmedizinischen Institutionen und Spitex-Statistik

© Obsan 2016

Die Pflegepersonen der Sekundarstufe II verzeichneten zwischen 2010/11 und 2014 den stärksten Personalzuwachs (Zunahme um 14,1% und DJWR von 3,9%). Neben der starken Zunahme war auch eine Ablösung der Personen mit einem eidgenössischen Berufssattest (EBA) durch solche mit einem eidgenössischen Fähigkeitszeugnis (EFZ) festzustellen: Der Bestand der Pflegepersonen mit EBA ist um 6,4% zurückgegangen, während jener der Pflegepersonen mit EFZ um 31,6% angestiegen ist.

Die Zahl der Pflegepersonen ohne formale Ausbildung ist etwas stärker angestiegen als der Durchschnitt der Pflegeberufe (+13,0% gegenüber +11,2%), aber ihr Bestand ist im Vergleich zu den anderen Ausbildungsniveaus nach wie vor kleiner.

Entwicklung der Beschäftigung des Pflegepersonals in den Sprachregionen

Bei einer Betrachtung der Anzahl beschäftigter Pflegepersonen und der Anzahl Stellen in VZÄ muss zwischen der Situation in der Deutschschweiz und jener in der lateinischen Schweiz unterschieden werden. 2014 entfielen 70,0% der VZÄ des Pflegepersonals auf die Gesundheitsinstitutionen der Deutschschweiz und 30,0% der VZÄ auf jene der lateinischen Schweiz (70,7% und 29,3% der Beschäftigten). Im Zeitraum 2010/11–2014 sind die Stellen in VZÄ in der Deutschschweiz (+13,2%) stärker angestiegen als in der lateinischen Schweiz

(+9,1%). Bei der Anzahl beschäftigter Personen betrug der Personalzuwachs in der Deutschschweiz +15,1% und in der lateinischen Schweiz +6,8%.

Aufgeschlüsselt nach Institutionstyp zeigt sich, dass die Alters- und Pflegeheime der Deutschschweiz einen grösseren Teil der VZÄ auf sich vereinen als die lateinische Schweiz (39,8% bzw. 33,1%), während der Anteil VZÄ des Spitex-Bereichs in der lateinischen Schweiz (14,8%) leicht über jenem in der Deutschschweiz liegt (10,2%, vgl. Abbildung 8.5).

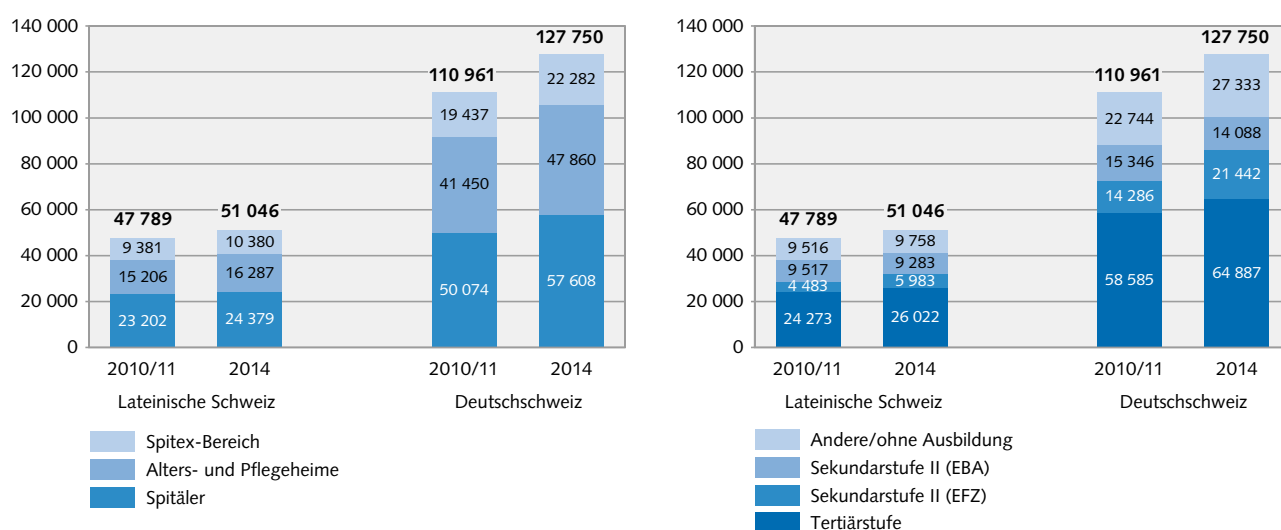
In der Deutschschweiz verzeichneten die Alters- und Pflegeheime den stärksten Personalzuwachs (+17,7% VZÄ; +15,5% Beschäftigte), während in der lateinischen Schweiz die Zahl der Stellen im Spitex-Bereich am meisten zugenommen hat (+12,8% VZÄ; +10,6% Beschäftigte).

Bei der Zusammensetzung des Personals nach Ausbildungsniveau weisen die beiden Sprachregionen insgesamt eine ähnliche Struktur auf: Die Tertiärstufe macht rund 53%, die Sekundarstufe II um die 29% und das Personal ohne formale Ausbildung etwa 18% der VZÄ aus. Bezogen auf die beschäftigten Personen betragen diese Anteile rund 51%, 20% und 29%.

Beim Personal der Sekundarstufe II hingegen sind in den Gesundheitsinstitutionen der Deutschschweiz mehr Personen mit EFZ (62,5% der VZÄ der Sekundarstufe II) beschäftigt, während in der lateinischen Schweiz die Pflegepersonen mit EBA stärker vertreten sind (63,1% der VZÄ der Sekundarstufe II). Diese Abweichungen widerspiegeln jedoch eher frühere Unterschiede und

Spitäler, Alters- und Pflegeheime sowie Spitex-Bereich: Pflegepersonal nach Sprachregion
(Basis: Anzahl Beschäftigte, 2010/11 und 2014)

Abb. 8.4

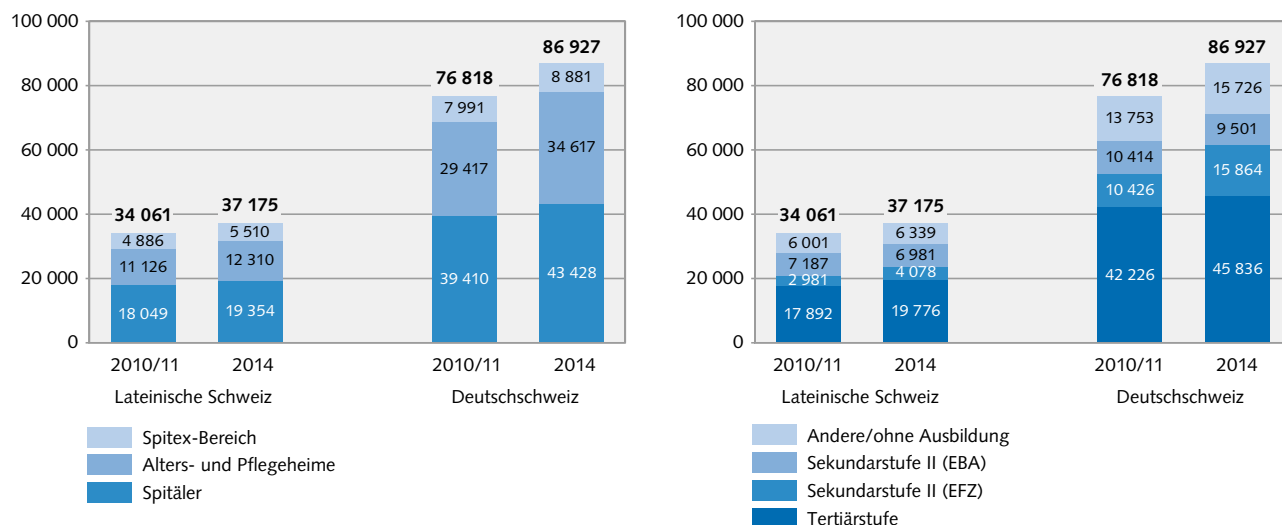


Quelle: BFS – Krankenhausstatistik, Statistik der sozialmedizinischen Institutionen und Spitex-Statistik

© Obsan 2016

**Spitäler, Alters- und Pflegeheime sowie Spitex-Bereich:
Pflegepersonal nach Sprachregion (Basis: VZÄ), 2010/11 und 2014**

Abb. 8.5



Quelle: BFS – Krankenhausstatistik, Statistik der sozialmedizinischen Institutionen und Spitex-Statistik

© Obsan 2016

dürften sich ausgleichen: Zwischen 2010/11 und 2014 ist die Zahl der VZÄ der Pflegepersonen mit EBA in beiden Regionen zurückgegangen (–2,9% in der lateinischen Schweiz und –8,8% in der Deutschschweiz), während die VZÄ der Pflegepersonen mit EFZ eine starke Zunahme verzeichneten (+36,8% bzw. +52,2%).

8.2 Prognosen des Personalbedarfs

Werden die Daten zu den Prognosen des Gesundheitspersonalbedarfs in den Spitälern und Kliniken, den Alters- und Pflegeheimen und dem Spitex-Bereich aufbereitet, kann eine Übersicht über die Entwicklung dieses Bedarfs gewonnen werden. In Tabelle 8.3 werden diese Prognosen nach Ausbildungsniveau präsentiert.

**Tab. 8.3 Spitäler, Alters- und Pflegeheime sowie Spitex-Bereich:
Prognosen 2030 für das Pflegepersonal nach Ausbildungsniveau (Anzahl Beschäftigte und VZÄ)**

	2014		2030					
	Beschäftigte	VZÄ	Szenario «tief»		Referenzszenario		Szenario «hoch»	
			Beschäftigte	VZÄ	Beschäftigte	VZÄ	Beschäftigte	VZÄ
Tertiärstufe	90 909	65 612	116 409 (+25 500)	82 884 (+17 272)	119 984 (+29 075) +32,0%	85 490 (+19 878) +30,3%	127 862 (+36 953)	91 432 (+25 820)
Sekundarstufe II	50 796	36 424	69 204 (+18 408)	49 032 (+12 608)	71 178 (+20 382) +40,1%	50 464 (+14 040) +38,5%	74 141 (+23 345)	52 702 (+16 278)
Andere/ohne Ausbildung	37 091	22 065	51 428 (+14 337)	30 212 (+8 147)	52 795 (+15 704) +42,3%	31 035 (+8 970) +40,7%	54 699 (+17 608)	32 220 (+10 155)
Total Pflege	178 796	124 103	237 042 (+58 246) +32,6%	162 128 (+38 025) +30,6%	243 962 (+65 166) +36,4%	166 989 (+42 886) +34,6%	256 719 (+77 923) +43,6%	176 355 (+52 252) +42,1%

Quelle: BFS – Krankenhausstatistik, Statistik der sozialmedizinischen Institutionen und Spitex-Statistik

© Obsan 2016

Prognosen bis 2030

Gemäss dem Referenzszenario ist bis 2030 mit einem Anstieg der VZÄ und der Beschäftigten im Bereich Pflege um rund ein Drittel zu rechnen (+34,6% bzw. +36,4%). Diese Zunahme entspricht einem zusätzlichen Bedarf von rund 65'000 Pflegepersonen bei insgesamt etwa 244'000 beschäftigten Personen.

Beim Pflegepersonal der Tertiärstufe ist die Zunahme des voraussichtlichen Personalbedarfs am kleinsten: Die VZÄ dürften um 30,3% und der Personalbestand um 32,0% ansteigen. Da diese Berufsgruppe im Jahr 2014 rund die Hälfte des Pflegepersonalbestands ausmachte, ist der voraussichtliche Personalzuwachs in absoluten Zahlen bei dieser Gruppe am grössten (+29'075 zu beschäftigende Personen).

Beim Personal der Sekundarstufe II und dem Personal ohne formale Ausbildung dürfte der Personalzuwachs zwischen 2014 und 2030 etwa 40% betragen und sich auf 20'382 beziehungsweise 15'704 zusätzlich zu beschäftigende Personen belaufen.

Diskussion

Das hier präsentierte Referenzszenario basiert auf einer Reihe von Hypothesen, die im Folgenden näher erläutert werden. Würden diese Hypothesen in den kommenden Jahren Veränderungen erfahren, so hätte dies Auswirkungen auf den Pflegepersonalbedarf der verschiedenen Ausbildungsniveaus.

Bei der **Bevölkerungsentwicklung** sieht das verwendete Szenario des BFS eine Fortsetzung der in den vergangenen Jahren beobachteten Entwicklung vor. Die eingeflossenen Hypothesen betreffen insbesondere die Fruchtbarkeit, die Sterblichkeit und die Wanderungsbewegungen. Je nach Entwicklung dieser verschiedenen Indikatoren könnte das Bevölkerungswachstum stärker oder schwächer ausfallen als angenommen, was Auswirkungen auf den Pflegebedarf hätte.

Im Bereich der Akutpflege (Spitäler und Kliniken) ging das Referenzszenario von einer **Verkürzung der Aufenthaltsdauer pro DRG** aus. Dabei wurde angenommen, dass sich die Aufenthaltsdauer bis 2030 auf diejenige Dauer reduzieren wird, die 25% der Spitäler im Jahr 2014 erreichten. Bei den anderen Spital- und Kliniktypen (Psychiatrie, Rehabilitation und Geriatrie) wurde von einer konstanten Aufenthaltsdauer ausgegangen. Zwar ist generell unbestritten, dass die Aufenthaltsdauer pro DRG in den kommenden Jahren abnehmen dürfte.

Doch je nachdem, wie stark diese Verkürzung tatsächlich ausfallen wird, wird der Gesundheitspersonalbedarf grösser oder kleiner sein.

Bei den Alters- und **Pflegeheimen wird von der Hypothese ausgegangen, dass die Pflegebedürftigkeit in einem höheren Alter eintritt und die Dauer der Pflegebedürftigkeit unverändert bleibt**. Die gewonnenen Lebensjahre sind somit Lebensjahre in guter Gesundheit. Auch wenn dieses Szenario grundsätzlich als das wahrscheinlichste angesehen wird, so hätte eine Veränderung des Alters, in dem die Pflegebedürftigkeit eintritt, oder der Dauer der Pflegebedürftigkeit einen beachtlichen Einfluss auf den Personalbedarf im Bereich der Langzeitpflege.

Die Szenarien zum künftigen Gesundheitspersonalbedarf gingen von einem unveränderten **Skillmix** in den Gesundheitsinstitutionen aus. Wenn es um die Veränderung des Qualifikationsmix der Pflegeteams geht, steht im Allgemeinen die Zusammenarbeit zwischen Ärzteschaft und Pflegepersonal im Mittelpunkt, mit der Absicht, die Aufteilung der Aufgaben und Kompetenzen zwischen diesen beiden Berufsgruppen zu optimieren. Am häufigsten wird diese Diskussion im Bereich der medizinischen Grundversorgung geführt, zum Beispiel um die Betreuung von multimorbiden und chronisch kranken Patientinnen und Patienten zu verbessern; sie ist aber auch in anderen Bereichen sinnvoll.

Zwar kann eine Optimierung des **Skillmix** die Effizienz des Gesundheitssystems insgesamt verbessern, doch gleichzeitig könnte dadurch auch der Druck auf den Pflegepersonalbedarf erhöht werden. Pflegepersonen der Tertiärstufe A, wie Advanced Practice Nurses (APN), könnten besonders gefragt sein. Im Allgemeinen wird ein Master in Pflegewissenschaften (Nursing science) für den Zugang zu diesem Beruf empfohlen. Im Jahr 2014 haben 20 Personen den Studiengang Master of Science in Nursing abgeschlossen, wobei diese Ausbildung formal nicht zum Beruf der APN führt. Zudem wird die Entwicklung des Berufs der APN in der Schweiz durch das Fehlen eines finanziellen und rechtlichen Rahmens deutlich erschwert (Künzi, Jäggi et al. 2013).

Beim **Grademix** geht es um die Zusammensetzung des Personals der verschiedenen Ausbildungsniveaus. Zwischen 2010/11 und 2014 hat sich der Grademix der Pflegeberufe leicht verändert. Insgesamt ist das relative Gewicht der Pflegepersonen der Tertiärstufe eher zurückgegangen (von 52,2% auf 50,8% des Pflegepersonalbestands), während jenes der Pflegepersonen der

Kasten Nr. 4: Wie gestaltet sich die Eingliederung der neuen Pflegeberufe in den Arbeitsmarkt?

Interessant ist nicht nur eine Betrachtung der Zusammensetzung des Pflegepersonals nach Ausbildungsniveau (Grademix), sondern auch der Ausbildungsgänge, die das Personal der einzelnen Ausbildungsniveaus absolviert hat. Gerade auf der Tertiär- und Sekundarstufe II wurden in den vergangenen Jahren neue Ausbildungswege entwickelt, und die künftige Zusammensetzung des Pflegepersonals wird auch von der Fähigkeit der Schweizer Gesundheitsinstitutionen abhängen, diese verschiedenen Fachpersonen zu integrieren.

Auf Sekundarstufe II ist die besonders rasche Integration der Fachfrauen und Fachmänner Gesundheit (FaGe) in den Spitälern und Kliniken sowie in den Alters- und Pflegeheimen hervorzuheben. Es ist daher denkbar, dass diese Fachpersonen in den kommenden Jahren in den Gesundheitsinstitutionen weiter an Bedeutung gewinnen. Bei den Assistentinnen und Assistenten Gesundheit und Soziales ist es noch zu früh, um Aussagen über die Eingliederung dieser Pflegepersonen in den Arbeitsmarkt zu machen (die ersten Diplome wurden im Jahr 2012 ausgestellt).

Auf Tertiärstufe kommt der Frage der Integration der Pflegefachpersonen FH und HF ebenfalls zentrale Bedeutung zu. In der Romandie hat sich gezeigt, dass nur wenige Pflegefachpersonen FH den Weg in den Spitex-Bereich gefunden haben. Zur Situation in den Spitälern und Kliniken sowie den Alters- und Pflegeheimen liegen diesbezüglich keine Angaben vor. Zudem ist die Gesamtzahl der Pflegepersonen der Tertiärstufe in den Alters- und Pflegeheimen in der französischen Schweiz kaum angestiegen (+94 Beschäftigte zwischen 2010 und 2014, +2,3%) wohingegen der Personalzuwachs in den Spitälern und Kliniken grösser war (+1054 Beschäftigte, +6,3%).

Wenn diese Zahlen ein Hinweis für eine relativ gute Integration der Pflegefachpersonen FH in den Spitälern und Kliniken sind, dann sollte ihre schwache Vertretung in den Alters- und Pflegeheimen zu denken geben. Hier drängt sich vermutlich eine Untersuchung der Komplementarität dieses Berufstyps mit andern Berufstypen auf, beispielsweise mit den FaGE oder den Pflegefachpersonen HF. Der Bundesrat hat ausserdem in seinem Bericht zum Masterplan Bildung Pflegeberufe angekündigt, dass OdASanté hinsichtlich der Koordination von Angeboten der höheren Berufsbildung und der FH im Pflegebereich das Gespräch mit den FH aufnehmen wird (SBFI 2016).

In der Deutschschweiz betrug der Zuwachs des Pflegepersonals der Tertiärstufe in allen drei Institutionstypen rund 10% (Spitäler und Kliniken, Alters- und Pflegeheime und Spitex-Bereich). Auf den ersten Blick scheint die Integration der Pflegefachpersonen HF in den Gesundheitsinstitutionen der Deutschschweiz somit ziemlich gleichmässig erfolgt zu sein.

Sekundarstufe II und ohne formale Ausbildung tendenziell zugenommen hat (von 27,5% auf 28,4% bzw. von 20,3% auf 20,7%). Sollte diese Entwicklung in den kommenden Jahren anhalten, so könnte der Bedarf an Personal der Sekundarstufe II und ohne formale Ausbildung grösser und der Bedarf an Personal der Tertiärstufe kleiner sein als im Referenzszenario angenommen.

Beim **Beschäftigungsgrad** war zwischen 2010 und 2014 keine merkliche Entwicklung zu verzeichnen: Bei den Spitälern und den Alters- und Pflegeheimen lag der durchschnittliche Beschäftigungsgrad bei den Pflegeberufen durchweg bei 75%. Mit Massnahmen zur Förderung eines höheren Beschäftigungsgrads könnte daher die Zahl der Pflegepersonen, die für die Sicherstellung der benötigten VZÄ erforderlich sind, möglicherweise gesenkt werden. Die Entwicklung des durchschnittlichen Beschäftigungsgrads ist auch von der Altersstruktur des Pflegepersonals abhängig, da Pflegepersonen unter 35 Jahren einen höheren Beschäftigungsgrad aufweisen als jene über 35 Jahre.

Veränderungen bei der **Produktivität des Pflegepersonals** (Anzahl behandelte Fälle pro VZÄ) können ebenfalls einen Einfluss auf den Personalbedarf haben. In den Schweizer Gesundheitsinstitutionen ist in den vergangenen Jahren ein Abwärtstrend zu beobachten: Im Durchschnitt ist die Produktivität in den Spitälern und Kliniken

jedes Jahr (2010–2014) um 0,9%, in den Alters- und Pflegeheimen (2006–2014) um 3,6% und im Spitex-Bereich (2007–2014) um 1,3% zurückgegangen (Daten nicht dargestellt). Um diesen Produktivitätsrückgang aufzufangen, mussten in den letzten Jahren mehrere tausend zusätzliche Pflegepersonen angestellt werden.

Es drängt sich die Frage nach den Gründen für diesen Produktivitätsrückgang auf. In den Spitälern und Kliniken mag diese Entwicklung angesichts der kontinuierlichen Abnahme der Aufenthaltsdauer im Bereich der somatischen Akutpflege auf den ersten Blick paradox erscheinen (Kohler, Widmer et al. 2015). Dieser Rückgang ist zum einen darauf zurückzuführen, dass eine steigende Zahl von Personen eine Ausbildung im Pflegebereich absolviert und Berufserfahrungen im Rahmen von Praktika sammelt. Neben der Betreuung und Begleitung, die Pflegepersonen in Ausbildung (die in den Daten zum Personalbestand enthalten sind) benötigen, dürfte auch ihre Produktivität kleiner sein als beim diplomierten Personal¹² (siehe Fuhrer & Schweri 2011). Zudem wird in den

¹² In ihrer Analyse der Kosten und Nutzen der tertiären Ausbildungen in der Pflege unterscheiden Fuhrer und Schweri (2011) drei Arten von produktiven Leistungen: die Nicht-Diplomiertentätigkeiten, die selbstständig verrichteten Diplomiertentätigkeiten und die Diplomiertentätigkeiten unter Anleitung und Aufsicht.

Gesundheitsinstitutionen auch häufig auf den steigenden Verwaltungsaufwand hingewiesen, was ebenfalls zur Abnahme der Produktivität beitragen könnte.

In den Alters- und Pflegeheimen ist der Produktivitätsrückgang möglicherweise auf ein verändertes Patientenprofil zurückzuführen. So war zwischen 2007 und 2014 eine ständige Abnahme des Anteils der Bewohnerinnen und Bewohner, die mindestens einmal im Jahr KVG-pflichtige Pflegeleistungen benötigen, zu verzeichnen (2007: 7,0%, 2014: 3,0%). Gleichzeitig benötigen wahrscheinlich die pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohner zunehmend mehr Pflege und Betreuung (Füglistler-Dousse, Dutoit et al. 2015).

Schliesslich geht das hier präsentierte Modell von einer unveränderten **Verteilung der Betreuungsarten** aus. Es wären Veränderungen auf verschiedenen Ebenen denkbar: Zum Beispiel eine Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich, von der stationären Akutversorgung in Richtung Rehabilitation, Psychiatrie, Alters- und Pflegeheime und Spitex-Bereich oder von den Alters- und Pflegeheimen in Richtung Spitex-Bereich.

Das Obsan hat die Tendenz hin zur ambulanten Gesundheitsversorgung, die seit einigen Jahren zu beobachten ist, bereits dokumentiert. Es kam jedoch zum Schluss, dass es dabei eher um eine Erweiterung des Versorgungsangebots als um eine Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich geht (Roth & Pellegrini 2015). Diese Entwicklung hätte eher eine Zunahme der Nachfrage an Pflegepersonal zur Folge.

Es ist denkbar, dass die Verlagerung von der Akutversorgung hin zur Rehabilitation oder der Psychiatrie schneller oder häufiger erfolgen wird. Bei der Betreuung durch die Alters- und Pflegeheime beziehungsweise durch den Spitex-Bereich liess sich zwischen 2007 und 2013 tendenziell eine Abnahme der Inanspruchnahme in den Alters- und Pflegeheimen und eine Zunahme im Spitex-Bereich feststellen (Dutoit, Füglistler-Dousse et al. 2016).

Es ist aber nicht sicher, dass eine Veränderung der Verteilung der Betreuungsarten Auswirkungen auf den Gesundheitspersonalbedarf hat. Auf der einen Seite könnte die Zunahme des Gesundheitspersonalbedarfs geringer ausfallen, wenn die Patientinnen und Patienten öfter und schneller in Sektoren überwiesen würden, in denen die Pflegepersonen eine grössere Anzahl Patientinnen und Patienten betreuen. Auf der anderen Seite müssen auch die Auswirkungen auf den Grademix berücksichtigt werden. Im Spitex-Bereich ist beispielsweise das Personal der Tertiärstufe stärker und das Personal der Sekundärstufe II schwächer vertreten als in den Alters- und Pflegeheimen. Ausserdem werden in den Prognosen

die intermediären Strukturen (z.B. Betreutes Wohnen) nicht berücksichtigt, über deren Pflegepersonalbedarf kaum etwas bekannt ist (Werner, Kraft et al. 2016).

8.3 Nachwuchsbedarf

Um einen genaueren Überblick über den **Nachwuchsbedarf** zu erhalten, muss nicht nur eine Einschätzung des zusätzlichen Gesundheitspersonalbedarfs bis 2030 (der auf 65'166 geschätzt wird) vorgenommen werden, sondern auch der Anzahl Personen, die bis dann aus dem Beruf aussteigen werden. Idealerweise sollten die Pensionierungen sowie die vorzeitigen Berufsaustritte (Auswanderung, Unterbruch der Berufstätigkeit usw.) erfasst werden können.

Da die Altersstruktur des Spitex-Personals nicht bekannt ist, konnten die voraussichtlichen **Pensionierungen** bis 2030 nur für die Spitäler und Kliniken sowie die Alters- und Pflegeheime berechnet werden. Bei der Berechnung des Nachwuchsbedarfs bis 2030 müssen somit zu den 65'166 zusätzlich erforderlichen Pflegepersonen 44'019 Pensionierungen hinzugezählt werden, was ein Total von 109'185 anzustellenden Pflegepersonen ergibt (vgl. Tabelle 8.4). Dies ist eine vorsichtige Schätzung des theoretischen Nachwuchsbedarfs, da der Berufsverweildauer nicht Rechnung getragen wird (tatsächlicher Nachwuchsbedarf).

Die **Quote der vorzeitigen Berufsaustritte** (Aufgabe der Erwerbstätigkeit, Berufs- oder Branchenwechsel) oder die durchschnittliche Berufsverweildauer konnten im Rahmen dieser Studie nicht berechnet werden. Eine jüngere Analyse der Strukturerhebung der Gesundheitsberufe hat aber ergeben, dass im Jahr 2013 gemessen an der ständigen Wohnbevölkerung der Schweiz fast die Hälfte der ausgebildeten Pflegefachpersonen (45,9%) aus ihrem Beruf ausgestiegen war. Rund die Hälfte von ihnen hatte den Beruf gewechselt und ein Drittel war nicht mehr erwerbstätig (Lobsiger & Kägi 2016). Eine andere grosse Studie befasste sich mit den Laufbahnen im Pflegeberuf in der Schweiz. Die Berufsverweildauer im Gesundheitsbereich konnte zwar nicht ermittelt werden, aber es konnte aufgezeigt werden, dass die Pflegefachpersonen, die den Gesundheitssektor verlassen, dies früh in ihrer Laufbahn tun (Addor, Schwendimann et al. 2016). Der Ersatz der Pflegepersonen, die vorzeitig aus dem Beruf aussteigen, könnte daher einen massiven Anstieg des Nachwuchsbedarfs zur Folge haben.

Der **theoretische durchschnittliche jährliche Nachwuchsbedarf** (ohne vorzeitige Berufsaustritte) dürfte sich somit auf 3194 Pflegepersonen der Tertiärstufe,

1982 Pflegepersonen der Sekundarstufe II und 1650 Pflegepersonen ohne formale Ausbildung, also auf mindestens 6824 jährlich anzustellende Pflegepersonen belaufen. Wird die beschränkte Berufsverweildauer der Pflegepersonen zu diesen Berechnungen hinzugezählt¹³, so dürfte der **effektive durchschnittliche jährliche Nachwuchsbedarf** gemäss dem Bericht von GDK und OdASanté 6075 Pflegepersonen der Tertiärstufe und 7799 Pflegepersonen der Sekundarstufe II betragen. Diese Berechnungen umfassen den Nachwuchsbedarf für den ambulanten sowie den stationären Bereich (Dolder & Grünig 2016).

Im Jahr 2014 waren 2553 Pflegepersonen der **Tertiärstufe** in der Schweiz ausgebildet worden (vgl. Kapitel 6), das entspricht rund 80% des theoretischen Nachwuchsbedarfs (ohne vorzeitige Berufsaustritte) und 42% des effektiven Nachwuchsbedarfs (mit den vorzeitigen Berufsaustritten) gemäss Berechnung von GDK und OdASanté. Da die Zahl der Ausbildungsabschlüsse auf Tertiärstufe eine ansteigende Tendenz zeigt, dürfte dieser Anteil in den kommenden Jahren leicht zunehmen.

Gleichzeitig betrug der durchschnittliche jährliche Wanderungssaldo im Zeitraum 2010–2014 für das Pflegepersonal der Tertiärstufe 1270 Eintritte (vgl. Kapitel 7). Somit beläuft sich der jährliche Beitrag der inländischen Ausbildung und der Zuwanderung auf rund 3800 Pflegepersonen der Tertiärstufe. Angesichts dieser Schätzung

ist davon auszugehen, dass das ausländische Personal auch in Zukunft eine strukturelle Rolle bei der Zusammensetzung des Bestands des Pflegepersonals der Tertiärstufe spielen wird. Wenn die Ausbildung von Pflegepersonen der Tertiärstufe in der Schweiz nicht massiv zunimmt oder sich die Erhaltung dieses Personals in den Gesundheitsinstitutionen nicht verbessert, dürfte der Bedarf an ausländischem Personal sogar deutlich ansteigen.

Trotz der unternommenen Anstrengungen zur Schaffung einer bedarfsgerechten Zahl von Ausbildungs- und Praktikumsplätzen, insbesondere im Rahmen des Masterplans Bildung Pflegeberufe (SBFI 2016), zeigen diese Prognosen, dass die Schweiz auch weiterhin auf ausländisches Personal angewiesen sein wird. Diese Entwicklung scheint im Widerspruch zur Verpflichtung zu stehen, die die Schweiz 2010 mit der Verabschiedung des Kodex der WHO für die grenzüberschreitende Anwerbung von Gesundheitsfachkräften eingegangen ist. Dieser sieht insbesondere vor, dass die Länder einen nachhaltigen Personalbestand im Gesundheitswesen aufbauen und dort auf eine wirksame Personalplanung hinarbeiten, um den Bedarf an einer Anwerbung zuwandernder Gesundheitsfachkräfte zu verringern. Ausserdem könnte die Rekrutierung von ausländischen Pflegepersonen auch durch die Umsetzung der Volksinitiative «Gegen Masseneinwanderung» erschwert werden.

**Tab. 8.4 Spitäler, Alters- und Pflegeheime sowie Spitex-Bereich:
Ausbildungsbedarf bis 2030 (Anzahl Beschäftigte) und Zuflüsse durch inländische Ausbildung
sowie Einwanderung**

	Zusätzlicher Bedarf bis 2030	Pensionierungen bis 2030			Theoretischer Nachwuchs- bedarf bis 2030 (in % des Bestandes 2014)		Theoreti- scher jhrli- cher Nach- wuchsbe- darf bis 2030	Durch- schnittlicher jährlicher Nachwuchs- bedarf bis 2025	Anzahl Aus- bildungsab- schlsse (2014)	Durchschnitt- licher Migra- tionssaldo (2010–2014)
		Spitäler	Alters- und Pfl- egeheime	Total						
Tertiärstufe	+ 29 075	+ 14 117	+ 7 907	+ 22 024	+ 51 099	56,2%	+ 3 194	+ 6 075	+ 2 553	+ 1 270
Sekundarstufe II	+ 20 382	+ 3 603	+ 7 692	+ 11 295	+ 31 677	62,4%	+ 1 980	+ 7 799	+ 5 155	+ 240
Andere/ohne Ausbildung	+ 15 704	+ 2 234	+ 8 466	+ 10 700	+ 26 404	71,2%	+ 1 650		.	.
Total Pflege	+ 65 166	+ 19 954	+ 24 065	+ 44 019	+109 185	61,1%	+ 6 824	+ 13 874	.	.

Theoretischer Nachwuchsbedarf bis 2030: Berücksichtigt den zusätzlichen Bedarf bis 2030 sowie die Pensionierungen, aber nicht die frühzeitigen Berufsaustritte.

Durchschnittlicher jährlicher Nachwuchsbedarf bis 2025: Berücksichtigt den zusätzlichen Bedarf bis 2025, die Pensionierungen und die frühzeitigen Berufsaustritte. Berechnungen der GDK und OdASanté (2016).

Quelle: BFS – Krankenhausstatistik, Statistik der sozialmedizinischen Institutionen, Spitex-Statistik, Bildungsstatistik, Schweizerisches Hochschulinformationssystem (SHIS); SEM – Zemis

© Obsan 2016

¹³ Durchschnittliche Verweildauer von 20 Jahren bei den Pflegepersonen der Tertiärstufe, von 16,25 Jahren beim Pflegepersonal der Sekundarstufe II und von 12,5 Jahren beim Pflegepersonal ohne formale Ausbildung.

Beim Pflegepersonal der **Sekundarstufe II** mit 5155 Ausbildungsabschlüssen im Jahr 2014 übersteigt die inländische Ausbildung deutlich den theoretischen durchschnittlichen jährlichen Nachwuchsbedarf, der auf 1980 Personen geschätzt wird. Diese Zahl entspricht hingegen nur rund 66% des jährlichen Nachwuchsbedarfs, der von der GDK und OdASanté unter Berücksichtigung der vorzeitigen Berufsaustritte berechnet wurde (7799). Mit einem Wanderungssaldo von 240 Personen machen die aus dem Ausland zugewanderten Pflegepersonen der Sekundarstufe II zurzeit nur einen geringen Anteil des Personalbestands aus.

Angesichts dieser Feststellungen drängt sich die Frage nach der Verantwortung und der Nachhaltigkeit der vorgesehenen Entwicklung des Pflegepersonalbestands – vor allem auf der Tertiärstufe – auf. Es können Überlegungen zu zwei Schwerpunkten angestellt werden. Zum einen geht es darum, ein angemessenes Angebot an Pflegepersonen bereitzustellen. Es sollten jedoch nicht nur Anstrengungen zur Erweiterung der Ausbildung unternommen werden, wofür auch die Bereitstellung einer ausreichenden Zahl von Praktikumsplätzen erforderlich ist, sondern auch zur Erhaltung des erwerbstätigen Personals. Es scheint nicht sinnvoll, die Zahl der ausgebildeten Personen laufend zu erhöhen, wenn bekannt ist, dass ein grosser Teil des Pflegepersonals (dessen Zahl nach wie vor nicht genau messbar ist) vorzeitig aus dem Beruf aussteigt.

Die Massnahmen, um diesen vorzeitigen Austritten entgegenzuwirken, sind bekannt: Eine angemessene Vergütung (namentlich vergleichbare Löhne zwischen den verschiedenen Pflegeinstitutionstypen), flexible Arbeitszeiten, Wertschätzung und Einbindung des Pflegepersonals in das Berufsleben sowie die Förderung der Weiterbildung und Möglichkeiten zur beruflichen Weiterentwicklung sind alles Elemente, die zur Zufriedenheit und der Erhaltung des beschäftigten Personals beitragen. Diese Massnahmen liegen hauptsächlich in der Zuständigkeit der Gesundheitsinstitutionen.

Zum anderen stellt sich die Frage, ob eine Umgestaltung unseres Gesundheitssystems den Druck auf die Nachfrage nach Pflegepersonen reduzieren könnte. Anders gesagt, wäre es möglich mit weniger mehr zu erreichen? In den vergangenen Jahren wurden verschiedene Massnahmen erwogen, beispielsweise im Bereich der integrierten Versorgung, um die Effizienz des Gesundheitssystems zu verbessern. Dabei handelt es sich jedoch oft um Projekte, die neue Leistungen vorsehen, ohne derzeit erbrachte Leistungen zu ersetzen. Hinsichtlich der Verlagerung der Versorgung zwischen den verschiedenen Bereichen kann noch nicht abgeschätzt werden, ob damit der Gesundheitspersonalbedarf gesenkt werden kann oder ob er lediglich in andere Bereiche verschoben wird.

Anhänge

Tab. A 9.1 Spitäler: Gesundheitspersonal (Anzahl Beschäftigte und VZÄ), 2010 und 2014

	2010		2014	
	Beschäftigte	VZÄ	Beschäftigte	VZÄ
Dipl. Pflegefachperson mit Spezialisierung	12 996	10 588	14 841	12 025
Dipl. Pflegefachperson	39 798	30 769	43 046	32 666
Total Tertiärstufe	52 794	41 357	57 887	44 691
Pflege Sekundarstufe II	5 702	4 809	8 551	7 022
Pflege Assistenzstufe	7 670	6 046	6 831	5 316
Total Sekundarstufe II	13 372	10 855	15 382	12 338
Sonstiges Pflegepersonal	7 110	5 247	8 718	5 754
Total Pflege	73 276	57 459	81 987	62 783
Hebamme	2 232	1 535	2 444	1 695
Techn. Operationsfachperson	2 979	2 552	2 147	1 759
Med.-techn. Radiologiefachperson	3 043	2 491	3 496	2 831
Biomed. Analytiker/in	2 860	2 267	3 397	2 701
Rettungssanitäter/in	952	739	1 133	892
Transportsanitäter/in	256	120	224	138
Med.-techn. Berufe	10 090	8 169	10 397	8 320
Physiotherapeut/in	4 006	3 193	4 447	3 400
Ergotherapeut/in	1 205	872	1 326	954
Ernährungsberater/in	649	414	724	468
Logopädie	288	187	420	278
Aktivierungstherapeut/in	464	277	482	277
Psychologin/Psychologe	1 937	1 298	2 965	1 959
Med. Masseur/in	185	144	226	158
Andere/r Therapeut/in	...	...	241	86
Med.-therap. Berufe	8 734	6 385	10 831	7 580
Total	94 332	73 547	105 659	80 377

Quelle: BFS – Krankenhausstatistik

© Obsan 2016

Tab. A9.2 Spitäler: Gesundheitspersonal nach Sprachregion (Anzahl Beschäftigte und VZÄ), 2010 und 2014

	2010				2014			
	Beschäftigte		VZÄ		Beschäftigte		VZÄ	
	Lateinische Schweiz	Deutsch-schweiz	Lateinische Schweiz	Deutsch-schweiz	Lateinische Schweiz	Deutsch-schweiz	Lateinische Schweiz	Deutsch-schweiz
Dipl. Pflegefachperson mit Spezialisierung	4 306	8 690	3 478	7 110	4 964	9 877	4 136	7 888
Dipl. Pflegefachperson	12 537	27 261	9 626	21 143	12 933	30 113	10 086	22 580
Total Tertiärstufe	16 843	35 951	13 104	28 253	17 897	39 990	14 223	30 468
Pflege Sekundarstufe II	1 014	4 688	767	4 042	1 507	7 044	1 158	5 865
Pflege Assistenzstufe	3 766	3 904	3 050	2 996	3 370	3 461	2 746	2 570
Total Sekundarstufe II	4 780	8 592	3 817	7 038	4 877	10 505	3 904	8 435
Sonstiges Pflegepersonal	1 579	5 531	1 128	4 119	1 605	7 113	1 228	4 526
Total Pflege	23 202	50 074	18 049	39 410	24 379	57 608	19 354	43 428
Hebamme	851	1 381	584	950	797	1 647	591	1 104
Techn. Operationsfachperson	505	2 474	405	2 147	334	1 813	278	1 482
Med.-techn. Radiologiefachperson	1 095	1 948	874	1 617	1 136	2 360	933	1 898
Biomed. Analytiker/in	1 047	1 813	805	1 462	1 037	2 360	846	1 855
Rettungssanitäter/in	155	797	75	663	92	1 041	66	826
Transportsanitäter/in	62	194	31	90	47	177	28	110
Med.-techn. Berufe	2 864	7 226	2 191	5 978	2 646	7 751	2 151	6 170
Physiotherapeut/in	1 026	2 980	808	2 386	1 096	3 351	876	2 524
Ergotherapeut/in	360	845	249	622	362	964	271	683
Ernährungsberater/in	222	427	131	283	234	490	157	310
Logopädie	73	215	45	143	76	344	48	231
Aktivierungstherapeut/in	61	403	38	239	48	434	28	249
Psychologin/Psychologe	614	1 323	421	877	721	2 244	471	1 487
Med. Masseur/in	26	159	21	123	21	205	13	144
Andere/r Therapeut/in					54	187	24	63
Med.-therap. Berufe	2 382	6 352	1 712	4 672	2 612	8 219	1 888	5 691
Total	29 299	65 033	22 536	51 011	30 434	75 225	23 984	56 393

Quelle: BFS – Krankenhausstatistik

© Obsan 2016

Tab. A.9.3 Spitäler: Gesundheitspersonal nach Sektor (Anzahl Beschäftigte und VZÄ), 2010

	Akutspital		Psychiatrie		Rehabilitation/Geriatrie	
	Beschäftigte	VZÄ	Beschäftigte	VZÄ	Beschäftigte	VZÄ
Dipl. Pflegefachperson mit Spezialisierung	11 032	8 939	1466	1 234	498	416
Dipl. Pflegefachperson	30 633	23 491	5467	4 323	3708	2 964
Total Tertiärstufe	41 665	32 429	6 933	5 557	4 206	3 380
Pflege Sekundarstufe II	4 090	3 486	741	634	873	692
Pflege Assistenzstufe	5 676	4 522	543	378	1 451	1 147
Total Sekundarstufe II	9 766	8 007	1 284	1 012	2 324	1 839
Sonstiges Pflegepersonal	5 692	4 231	574	442	845	574
Total Pflege	57 123	44 667	8 791	7 011	7 375	5 793
Hebamme	2 227	1 530	0	0	5	4
Techn. Operationsfachperson	2 975	2 548	0	0	4	4
Med.-techn. Radiologiefachperson	2 983	2 451	12	8	48	31
Biomed. Analytiker/in	2 770	2 234	63	15	27	18
Rettungssanitäter/in	940	733	0	0	12	5
Transportsanitäter/in	256	120	0	0	0	0
Med.-techn. Berufe	9 924	8 086	75	23	91	59
Physiotherapeut/in	2 535	2 031	185	105	1 286	1 057
Ergotherapeut/in	600	430	276	179	329	263
Ernährungsberater/in	562	373	30	8	57	33
Logopädie	186	117	3	1	99	69
Aktivierungstherapeut/in	144	79	236	151	84	47
Psychologin/Psychologe	459	292	1 300	890	178	115
Med. Masseur/in	48	36	12	5	125	103
Andere/r Therapeut/in	0	0	0	0	0	0
Med.-therap. Berufe	4 534	3 359	2 042	1 339	2 158	1 686
Total	73 808	57 642	10 908	8 373	9 629	7 543

Quelle: BFS – Krankenhausstatistik

© Obsan 2016

Tab. A9.4 Spitäler: Gesundheitspersonal nach Sektor (Anzahl Beschäftigte und VZÄ), 2014

	Akutspital		Psychiatrie		Rehabilitation/Geriatrie	
	Beschäftigte	VZÄ	Beschäftigte	VZÄ	Beschäftigte	VZÄ
Dipl. Pflegefachperson mit Spezialisierung	13 278	10 663	1 050	928	513	433
Dipl. Pflegefachperson	33 001	24 802	6 193	4 894	3 859	2 971
Total Tertiärstufe	46 279	35 465	7 243	5 823	4 372	3 404
Pflege Sekundarstufe II	6 277	5 211	1 161	928	1 113	883
Pflege Assistenzstufe	5 029	3 987	420	296	1 382	1 032
Total Sekundarstufe II	11 306	9 198	1 581	1 224	2 495	1 916
Sonstiges Pflegepersonal	6 925	4 431	663	449	1 134	875
Total Pflege	64 510	49 095	9 487	7 495	8 001	6 195
Hebamme	2 444	1 695	0	0	0	0
Techn. Operationsfachperson	2 147	1 759	0	0	1	1
Med.-techn. Radiologiefachperson	3 447	2 805	1	1	48	25
Biomed. Analytiker/in	3 354	2 673	25	14	19	14
Rettungssanitäter/in	1 133	892	0	0	0	0
Transportsanitäter/in	223	137	0	0	1	1
Med.-techn. Berufe	10 304	8 265	26	15	69	40
Physiotherapeut/in	2 759	2 078	187	119	1 503	1 203
Ergotherapeut/in	600	427	336	219	390	308
Ernährungsberater/in	634	418	26	13	64	37
Logopädie	234	148	81	57	105	73
Aktivierungstherapeut/in	89	50	326	189	68	38
Psychologin/Psychologe	682	429	2 067	1 385	216	145
Med. Masseur/in	66	47	30	17	130	94
Andere/r Therapeut/in	83	36	107	32	51	19
Med.-therap. Berufe	5 147	3 633	3 160	2 030	2 527	1 917
Total	82 405	62 688	12 673	9 540	10 597	8 152

Quelle: BFS – Krankenhausstatistik

© Obsan 2016

Tab. A 9.5 Alters- und Pflegeheime: Gesundheitspersonal (Anzahl Beschäftigte und VZÄ), 2010 und 2014

	2010		2014	
	Beschäftigte	VZÄ	Beschäftigte	VZÄ
Dipl. Pflegefachperson mit Weiterbildung	3 537	2 767	4 245	3 323
Dipl. Pflegefachperson	9 807	6 895	10 636	7 823
Pflegefachperson DNI	4 703	3 562	4 595	3 399
Total Tertiärstufe	18 047	13 224	19 476	14 544
Fachfrau/-mann Gesundheit EFZ	4 683	3 871	9 217	7 539
Betreuungsberufe EFZ	2 250	1 652	2 597	1 909
Pflegeassistent/in FA	9 602	7 249	9 791	7 397
Krankenpfleger/in FA-SRK	5 329	3 341	4 366	2 787
Total Sekundarstufe II	21 864	16 113	25 971	19 631
Pflegehelfer/in SRK-Kurs	16 745	11 206	18 700	12 752
Total Pflege	56 656	40 543	64 147	46 927
Dipl. Therapeut/in	1 070	520	969	574
Übrige therapeutische und betreuerische Ausbildungen	2 123	1 182	2 186	1 358
Med.-therap. Berufe	3 193	1 702	3 155	1 932
Medizinische/r Praxisassistent/in EFZ	704	398	531	325
Total	60 553	42 643	67 833	49 185

Quelle: BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen

© Obsan 2016

Tab. A 9.6 Alters- und Pflegeheime: Gesundheitspersonal nach Sprachregion (Anzahl Beschäftigte und VZÄ), 2010 und 2014

	2010				2014			
	Beschäftigte		VZÄ		Beschäftigte		VZÄ	
	Lateinische Schweiz	Deutsch-schweiz	Lateinische Schweiz	Deutsch-schweiz	Lateinische Schweiz	Deutsch-schweiz	Lateinische Schweiz	Deutsch-schweiz
Dipl. Pflegefachperson mit Weiterbildung	826	2 711	630	2 137	828	3 417	683	2 640
Dipl. Pflegefachperson	2 455	7 352	1 694	5 201	2 460	8 176	1 894	5 929
Pflegefachperson DNI	853	3 850	657	2 905	940	3 655	725	2 674
Total Tertiärstufe	4 134	13 913	2 981	10 243	4 228	15 248	3 302	11 242
Fachfrau/-mann Gesundheit EFZ	1 106	3 577	833	3 038	1 769	7 448	1 346	6 192
Betreuungsberufe EFZ	361	1 889	241	1 411	437	2 160	321	1 588
Pflegeassistent/in FA	3 876	5 726	2 985	4 264	4 078	5 713	3 158	4 239
Krankenpfleger/in FA-SRK	1 039	4 290	723	2 618	884	3 482	616	2 171
Total Sekundarstufe II	6 382	15 482	4 782	11 331	7 168	18 803	5 441	14 190
Pflegehelfer/in SRK-Kurs	4 690	12 055	3 362	7 844	4 891	13 809	3 567	9 185
Total Pflege	15 206	41 450	11 125	29 418	16 287	47 860	12 310	34 617
Dipl. Therapeut/in	458	612	166	354	299	670	176	398
Übrige therapeutische und betreuerische Ausbildungen	998	1 125	564	618	940	1 246	647	712
Med.-therap. Berufe	1 456	1 737	730	972	1 239	1 916	823	1 109
Medizinische/r Praxisassistent/in EFZ	148	556	82	316	98	433	58	267
Total	16 810	43 743	11 938	30 705	17 624	50 209	13 191	35 994

Quelle: BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen

© Obsan 2016

Tab. A9.7 Spitex-Bereich: Gesundheitspersonal (Anzahl Beschäftigte und VZÄ), 2011 und 2014

	2011		2014	
	Beschäftigte	VZÄ	Beschäftigte	VZÄ
Nachdiplom Gesundheitsschwester/-pfleger, Fachbereich spitalexterne Gesundheits- und Krankenpflege	414	274	346	235
Nachdiplom Gesundheitsschwester/-pfleger, Fachbereich Mütter-/Väterberatung	31	14	47	20
Andere Nachdiplomausbildungen (HÖFA I, Pflegeleitung, Palliative Care,...)	542	305	823	429
Pflegefachfrau/Pflegefachmann FH	164	85	482	225
Diplomierte Pflegefachfrau/diplomierter Pflegefachmann HF	2 522	1 120	3 976	1 811
Krankenschwester/-pfleger für Gesundheits- und Krankenpflege Diplomniveau II	1 842	800	1 463	670
Diplom: Krankenschwester/-pfleger AKP/GKP/KWS/PsyKP	5 663	2 583	5 482	2 637
Pflegefachfrau DNI/Pflegefachmann DNI oder Krankenschwester/-pfleger für Gesundheits- und Krankenpflege Diplomniveau I	839	356	927	351
Total Tertiärstufe	12 017	5 537	13 546	6 377
Hauspfleger/in (EFZ oder kantonales Diplom), Fachfrau/Fachmann Gesundheit EFZ	3 892	2 113	4 977	2 590
Fähigkeitsausweis: Krankenpfleger/in FA SRK	1 441	558	1 431	573
Betagtenbetreuer/in, Fachfrau/Fachmann Betreuung EFZ	801	404	652	310
Pflegeassistent/in SRK, Assistent/in Gesundheit und Soziales EBA	2 262	964	2 383	982
Total Sekundarstufe II	8 396	4 039	9 443	4 455
Pflege-/Betreuungskurse (z.B. SRK-Grundkurs Pflegehelfer/in)	8 405	3 302	9 673	3 559
Total Pflege	28 818	12 878	32 662	14 392
Hebamme	37	12	31	11
Therapeutische Ausbildung mit Diplom (Ergo-, Physiotherapie u.ä.)	221	102	372	205
Medizinische/r Praxisassistent/in EFZ	150	50	153	54
Total	29 226	13 042	33 218	14 661

Quelle: BFS – Spitex-Statistik

© Obsan 2016

Tab. A 9.8 Spitex-Bereich: Gesundheitspersonal nach Sprachregion (Anzahl Beschäftigte und VZÄ), 2011 und 2014

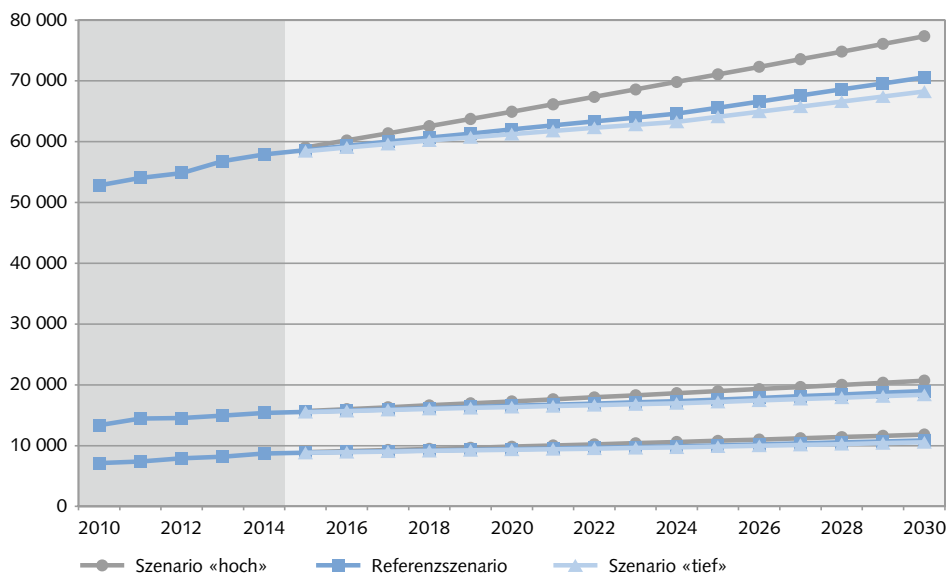
	2011				2014			
	Beschäftigte		VZÄ		Beschäftigte		VZÄ	
	Lateinische Schweiz	Deutsch-schweiz	Lateinische Schweiz	Deutsch-schweiz	Lateinische Schweiz	Deutsch-schweiz	Lateinische Schweiz	Deutsch-schweiz
Nachdiplom Gesundheitsschwester/-pfleger, Fachbereich spitalexterne Gesundheits- und Krankenpflege	169	245	99	174	127	219	74	161
Nachdiplom Gesundheitsschwester/-pfleger, Fachbereich Mütter-/Väterberatung	19	12	8	6	25	22	10	10
Andere Nachdiplomausbildungen (HÖFA I, Pflegeleitung, Palliative Care,...)	440	102	237	68	616	207	302	127
Pflegefachfrau/Pflegefachmann FH	92	72	45	40	274	208	112	112
Diplomierte Pflegefachfrau/diplomierter Pflegefachmann HF	2 423	99	1 066	54	3 826	150	1 732	80
Krankenschwester/-pfleger für Gesundheits- und Krankenpflege Diplomniveau II	1 357	485	566	234	1 025	438	432	238
Diplom: Krankenschwester/-pfleger AKP/GKP/KWS/PsyKP	3 447	2 216	1 352	1 231	2 917	2 565	1 162	1 474
Pflegefachfrau DNI/Pflegefachmann DNI oder Krankenschwester/-pfleger für Gesundheits- und Krankenpflege Diplomniveau I	774	65	322	34	839	88	301	49
Total Tertiärstufe	8 721	3 296	3 696	1 841	9 649	3 897	4 126	2 252
Hauspfleger/in (EFZ oder kantonales Diplom), Fachfrau/Fachmann Gesundheit EFZ	2 380	1 512	1 222	891	3 131	1 846	1 557	1 033
Fähigkeitsausweis: Krankenpfleger/in FA SRK	1 205	236	450	108	1 194	237	459	114
Betagtenbetreuer/in, Fachfrau/Fachmann Betreuung EFZ	547	254	263	141	465	187	204	107
Pflegeassistent/in SRK, Assistent/in Gesundheit und Soziales EBA	1 426	836	535	429	1 432	951	521	461
Total Sekundarstufe II	5 558	2 838	2 470	1 569	6 222	3 221	2 740	1 715
Pflege-/Betreuungskurse (z.B. SRK-Grundkurs Pflegehelfer/in)	5 158	3 247	1 791	1 510	6 411	3 262	2 016	1 544
Total Pflege	19 437	9 381	7 958	4 920	22 282	10 380	8 881	5 510
Hebamme	37	0	12	0	0	0	0	0
Therapeutische Ausbildung mit Diplom (Ergo-, Physiotherapie u.ä.)	40	181	10	92	12	360	5	200
Medizinische/r Praxisassistent/in EFZ	145	5	49	2	0	0	0	0
Total	19 659	9 567	8 028	5 014	22 294	10 740	8 886	5 710

Quelle: BFS – Spitex-Statistik

© Obsan 2016

Spitäler: Prognosen 2030 für das Pflegepersonal nach Ausbildungsniveau (Anzahl Beschäftigte)

Abb. A 9.1



Tertiärstufe

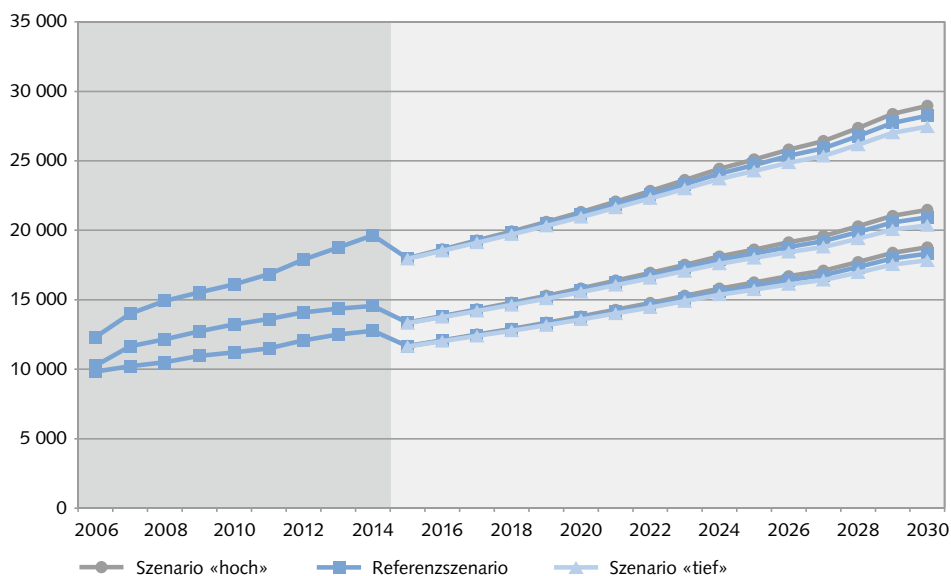
Sekundärstufe II

Andere/ohne Bildung

Bemerkung: Dunkelgrau schraffierte Zeitspanne mit den beobachteten Werten

Alters- und Pflegeheime: Prognosen 2030 für das Pflegepersonal nach Ausbildungsniveau (Anzahl Beschäftigte)

Abb. A 9.2



Sekundärstufe II

Tertiärstufe

Andere/ohne Bildung

Bemerkung: Dunkelgrau schraffierte Zeitspanne mit den beobachteten Werten

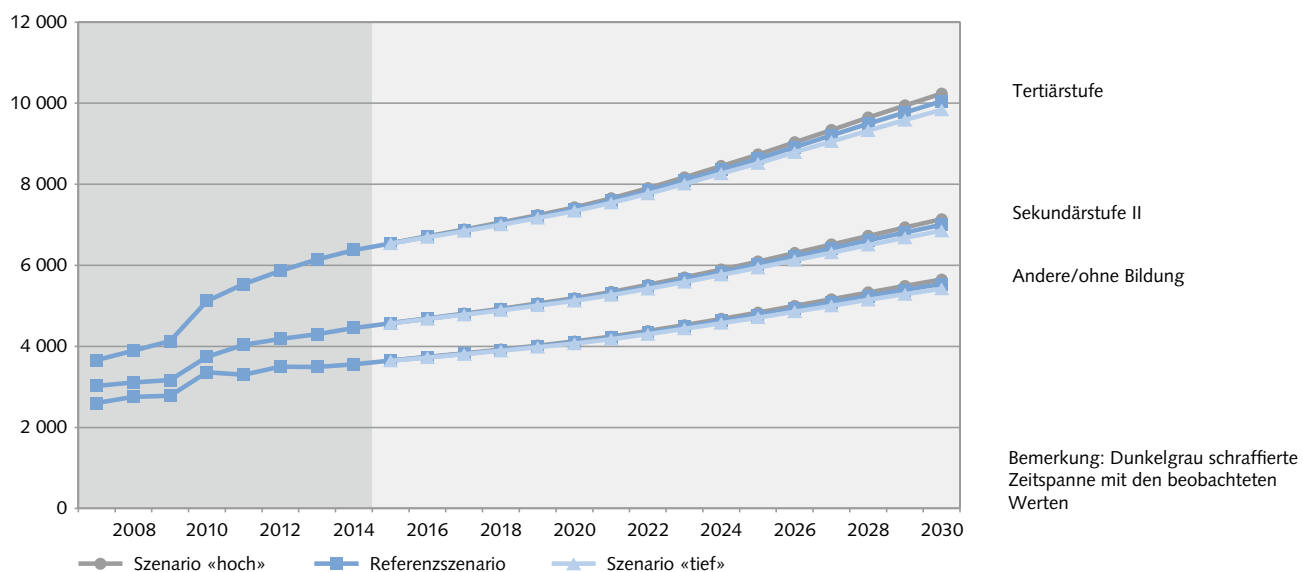
Die prognostizierte starke Abnahme des Pflegepersonals im Jahr 2015 ist auf einen technischen Effekt des Prognosemodells zurückzuführen und wird durch das Szenario einer relativen Kompression der Morbidität verursacht (d.h. es wird angenommen, dass die Anzahl gewonnener Lebensjahre, gesunde Lebensjahre sind). Obwohl diese relative Kompression der Morbidität in Realität über eine längere Zeit verläuft, berücksichtigt das Modell diesen Effekt bereits im Jahr 2015.

Quelle: BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen

© Obsan, Neuchâtel 2016

Spitex-Bereich: Prognosen 2030 für das Pflegepersonal nach Ausbildungsniveau (Anzahl Beschäftigte)

Abb. A9.3

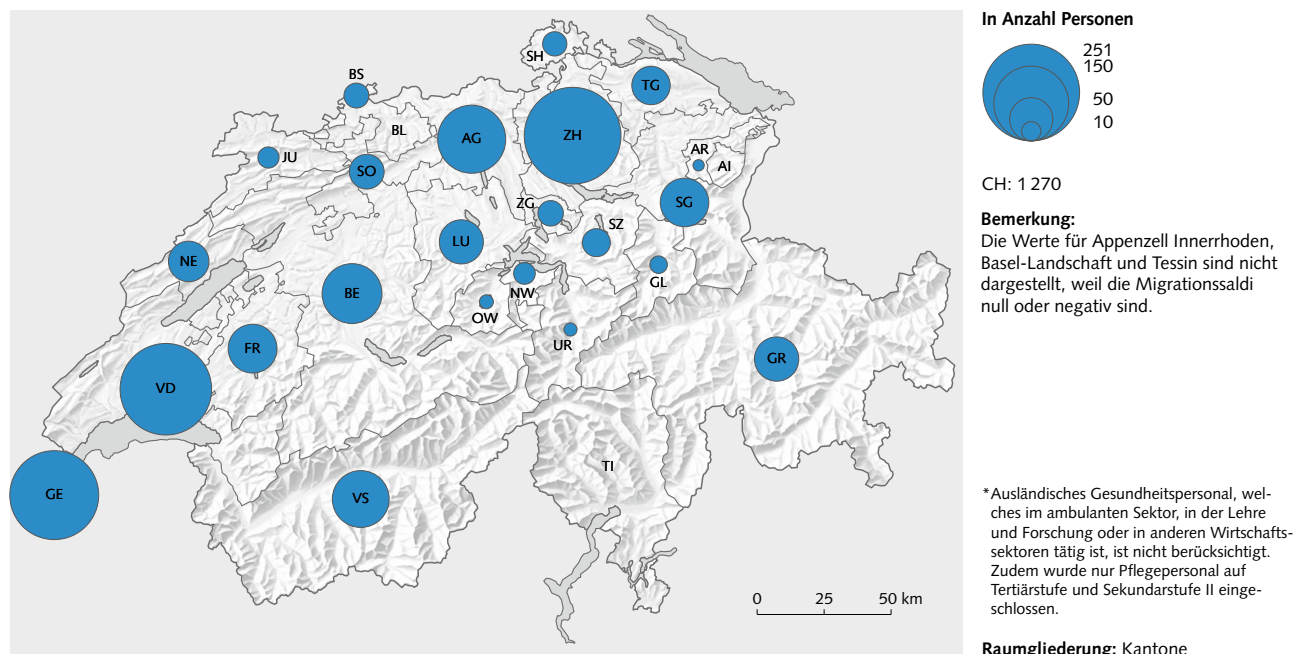


Quelle: BFS – Spitex-Statistik

© Obsan, Neuchâtel 2016

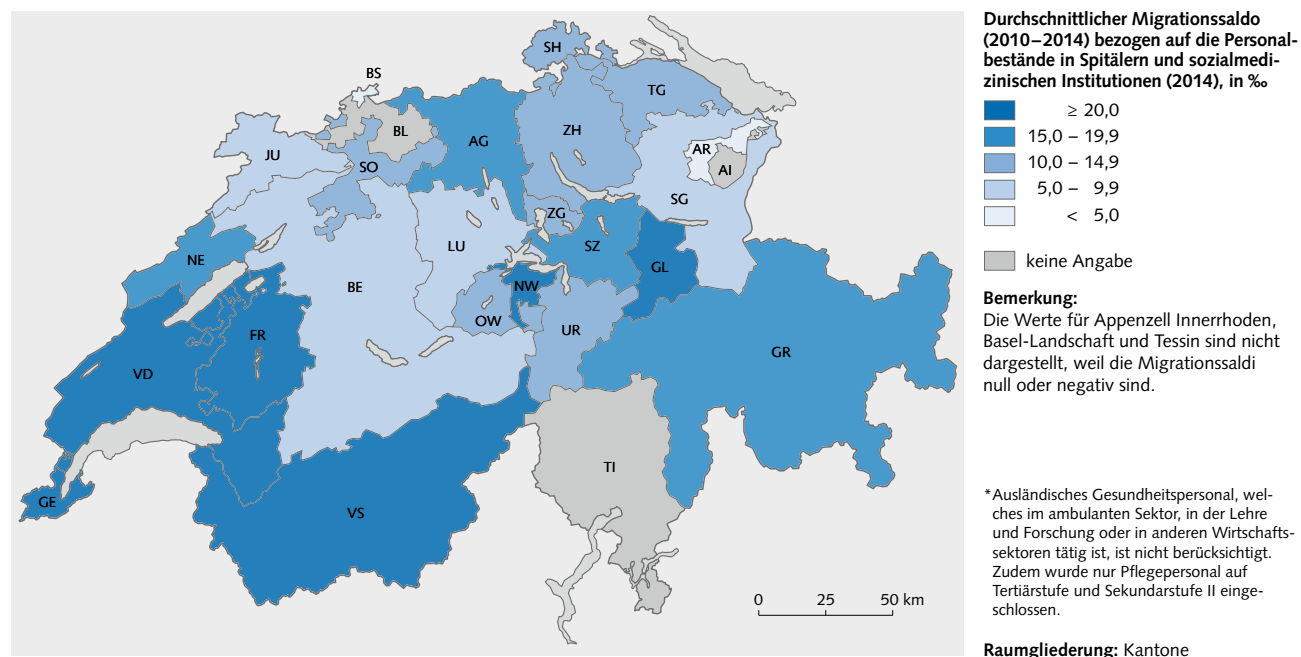
Ausländisches Gesundheitspersonal*: Durchschnittlicher Migrationssaldo, 2010–2014

Abb. A9.4



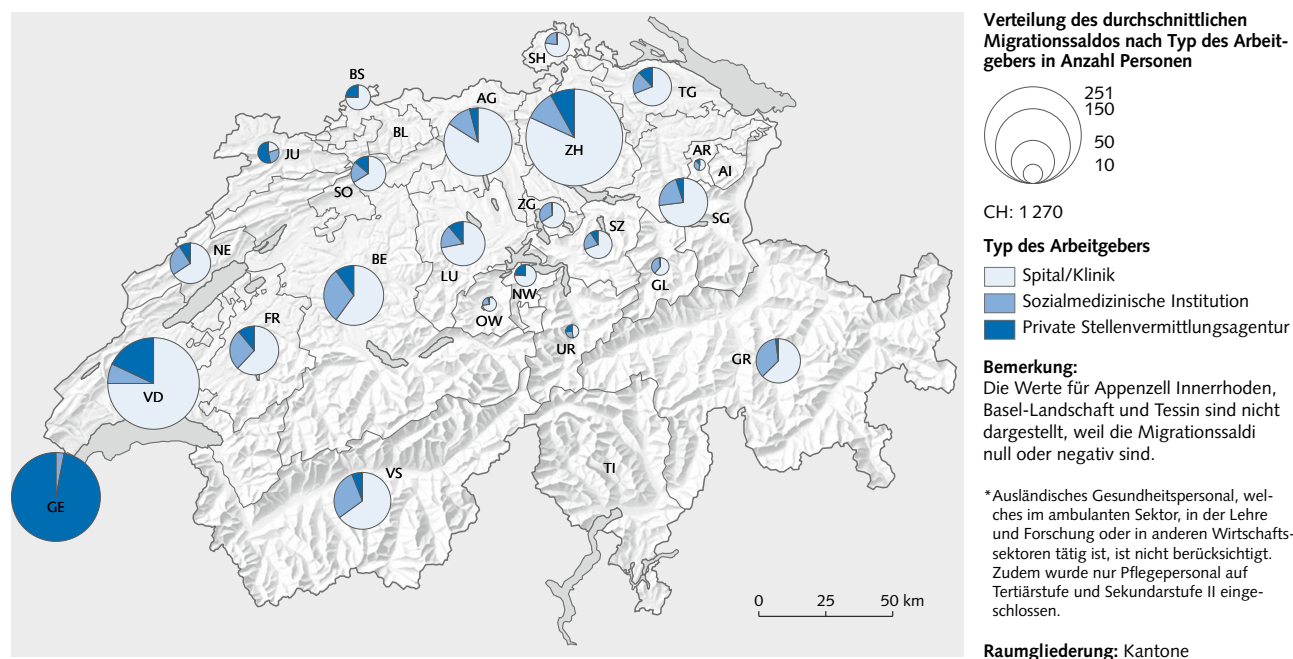
Quelle: SEM – Zemis

© BFS, ThemaKart, Neuchâtel 2016

Ausländisches Gesundheitspersonal*: Zufluss in Spitälern und sozialmedizinischen Institutionen, 2014 **Abb. A9.5**


Quellen: BFS – Krankenhausstatistik, Statistik der sozialmedizinischen Institutionen; SEM – Zemis

© BFS, ThemaKart, Neuchâtel 2016

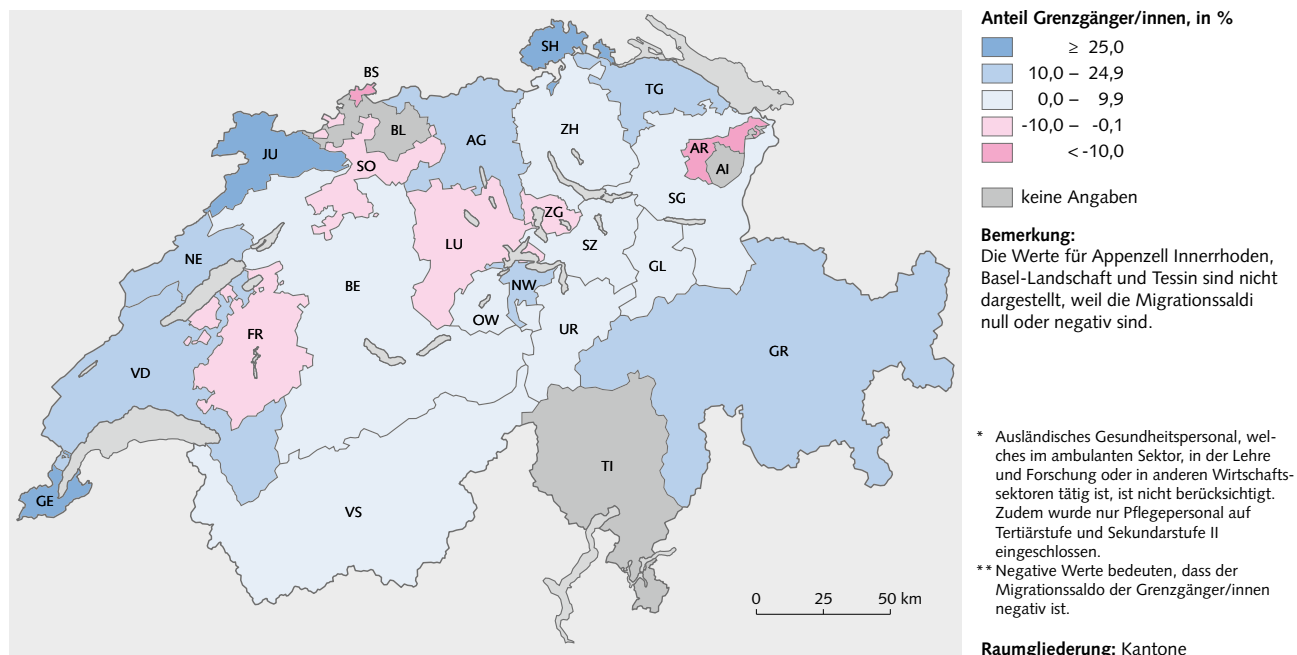
Ausländisches Gesundheitspersonal*: Migrationssaldo nach Typ des Arbeitgebers, 2010–2014 **Abb. A9.6**


Quelle: SEM – Zemis

© BFS, ThemaKart, Neuchâtel 2016

Ausländisches Gesundheitspersonal*: Grenzgänger/innen am Migrationssaldo**, 2010–2014

Abb. A9.7

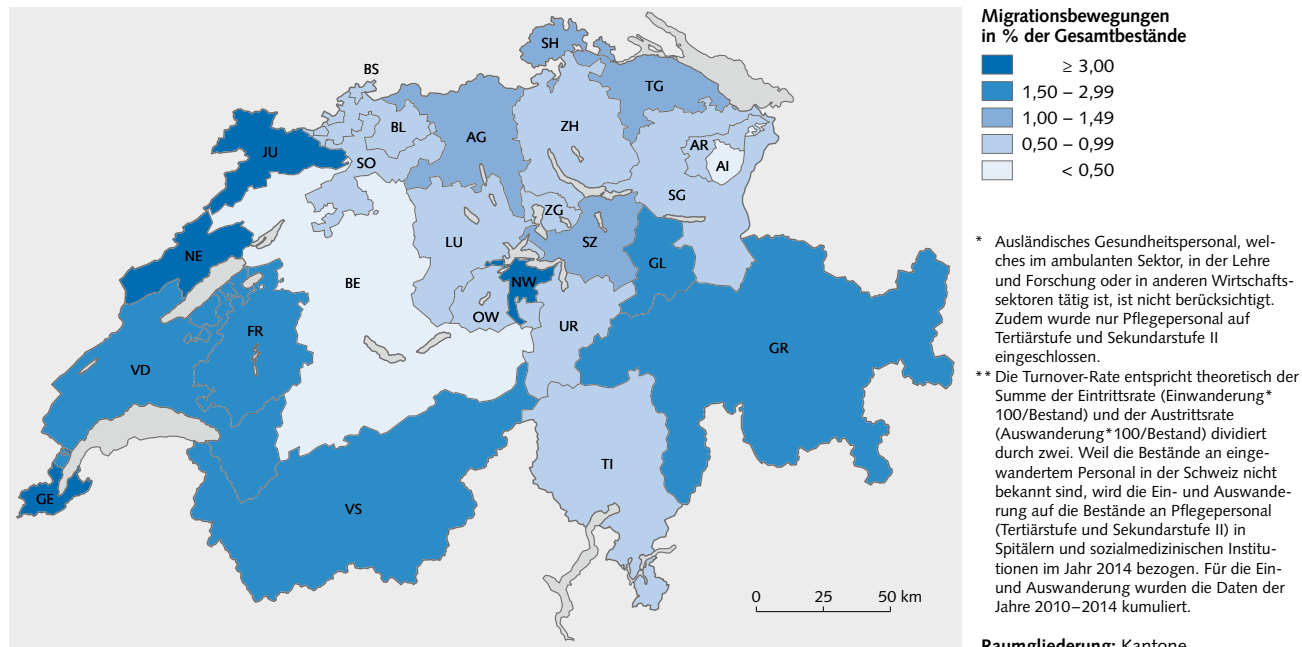


Quelle: SEM – Zemis

© BFS, ThemaKart, Neuchâtel 2016

Ausländisches Gesundheitspersonal*: Turnover-Rate**, 2014

Abb. A9.8



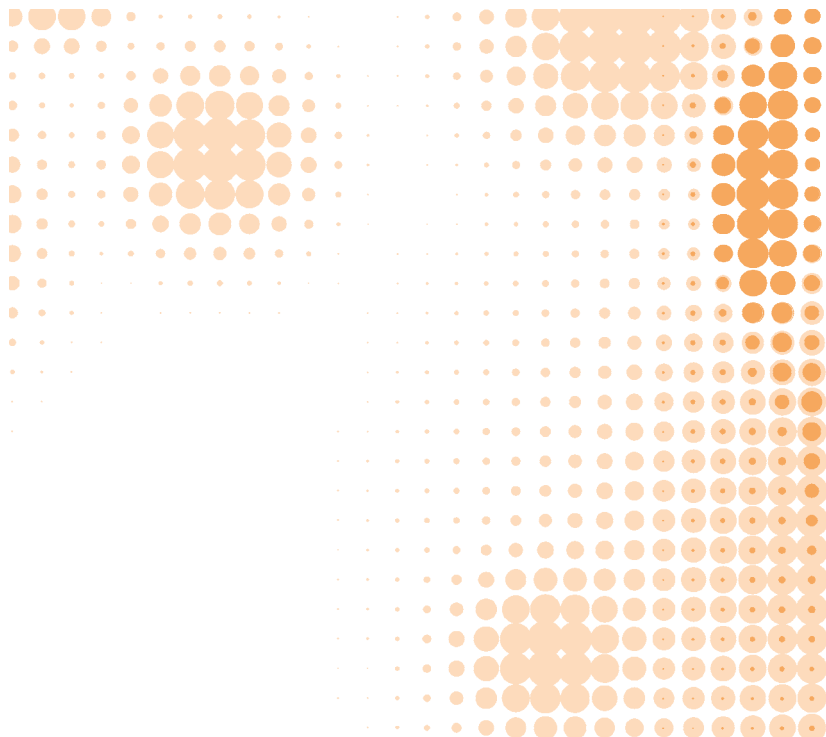
Quellen: BFS – Krankenhausstatistik, Statistik der sozialmedizinischen Institutionen; SEM – Zemis

© BFS, ThemaKart, Neuchâtel 2016

Literatur

- Addor, V., Schwendimann, R., Gauthier, J.-A., Wernli, B., Jäckel, D. & Paignon, A. (2016). «nurses at work» – Studie zu den Laufbahnen im Pflegeberuf über die letzten 40 Jahre in der Schweiz Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan).
- Bayer-Oglesby, L. & Höpflinger, F. (2010). Statistische Grundlagen zur regionalen Pflegeheimplanung – Methodik und kantonale Kennzahlen. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan).
- BFS (2012). Krankenhausstatistik – Anhang IV Personalfunktionen (Version 1.2). Neuchâtel: Bundesamt für Statistik (BFS).
- BFS (2015a). Indikatoren der Pflegeheime 2013. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik (BFS).
- BFS (2015b). Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz 2015–2045. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik (BFS).
- Dolder, P. & Grünig, A. (2016). Nationaler Versorgungsbericht für die Gesundheitsberufe 2016. Nachwuchsbedarf und Massnahmen zur Personalsicherung auf nationaler Ebene. Bern: 6DK und OdASanté.
- Dutoit, L., Füglistner-Dousse, S. & Pellegrini, S. (2016). Soins de longue durée dans les cantons: un même défi, différentes solutions. Evolutions 2006–2013. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan).
- Erdin, R., Iljuschin, I., Van Gogh, S., Schmid, M. & Pehlke-Milde, J. (2015). Tätigkeitserfassung der freipraktizierenden Hebammen der Schweiz. Bericht zur Erhebung 2014. Bern: Schweizerischer Hebammenverband (SHV).
- Füglistner-Dousse, S., Dutoit, L. & Pellegrini, S. (2015). Soins de longue durée aux personnes âgées en Suisse. Evolutions 2006–2013. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan).
- Füglistner-Dousse, S. & Widmer, M. (2016). Inanspruchnahme stationärer Spitalversorgung. Neuere Entwicklung und zukünftiger Bedarf (Obsan Bullet 10/2016). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Fuhrer, M. & Schweri, J. (2011). Kosten und Nutzen der tertiären Ausbildungen in der Pflege. Schlussbericht. Zollikofen: Eidgenössisches Hochschulinstitut für Berufsbildung (EHB).
- Höpflinger, F., Bayer-Oglesby, L. & Zumbunn, A. (2011). Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter. Aktualisierte Szenarien für die Schweiz. Bern: Hans Huber Verlag.
- Huber, K. (2015). Entwicklung der interkantonalen Patientenströme im Übergang zur freien Spitalwahl. Analyse der stationären akutsomatischen Spitalbehandlungen von 2010 bis 2013. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan).
- Jaccard Ruedin, H., Weaver, F., Roth, M. & Widmer, M. (2009). Personnel de santé en Suisse – Etat des lieux et perspectives jusqu'en 2020. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan).
- Jaccard Ruedin, H. & Widmer, M. (2010). Ausländisches Gesundheitspersonal in der Schweiz Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan).
- Kohler, D., Widmer, M. & Weaver, F. (2015). Les effets du nouveau financement hospitalier sur la qualité des prestations hospitalières stationnaires. Etude principale, 1^{re} étape, 2008–2012. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan).
- Kohli, R. (2016). Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Kantone 2015–2045. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik (BFS).
- Kohli, R., Bläuer, A. & Babel, J. (2010). Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz 2010–2060. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik (BFS).

- Künzi, K., Jäggi, J. & Dutoit, L. (2013). Aktueller Stand der schweizerischen Diskussion über den Einbezug von hoch ausgebildeten nichtärztlichen Berufsleuten in der medizinischen Grundversorgung. Aktualisierung des Obsan Arbeitsdokuments 27. Schlussbericht. Bern: Büro für Arbeits- und Sozialpolitische Studien BASS AG.
- Lobsiger, M. & Kägi, W. (2016). Analyse der Struktur-erhebung und Berechnung von Knappheitsindikatoren zum Gesundheitspersonal. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan).
- OECD (2015). Nouvelles tendances des migrations internationales de médecins et d'infirmiers vers les pays de l'OCDE. Paris: OECD.
- OECD (2016). Health Workforce Policies in OECD Countries. Right Jobs, Right Skills, Right Places. Paris: OECD.
- Roth, S. & Pellegrini, S. (2015). Virage ambulatoire. Transfert ou expansion de l'offre de soins? Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan).
- SBFI (2016). Schlussbericht «Masterplan Bildung Pflege-berufe». Bericht des Bundesrates. Bern: Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI).
- Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Hrsg.) (2015). Gesundheit in der Schweiz – Fokus chronische Erkrankungen. Nationaler Gesundheitsbericht 2015. Bern: Hogrefe-Verlag.
- Weaver, F., Cerboni, S., Oettli, A., Andenmatten, P. & Widmer, M. (2008). Modell zur Prognose der Inanspruchnahme als Instrument für die Spitalplanung. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan).
- Werner, S., Kraft, E., Mohagheghi, R., Meuli, N. & Egli, F. (2016). Angebot und Inanspruchnahme von intermediären Strukturen für ältere Menschen in der Schweiz. Ergebnisse einer Kantonsbefragung und einer Auswertung der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan).



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



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Département fédéral de l'intérieur DFI
Dipartimento federale dell'interno DFI



Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) ist eine gemeinsame Institution von Bund und Kantonen.
L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une institution commune de la Confédération et des cantons.
L'Osservatorio svizzero della salute (Obsan) è un'istituzione comune della Confederazione e dei Cantoni.