

Positionspapier der OdA zur Umsetzung der Pflegeinitiative

Wir bilden genügend viele Pflegende aus. Wir sind jedoch nicht fähig, sie im Beruf zu halten.

Prioritär sind daher Massnahmen zu ergreifen, die geeignet sind, die Leute im Beruf zu halten. Neben strukturellen und organisatorischen Anpassungen und Verbesserungen der Arbeitsbedingungen sind vor allem auch kulturelle Massnahmen nötig, wenn eine nachhaltige Wirkung erzielt werden soll. Dem Ausbildungssektor muss insgesamt ein höheres Gewicht beigemessen werden.

Dies sind, kurzgefasst, die Ergebnisse von vielen Gesprächen, welche die Geschäftsführerin und der Präsident der OdA Gesundheit beider Basel mit Menschen im und um das Gesundheitswesen herum im Vorfeld und nach Annahme der Pflegeinitiative geführt haben. Daraus entstand zum Jahreswechsel 21/22 dieses Positionspapier, das in den letzten Monaten mit den Mitgliedsverbänden und zahlreichen weiteren Stakeholdern sowie den Erziehungs- und Gesundheitsdepartments beider Basel intensiv diskutiert wurde. Die Erkenntnisse aus diesen Gesprächen sind in dieses Positionspapier eingeflossen.

Unser Ansatz

Ziel muss sein, mehr Leute im Beruf zu haben, d. h. dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken. Die Erhöhung der Ausbildungskapazität ist dabei nur ein, und unserer Auffassung nach nicht das zentrale Element. In der Region Basel haben die Gesundheitsbetriebe ihre Ausbildungsplätze die letzten Jahre nachhaltig erhöht. Es nutzt gar nichts, mehr auszubilden, wenn die Pflegenden nicht im Beruf bleiben. Die Initiative läuft dann ins Leere und verbrennt 1 Mrd. Franken, wenn es nicht gelingt, die Abwanderung qualifizierter Pflegefachkräfte aus ihren Berufen zu stoppen. Dazu wollen wir einige Vorschläge machen.

Wenn Fachkräfte fehlen, gibt es grundsätzlich zwei Methoden, um dem abzuhelpfen:

- Mehr Leute suchen
- Die Leute, die da sind, halten

Fokus auf: Mehr Leute suchen

Die Herausforderung bezieht sich vorrangig auf Diplomierte (HF, FH), denn da taucht der Mangel vor allem auf. Der Bereich „FaGe“ darf darüber jedoch keinesfalls vernachlässigt werden, da die FaGe-Ausbildung ein wichtiger „Zulieferer“ (in den beiden Basel gut 2/3!) für die HF und FH Ausbildungsgänge ist.

Prioritär sind hier vor allem kurzfristige Massnahmen:

- Förderung von Quereinsteigern aus anderen Berufen: Es braucht massgeschneiderte Qualifikationsprogramme mit entsprechenden betrieblichen Integrationsprogrammen. Kurzfristig erforderlich sind Lohnzuschüsse im Pflegestudium HF und Berufsabschlüsse für Erwachsene, auch Nachholbildungen für EFZ.
- Förderung/Auffrisch-Kurse u. a. für Wiedereinsteigerinnen, insbesondere für Frauen nach der Familienphase.
- Verstärkung des Berufsmarketings, kurzfristig eine Kampagne mit Fokus auf Lehrstellenbesetzung FaGe und Anschluss für HF Ausbildung.
- Stärkung der konsistenten Laufbahnberatung und der Schnittstelle Theorie-Praxis zur Entlastung der Ausbildungsbetriebe und Förderung der «sur dossier» Aufnahmen für Abschluss HF.

Mittelfristig anzugehen ist:

- Schliessung der Theorie-Praxis-Lücke in der Diplombildung Pflege HF; veraltetes Schulblocksystem (lange Absenz in der Praxis) durch modernere Formate ersetzen.

Weitere und ergänzende Massnahmen:

- Zurverfügungstellung von Nachqualifikationen (fachlich und allgemein).
- Qualifikationsprogramme, um Höherqualifikation zu fördern, insbesondere auch für FaGes und altrechtliche Ausbildungen und ausländische Abschlüsse (von denen noch eine rechte Anzahl Personen die nächsten Jahre auf dem Arbeitsmarkt sind).
- Ein spezielles Augenmerk ist auf ältere Berufsleute (Ü 50, Ü 60) zu legen, die aus Gründen der gesellschaftlichen und ökonomischen Dynamik zunehmend und länger als bisher im Arbeitsprozess bleiben werden. Diese Klientel hat besondere Bedürfnisse und Eigenschaften: einen grossen Schatz an Lebenserfahrung, vielfältige Kenntnisse, mehr koordinierende, übergreifende und weniger ausführende Tätigkeiten, aber auch nachlassende Leistungsfähigkeit. Angesichts der Rentensituation (sinkende Umwandlungssätze, Risiko Langlebigkeit, ...) wird sich gesamtgesellschaftlich zunehmend die Notwendigkeit nach Beschäftigung über das Pensionsalter hinaus ergeben.

Fokus auf: Leute halten

Unsere Gespräche führten zu dem klaren Ergebnis, dass der Ansatz „Leute im Beruf halten“ der eindeutig wichtigste ist. Auch hier sind die drei Zeithorizonte Kurz-, Mittel- und Langfrist zu unterscheiden. In unseren Gesprächen wurde die Verbesserung der Arbeitsbedingungen klar als erste Priorität genannt.

Kurzfristiger Horizont: Hier kommt alles in Betracht, was mit Geld zu tun hat.

- Inkonvenienz-Zulagen erhöhen, Zusatzabgeltungen für Einspringen.
- Kostenbeitrag an die Betriebe für die Ausbildungen Berufsbildnerin und für pädagogische Zusatzausbildungen wie SVEB 1.

Mit hoher Priorität genannt und rasch angehen lässt sich aber auch:

- Konzepte „teach the teachers“ etablieren, Professionalisierung der Ausbildung der Berufsbildner vorantreiben. Ausbildung ist als eigener Kernprozess in den Betrieben abzubilden.

Zu beachten ist jedoch, dass nicht einfach Geld in ein bestehendes System gepumpt wird, das Defizite aufweist, da diese damit prolongiert werden. Bei allen Massnahmen, die Löhne betreffen, ist auf Status und Vergleichbarkeit mit anderen Medizinalberufen zu achten, da dies unmittelbar eine Quelle von Unzufriedenheit sein kann.

In dem mittelfristigen Bereich fällt alles, was mit Verbesserung der Arbeitsbedingungen zusammenhängt: Insbesondere sind hier familiengängige Arbeitszeitmodelle zu nennen, wozu Arbeitszeitregelungen, Teilzeitmöglichkeiten, Kinderbetreuung usw. gehören. Da weiterhin der Pflegeberuf schwerpunktmässig ein Frauenberuf sein wird (der Männeranteil hat sich bei etwa 20% eingependelt), muss die Familienpause von vornherein in das Berufsbild integriert werden. Dabei ist Familiengängigkeit kein Thema, dass sich nur auf die Arbeitskraft im Pflegeberuf beschränkt, sondern auch die Arbeitsverhältnisse des Partners betrifft. Hier sind wir leider noch weit von den Verhältnissen entfernt, dass z. B. Teilzeit als ein akzeptiertes Modell für beide Partner in der Familienphase wäre. Dies ist ein zivilgesellschaftliches Thema.

- Erarbeitung neuer Arbeitszeitmodelle: flexiblere Arbeitszeiten, bessere Schichtplanungen.
- Konzepte für Kompetenzaufbau bei Planung und Leitung. Best Practice Modelle.

Uns ist bewusst, dass hier in erster Linie die Betriebe gefordert sind. Viele Rückmeldungen seitens der Betroffenen auf allen Hierarchiestufen zeigen jedoch deutlich, dass es hier Verbesserungspotential in Personalführungs- und Planungsfragen gibt. Es wäre von Vorteil, moderne HR-Konzepte zu etablieren.

Wirklich nachhaltige Verbesserungen lassen sich jedoch erst im Langfristbereich erzielen. Hier geht es um eine Kulturänderung. Mit hoher Dringlichkeit wurde immer wieder die zunehmende Regulatorik beklagt, wie sie sich besonders in den Dokumentationsanforderungen niederschlagen. Von diesen sind Pflegende umso mehr betroffen, je höherqualifiziert sie sind. Mit hoher Priorität wurde daher immer wieder ausgesprochen die Forderung nach

- Reduktion von Regulatorik und „Dokumentitis“ zur Entlastung der Pflegenden; mehr Zeit für den Kernauftrag Pflege oder Bildung.

Immer noch herrscht vielerorts das Bild vor, dass der Pflegeberuf ein Hilfsberuf für den ärztlichen Dienst sei. Dabei hat dieser sich längst differenziert und professionalisiert. Für nachhaltige Änderungen bräuchte es jedoch auch Anpassungen in der Verantwortungsstruktur (z. B. nach skandinavischem Vorbild, wo die Pflege z. T. erheblich grössere Kompetenzen und Eigenwirksamkeit hat). Hier gehen die Anpassungsanforderungen bis in die gesetzgeberische Ebene, das heisst, eine rasche Änderung ist dazu nicht realisierbar. Dennoch ist dieses Kulturthema zu adressieren.

- Imagekampagnen, Berufsbild Pflege stärken, in seinen verschiedenen Ausgestaltungen (Versorgungsbereichen) positiv und attraktiv kommunizieren, Wechsel resp. Parallelarbeit in verschiedenen Versorgungsbereichen etablieren und propagieren (um nur einige Ansatzpunkte zu nennen.)

Sinnhaftigkeit in der eigenen Arbeit erleben und umsetzen zu können ist einer der stärksten Trigger der Zufriedenheit im Beruf und damit ein entscheidender Faktor für die Erhöhung der Verweildauer im Beruf.

Eine nachhaltige Kulturänderung lässt sich auch durch koedukative Elemente der Ausbildungsgänge zum Pflege- resp. Arztberuf erzielen. Sie müssen von Anfang an etabliert werden. Die Haltung, gemeinsam verantwortlich und aufeinander angewiesen zu sein, muss frühzeitig entwickelt und in den Ausbildungen strukturell verankert werden. Es soll nicht übersehen werden, dass sich hier schon Änderungen anbahnen. Eine neue Generation, insbesondere von Ärztinnen, bringt hier vielerorts bereits eine andere Haltung mit. Grundsätzlich ist die hergebrachte Struktur der medizinischen Hierarchie aber immer noch in Kraft und steht einem Kulturwandel eher entgegen.

Wichtig: Mittel- (und auch Lang-) Frist bedeutet nicht, dass diese Massnahmen nicht auch rasch anzugehen wären. Es braucht allerdings länger, bis sie umgesetzt werden können und wirken.

© Romy Geisser, Andreas Jäschke, OdAGbB

Anhang – Tabelle:

Identifizierte Handlungsfelder nach Konsultation mit Vertretungen der MG-Organisationen und weiteren Anspruchsgruppen.

Priorität	Thema / Erläuterung		Rollen	Horizonte			Ansatz	
	Betreff	Bemerkung		Verantwortlich	kurzfristig QuickWin QW	mittelfristig	langfristig	Fokus Halten
1	Verbesserung Arbeitsbedingungen	Inkonvenienzen erhöhen, Zusatzabteilungen für Einspringen	Betriebe	x QW			x	
		Flexiblere Arbeitszeiten, bessere Schichtplanungen, Kompetenzaufbau bei Planer/innen/Leitungen	Betriebe		x		x	
2	Ausbildung Berufsbildende	Konzepte "teach the teachers", Ausbildung als Kernprozess → Professionalisierung der Ausbildung der Berufsbildner	Betriebe/ Schulen	x QW			x	
3	Dokumentitis und Regulatorik	Reduktion zur Entlastung der Pflegenden: Mehr Zeit für Kernauftrag Pflege oder Bildung	Kostenträger, GDK, BAG			x	x	
4	Image Pflegeberufe, Kultur	Image-Kampagne: Pflegeberuf ausführen in versch. Versorgungsbereichen	Kantone/ Betriebe		x	x Kultur	x	x
	Besetzung Ausbildungsplätze	Kampagne mit Fokus auf Lehrstellenbesetzung FaGe und Anschluss für HF Ausbildung	Kantone/OdA	x QW				x
5	Ausbildungs-Löhne Studierende Anerkennungen Altenpflegende	Lohnzuschüsse für Quereinsteigende/Erwachsene im Pflegestudium HF und Nachholbildung EFZ Abschluss Altenpflegende Anerkennung HF "sur dossier"/Ausb. Kurse	Kantone/Betriebe	x QW			(x)	x
6	Pflegeausbildung, Lernorte	Stärkung Schnittstelle Schule-Praxis zur Entlastung der Betriebe und Förderung "sur dossier" Aufnahmen für Abschluss HF	ED/BZG/OdA	x	x		(x)	x
		Schliessung der Theorie-Praxis Lücke und "veraltetes Schulblock-System" durch modernere Formate ersetzen	ED/BZG/OdA		x		(x)	x

Die Konsultation zum OdA-Positionspapier und die Identifikation der oben aufgeführten Handlungsfelder erfolgte mit folgenden Mitgliederorganisationen der OdA Gesundheit beider Basel:

