

Regierungsratsbeschluss

vom 8. November 2021

Nr. 2021/1616

KR.Nr. I 0187/2021 (DDI)

Interpellation fraktionsübergreifend: Zukunft des Gesundheitspersonals im Kanton Solothurn Stellungnahme des Regierungsrates

1. Vorstosstext

Das Gesundheitswesen steht zukünftig vor grossen Herausforderungen. Die bereits bestehenden beruflichen Herausforderungen und Problemstellungen haben sich während der Pandemie zunehmend manifestiert. Zudem wird festgestellt, dass der Personalnotstand vor allem beim Pflegepersonal auffällt.

Arbeitsbelastung und Qualifikation sind wichtige Determinanten der Behandlungsqualität in Gesundheitsinstitutionen.

Vom Gesundheitspersonal werden Faktoren wie Zeitdruck, Schichtarbeit, Emotionsarbeit und organisatorische Probleme genannt, die für den Stress im Pflegeberuf verantwortlich sind. Bei dem bereits bestehenden, massiven Pflegepersonalmangel verstärkt sich die Arbeitsunzufriedenheit der Mitarbeitenden des Gesundheitssystems kontinuierlich. Dies führt zu psychischen Belastungen des Gesundheitspersonals. Zudem wird der frühzeitige Berufsaustritt häufig mit der immer stärker werdenden beruflichen Überbelastung begründet.

Wenn Gesundheitsfachpersonen ein überdurchschnittliches Mass an Berufsaustritten vorweisen, obwohl sie gerne in der Gesundheitsversorgung arbeiten würden, müssen Massnahmen eingeleitet werden.

Die Patientensicherheit muss in Zukunft weiterhin gewährleistet bleiben. Insbesondere in Anbetracht der steten Zunahme an Multi- und Co-Morbiditäten ist dies eine zusätzliche Herausforderung in der immer komplexer werdenden Pflegesituation.

Anhand der Registered Nurse Forecasting (RN4CAST)-Studie (2014) zu «Personalbesetzung, Ausbildungsniveau und Mortalität» ist festzuhalten, dass je mehr Patienten eine Pflegefachperson zu betreuen hat, umso höher liegt das Sterberisiko. Pro Patient, den eine Pflegefachperson nach einem chirurgischen Standardeingriff zusätzlich zu betreuen hat, steigt das Risiko, dass ein Patient innerhalb von 30 Tagen im Spital stirbt, um sieben Prozent. Je mehr Pflegefachpersonen mit Tertiär-Abschluss, umso niedriger das Sterberisiko. Pro zehn Prozent mehr Pflegefachpersonen mit Tertiär-Abschluss sank das Sterberisiko um sieben Prozent.

Laut dem Bericht des schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (2016) müssen bis ins Jahr 2030 somit schätzungsweise schweizweit 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 2010 haben die Mitgliedstaaten der World Health Organization (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.

Um diese Anforderungen zu erfüllen, muss der Kanton Solothurn seinen Beitrag erfüllen, um eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung langfristig zu gewährleisten. Aus diesen Gründen wird der Regierungsrat gebeten, folgende Fragen zu beantworten:

1. Ist der Regierung das Problem des aktuellen und des zukünftigen Personalmangels sowie des dringlichen Nachwuchsbedarfs im Gesundheitswesen bewusst? Welche Handlungsstrategien und Massnahmen gedenkt er hierzu zu entwickeln? Welche zukünftigen Herausforderungen sind zu erwarten? Wie wird der Kanton beim herrschenden Personalmangel die Patientensicherheit gewährleisten?
2. Wie schätzt die Regierung die Gesundheitsversorgung bis ins Jahr 2030 ein, und hat der Kanton Solothurn eine Strategie, um eine nachhaltige Gesundheitsversorgung bis ins Jahr 2030 zu gewährleisten? Wie wird die Gesundheitsversorgung sichergestellt?
3. Wie erklärt sich der Kanton den erheblichen Abgang des Gesundheitspersonals in den Gesundheitsinstitutionen im Kanton Solothurn, sowie die kurze Verweildauer im Beruf?
4. Welche Massnahmen wurden bereits getroffen, um dem erhöhten Abgang des Gesundheitspersonals aus dem Beruf entgegenzusteuern und die Arbeitsbedingungen zu verbessern?
5. Wird bereits ein Verfahren zur Ermittlung des Personalbedarfs oder der Festlegung der Personalrichtwerte eingesetzt?
6. Die WHO arbeitet zurzeit an einer globalen Strategie über die personellen Ressourcen für die Gesundheit bis ins Jahr 2030. Wie beabsichtigt der Kanton Solothurn seinen Beitrag dazu zu leisten, um dem drohenden Personalmangel entgegenzusteuern?
7. Welche Herausforderungen zeigen sich in der Planung und Umsetzung, und wo werden bei den Interventionen die Prioritäten gelegt?
8. Wie wird die nachhaltige Entwicklung im Ausbildungsbereich forciert?
9. Welche Strategie wird der Kanton Solothurn verfolgen, um das Personal und die Gesundheitsinstitutionen zu stärken und den Pflegeberuf attraktiver zu gestalten, so dass zukünftig auf Care Migranten und Personal aus dem Ausland verzichtet werden kann?
10. Welche Schritte sind notwendig, um das Gesundheitswesen nachhaltig zu stärken, das eigene Personal zu fördern und zu schützen, damit sich die Berufsaustritte reduzieren?

2. Begründung

Im Vorstosstext enthalten.

3. Stellungnahme des Regierungsrates

3.1 Vorbemerkungen

Die demographische Entwicklung in der Schweiz führt zu einem steigenden Anteil an Personen mit Alter 80 und höher. Dadurch wächst die Anzahl potentiell pflegebedürftiger Personen. Ausserdem ist zu erwarten, dass die Anzahl an Patientinnen und Patienten, die gleichzeitig unter mehreren Krankheiten leiden, ebenfalls weiter zunimmt. Gleichzeitig sinkt der Anteil der arbeitstätigen Bevölkerung, weil geburtenschwächere Jahrgänge in den Arbeitsprozess eintreten. Diese Entwicklungen stellen eine grosse Herausforderung für das Gesundheitswesen dar.

Auf dem schweizerischen Arbeitsmarkt ist in vielen Branchen ein Fachkräftemangel zu verzeichnen und daraus resultierend auch ein Konkurrenzkampf um die Fachkräfte. Auch im Gesundheitswesen stellt dies eine Herausforderung dar. Besonders im tertiären Pflegesektor mit beruflichen Perspektiven in Spitälern, Alters- und Pflegeheimen sowie im Spitex-Bereich zeigt sich dieses Phänomen deutlich. Der Mitarbeiterbindung kommt deshalb im Gesundheitswesen wie in anderen Branchen entscheidende Bedeutung zu. Ebenso ist es vital, sich als Ausbildungsbetrieb zu positionieren.

Die Situation im Gesundheitswesen hat sich über die Jahre stark verändert: In Akutspitälern mit Notfallstation machen die ungeplanten Behandlungen in der Zwischenzeit den grössten Teil der stationären Patientenversorgung aus. Dies verlangt von allen Beteiligten (Ärztinnen und Ärzte, Pflegepersonal, Verwaltung etc.) eine immer höhere Flexibilität im Tagesgeschäft. Auch der

Pflegeheimbereich befindet sich in einem steten Wandel. Der Pflegebedarf bei Eintritt sowie der Komplexitätsgrad der Krankheitsbilder nehmen zu. Das Resultat sind pflegeintensivere Aufenthalte. Immer komplexere Pflegesituationen weisen auch Spitex-Organisationen auf. Allgemein sind Angestellte in Pflegeberufen mit der Tatsache konfrontiert, dass die Planbarkeit des Privatlebens aufgrund kurzfristig anberaumter Einsätze bisweilen nicht gegeben ist.

Betriebe im Gesundheitswesen wie Spitäler, Alters- und Pflegeheime sowie Spitex-Organisationen weisen eine besondere Betriebsstruktur auf. In der Regel muss der Betrieb rund um die Uhr aufrechterhalten werden. Es ist deshalb unumgänglich, Nacht- und Wochenenddienste abzudecken und einen Schichtbetrieb zu führen. Dies stellt naturgemäss besondere Anforderungen an das Personal. Betriebe im Gesundheitswesen sind in der Regel auch Ausbildungsbetriebe. Sie tragen den überwiegenden Teil der praxisbezogenen Ausbildung.

Die Angebotsplanung im Spitalbereich sowie im Bereich der Langzeitpflege obliegt dem Kanton. Die Tarife im Spitalbereich werden zwischen den Tarifpartnern (Leistungserbringer und Krankenversicherer) festgelegt und vom Kanton lediglich genehmigt. Die Tarife im Bereich der Langzeitpflege werden durch den Kanton festgelegt. Die Einwohnergemeinden sind zuständig für die Aufgabenerfüllung und Finanzierung der ambulanten und stationären Betreuung und Pflege (Alters- und Pflegeheime sowie Spitex).

Die Tarifmodelle zur Abgeltung der Leistungen sowie die Kostenträger von Betrieben im Gesundheitswesen sind weitgehend vom Bund vorgegeben. Die Spitäler rechnen ihre Leistungen im stationären Bereich über das Tarifsysteem SwissDRG ab (Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation). Die Tarifhöhe wird in Verhandlungen zwischen den Tarifpartnern vereinbart. Die Kosten werden zu 55% vom Kanton und zu 45% vom Krankenversicherer getragen. Die ambulanten Leistungen werden über Tarmed abgerechnet und gehen zu 100% zu Lasten der Krankenversicherer. Im Langzeitpflegebereich trägt die Krankenversicherung einen von der Pflegestufe (Heime) respektive Pflegeart (Spitex) abhängigen Betrag. Die Pflegeheimbewohnenden beteiligen sich mit einem Eigenbeitrag. Die Restfinanzierung für Pflegeheim- und Spitex-Leistungen wird im Kanton Solothurn durch den Kanton geregelt und von den Gemeinden getragen.

Am 28. November 2021 entscheiden die Schweizer Stimmberechtigten über die Pflegeinitiative. Sie verlangt von Bund und Kantonen die Anerkennung des Pflegeberufs als wichtigen Bestandteil der Gesundheitsversorgung. Es soll dafür gesorgt werden, dass eine genügende Anzahl diplomierter Pflegefachpersonen zur Verfügung steht und dass alle in der Pflege Tätigen entsprechend ihrer Ausbildung und Kompetenzen eingesetzt werden. Die Initiative verpflichtet den Bund zudem Ausführungsbestimmungen für eine angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen sowie anforderungsgerechte Arbeitsbedingungen und Möglichkeiten der beruflichen Entwicklung der in der Pflege tätigen Personen zu erlassen.

Sollte die Pflegeinitiative abgelehnt werden, tritt (vorbehältlich eines Referendums) der indirekte Gegenvorschlag des Bundesparlaments in Kraft. Dieser sieht im Rahmen einer Ausbildungsoffensive verschiedene Massnahmen vor. So sollen Studierende, die eine Pflegeausbildung an einer Fachhochschule oder höheren Fachschule absolvieren, bei Bedarf finanziell unterstützt werden. Spitäler, Pflegeheime und Spitex-Organisationen erhalten für ihre Arbeit in der praktischen Ausbildung diplomierter Pflegekräfte Unterstützungsbeiträge. Schliesslich sollen Fachhochschulen und höhere Fachschulen Zuschüsse erhalten, wenn sie die Zahl der Ausbildungsplätze erhöhen.

Der Ausgang der Abstimmung hat folglich auch Auswirkungen auf die zukünftigen Massnahmen im Pflegebereich im Kanton Solothurn.

3.2 Zu den Fragen

3.2.1 Zu Frage 1:

Ist der Regierung das Problem des aktuellen und des zukünftigen Personalmangels sowie des dringlichen Nachwuchsbedarfs im Gesundheitswesen bewusst? Welche Handlungsstrategien und Massnahmen gedenkt er hierzu zu entwickeln? Welche zukünftigen Herausforderungen sind zu erwarten? Wie wird der Kanton beim herrschenden Personalmangel die Patientensicherheit gewährleisten?

Die Herausforderungen im Personalbereich des Gesundheitswesens sind seit Jahren bekannt. Sie zeigen sich in erster Linie bei der Rekrutierung, bei der Aus- und Weiterbildung, beim Personalerhalt sowie beim Personaleinsatz.

Gemäss Bericht 03/2021 des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (OBSAN) «Berufsaustritte und Bestand von Gesundheitspersonal in der Schweiz» wird schweizweit der zusätzliche Bedarf an Pflegefach- und Betreuungspersonal aufgrund des wachsenden Leistungsangebots bis ins Jahr 2029 auf rund 28'500 Personen geschätzt. Der Ersatzbedarf aufgrund des Ausstiegs aus dem Pflegeberuf (Pensionierungen) liegt bei rund 42'000. Der Nachwuchsbedarf liegt folglich bei gut 70'000 Personen. Gemäss Prognose des OBSAN können bis 2030 mit den aktuellen Ausbildungskapazitäten rund zwei Drittel des Bedarfs auf Tertiärniveau abgedeckt werden. Auf Sekundarstufe II geht man von einer Abdeckung im Bereich von 80 Prozent aus. Die entsprechende Lücke gilt es mit geeigneten Mitteln kontinuierlich zu schliessen. Die Prognose für 2029 basiert auf einer weiteren Steigerung der Zahl der Ausbildungsabschlüsse bei den Pflegeberufen, nachdem die Ausbildungstätigkeit in den vergangenen Jahren bereits intensiviert werden konnte. So stieg die Zahl der jährlichen Abschlüsse auf Tertiärstufe Pflege zwischen 2012 und 2019 von rund 1800 auf knapp 3000 und auf der Sekundarstufe II von 4000 auf fast 6200. Auch bei den medizinisch-technischen und medizinisch-therapeutischen Berufen haben die Abschlüsse in den letzten Jahren zugenommen.

Neben einer weiteren Steigerung der Ausbildungsabschlüsse braucht es gemäss dem Bericht von OBSAN auch Massnahmen zum Erhalt des Gesundheitspersonals. Dazu gehört unter anderem die bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie sowie eine gute Einarbeitung (z.B. mit Mentoring-Modellen). Auch im Bereich Laufbahnplanung, berufliche Entwicklung und Talentförderung liegt noch Potenzial brach. Verantwortlich für solche förderlichen Arbeitsbedingungen sind primär die Betriebe. Politik und Behörden müssen aber die geeigneten Rahmenbedingungen schaffen und genügend finanzielle Mittel zur Verfügung stellen. Auch im Bereich der Ausbildung sind die Kantone gefordert, indem sie mittels Ausbildungsverpflichtungen dafür sorgen, dass sich die Betriebe im Rahmen ihrer Möglichkeiten an der Nachwuchssicherung beteiligen. Generell sind die Aufwände der Betriebe für die praktische Ausbildung in den Finanzierungssystemen sichtbar zu machen und explizit abzugelten, damit die praktische Ausbildung insbesondere auch im praxisambulanten Bereich stattfinden kann.

Mit der gesetzlich geregelten Ausbildungsverpflichtung besteht im Kanton Solothurn ein Instrument, damit sich die Betriebe im Rahmen ihrer Möglichkeiten an der Nachwuchssicherung beteiligen. Es wurde geschaffen, um dem Personalmangel im Pflegebereich entgegenzuwirken und bietet Anreize zur Schaffung neuer Ausbildungsplätze. Die Umsetzung der Ausbildungsverpflichtung erfolgt durch die Stiftung OdA Gesundheit und Soziales im Kanton Solothurn (SOdAS). In den vergangenen Jahren wurde dadurch ein namhafter Anstieg an zusätzlichen Angeboten ermöglicht. Gemäss Bericht der SOdAS zur Ausbildungsverpflichtung konnten in der Sekundarstufe II im Kanton Solothurn zwischen 2014 und 2020 die Ausbildungsstellen von 432 auf 597 erhöht werden, dies entspricht einem Anstieg um 38.1%. Im Tertiärbereich erfolgte im gleichen Zeitraum eine Steigerung der Ausbildungswochen um 21.9%.

Im Rahmen der Patientensicherheit setzt der Kanton qualitative und quantitative Rahmenbedingungen. Die Leistungserbringer setzen diese nach Massgabe ihrer innerbetrieblichen Strukturen um. Der Kanton stellt mittels Qualitätskontrollen die korrekte Umsetzung sicher.

3.2.2 Zu Frage 2:

Wie schätzt die Regierung die Gesundheitsversorgung bis ins Jahr 2030 ein, und hat der Kanton Solothurn eine Strategie, um eine nachhaltige Gesundheitsversorgung bis ins Jahr 2030 zu gewährleisten? Wie wird die Gesundheitsversorgung sichergestellt?

Der ambulante Bereich wird sowohl in der Akut- und in der Langzeitpflege als auch in der Psychiatrie weiter an Bedeutung gewinnen. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im stationären Bereich (Spital und Pflegeheim) wird weiter sinken. Der technische Fortschritt, die Automatisierung gewisser Abläufe oder die sich weiter entwickelnde Digitalisierung werden ebenfalls einen Einfluss auf den Personalbedarf haben. Sie bieten Verbesserungsmöglichkeiten (beispielsweise im Bereich der Dokumentation) und weisen Potential für Prozessoptimierungen im Spital- und für eine verstärkte Prozessorientierung im Langzeitpflegebereich auf.

Zentrales Element des Kantons zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung sind die Spital- und Pflegeheimplanung. Damit ein ausreichendes Angebot an stationären medizinischen Spitalleistungen zur Verfügung steht, sind die Kantone für eine bedarfsgerechte Spitalplanung verantwortlich. Aus dieser Planungsarbeit resultiert die kantonale Spitalliste, auf welcher die Leistungsaufträge für die versorgungsrelevanten Spitäler aufgeführt sind. Die Spitalplanung des Kantons Solothurn erfolgt für eine längere Zeitspanne (aktuelle Phase: 2012 – 2025), damit sich die beteiligten Partner (Leistungserbringer, Krankenversicherer und Kantone) langfristig darauf ausrichten können.

Gemäss Sozialgesetz (§ 20) sind auch in den einzelnen sozialen Leistungsfeldern, zu denen die Langzeitpflege gehört, in periodischen Abständen Planungen zu erstellen. Diese Planungen umfassen eine Analyse des Ist-Zustands und der in den vergangenen Jahren festgestellten Entwicklungen, einen darauf gestützten prognostizierten Bedarf sowie die politisch festgelegten Ziele und Prioritäten. Die aktuelle Pflegeheimplanung läuft per Ende Oktober 2023 aus. Das Leistungsfeld der Langzeitpflege soll nun im Sinne der integrierten Versorgung gemeinsam mit den Einwohnergemeinden weiterentwickelt werden. Ambulante, stationäre und intermediäre Angebote sind dabei im Rahmen der neuen Angebotsplanung Langzeitpflege aufeinander abzustimmen. Dadurch kann die notwendige Durchlässigkeit zwischen den Angeboten und eine adäquate Versorgung sichergestellt werden. Zur Zielerreichung sind Schnittstellen und offene Finanzierungsfragen zu klären. Für die Aufgabenerfüllung und Finanzierung der ambulanten und stationären Betreuung und Pflege (Alters- und Pflegeheime sowie Spitex) sind die Einwohnergemeinden zuständig.

3.2.3 Zu Frage 3:

Wie erklärt sich der Kanton den erheblichen Abgang des Gesundheitspersonals in den Gesundheitsinstitutionen im Kanton Solothurn, sowie die kurze Verweildauer im Beruf?

Hohe Fluktuation beim Gesundheitspersonal und kurze Verweildauer im Beruf sind kein Phänomen des Kantons Solothurn sondern sind in der ganzen Schweiz festzustellen. Gemäss Bericht 01/2021 des OBSAN liegen in der Schweiz die Berufsaustritte bei Pflegefachpersonen, Pflegepersonal der Sekundarstufe II, Hebammen sowie in medizinisch-technischen Berufen bei 42 Prozent. Ein bestimmtes Ausmass an Berufsaustritten ist auch in anderen Berufsgruppen ein normales Phänomen. Zudem gilt auch als Berufsaustritt, wenn eine Person den Beruf nicht mehr im Gesundheitssektor ausübt (Branchenwechsel). Gesundheitsfachpersonen braucht es aber nicht nur im Gesundheitssektor, sondern auch in anderen Branchen.

3.2.4 Zu Frage 4:

Welche Massnahmen wurden bereits getroffen, um dem erhöhten Abgang des Gesundheitspersonals aus dem Beruf entgegenzusteuern und die Arbeitsbedingungen zu verbessern?

Es liegt in der Verantwortung und im ureigensten Interesse jedes Betriebs im Gesundheitswesen Massnahmen zu den Arbeitsbedingungen und zur Bindung der Mitarbeitenden zu implementieren. Verantwortlich sind primär die Betriebe.

Die Mitarbeitenden der Solothurner Spitäler AG (soH) sind dem Gesamtarbeitsvertrag des Kantons Solothurn unterstellt. Sowohl die Arbeitnehmer- als auch die Arbeitgeberinteressen der soH werden durch Vertreterinnen und Vertreter in der Gesamtarbeitskommission (GAVKO) wahrgenommen. Wir würden es begrüessen, wenn durch diese konkrete Vorschläge zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in die Gesamtarbeitsvertragskommission (GAVKO) eingebracht und dort geprüft würden.

Im Leistungsfeld der Langzeitpflege bestehen bereits verschiedene Mechanismen, um gute Arbeitsbedingungen sicherzustellen. Zum einen macht der Kanton gestützt auf das Sozialgesetz Vorgaben bezüglich des Stellenplans und der Qualifikation des Personals. Damit wird u.a. sichergestellt, dass qualitativ hochstehende Pflegeleistungen erbracht und die Mitarbeitenden entsprechend ihren Fähigkeiten eingesetzt werden. Dies wird regelmässig überprüft. Zum anderen bemisst der Kanton die individuellen Taxen pro Heim gestützt auf Kosten-/Leistungsrechnungen und Leistungsstatistiken. Damit wird sichergestellt, dass die Institutionen bedarfsgerechte Taxen erhalten, mit denen sie ihre Kosten decken und adäquate Löhne bezahlen können.

Verbesserungen der Arbeitsbedingungen im Sinne einer Erhöhung der Pflegeschlüssel (Verhältnis zwischen Pflegekräften und zu pflegenden Personen) würden die Pflegekosten für die Betriebe erhöhen. Zur Deckung der anfallenden Kosten müssten die Tarife erhöht werden, was wiederum zu höheren Ausgaben der öffentlichen Hand (Kanton und Gemeinden) und zu höheren Krankenversicherungsprämien führen würde. Ob die Bevölkerung bereit ist, die entsprechenden Mehrkosten zu tragen, ist unklar.

3.2.5 Zu Frage 5:

Wird bereits ein Verfahren zur Ermittlung des Personalbedarfs oder der Festlegung der Personalrichtwerte eingesetzt?

Die soH wendet zur Ermittlung des Pflegebedarfs respektive zur Personalplanung das «Konzept Qualifikationsmix Pflege» an. Dabei geht es um den optimalen Einsatz von Pflegefachkräften in Bezug auf Behandlungsqualität, Patientensicherheit und Patientenzufriedenheit. Der Qualifikationsmix ergibt sich aus patientenbezogenem und nicht patientenbezogenem Aufwand und dem Workload insgesamt. Dadurch lässt sich der Einsatz der Pflege sowohl qualitativ als auch quantitativ optimieren und trägt zu einer Erhöhung der Zufriedenheit der entsprechenden Mitarbeitenden bei.

Im Pflegeheimbereich ergeben sich Grundlagen für einen Richtstellenplan aus der Verteilung der Bewohnenden auf die unterschiedlichen Pflegestufen. Die Anforderungen bezüglich des Stellenplans und die Qualifikation des Personals in Institutionen der Langzeitpflege finden sich im Sozialgesetz, in entsprechenden departementalen Weisungen und im verbindlichen Qualitätsmanual für Langzeitpflege Qualivista.

3.2.6 Zu Frage 6:

Die WHO arbeitet zurzeit an einer globalen Strategie über die personellen Ressourcen für die Gesundheit bis ins Jahr 2030. Wie beabsichtigt der Kanton Solothurn seinen Beitrag dazu zu leisten, um dem drohenden Personalmangel entgegenzusteuern?

Auch global stehen die ausreichende Ausbildung von Gesundheitspersonal und die Möglichkeiten zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen im Vordergrund. Die WHO hat als ein globales Ziel zur weltweiten Sicherstellung der Pflege die Reduktion von Care-Migration definiert. Jedes Land soll über diejenigen Pflege-Ressourcen verfügen können, welche im eigenen Land ausgebildet wurden.

Die Schweiz ist traditionell ein Land mit einem hohen Anteil an aus dem Ausland stammenden Pflegepersonen. Besonders stark zeigt sich dies in den grenznahen Ballungsgebieten, wo Grenzgängerinnen und Grenzgänger einen bedeutenden Teil der Pflegearbeit übernehmen. In andern Landesteilen ist ein hoher Anteil an Pflegenden mit Migrationshintergrund zu verzeichnen.

Ein Blick auf die Personalstatistik der soH zeigt, dass 78 Prozent der Angestellten die schweizerische Staatsbürgerschaft aufweisen. Weitere 10 Prozent kommen ursprünglich aus Deutschland. Die restlichen rund 12 Prozent verteilen sich auf weitere 53 Länder. Trotz Grenz Nähe des Standorts Dornach ist die Kategorie der Grenzgängerinnen und Grenzgänger in den Fachbereichen Pflege und Medizin (ohne Ärztinnen und Ärzte) bei der soH unbedeutend (22 von 3857 angestellten Personen).

Die Problematik des Einsatzes ausländischer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer ist im Kanton Solothurn weniger stark ausgeprägt als beispielsweise in der Westschweiz, im Tessin oder in grenznahen Gebieten der Deutschschweiz.

Nebst Massnahmen zur Optimierung der Prozessorganisation und des Personaleinsatzes in den Betrieben sind auch Entwicklungen auf Ebene des Versorgungssystems nötig, damit sich die Schere zwischen dem wachsenden Bedarf an Gesundheitsleistungen und dem verfügbaren Angebot an Personal längerfristig nicht zu weit öffnet. Gefragt sind integrierte Versorgungsmodelle, welche insbesondere auf die Versorgung von chronisch kranken Menschen ausgerichtet sind. Durch die bessere Vernetzung der Leistungserbringer untereinander werden Schnittstellen reduziert und Doppelspurigkeiten vermieden. Für eine flächendeckende Umsetzung von integrierten Versorgungsmodellen braucht es Anpassungen bei den regulatorischen Grundlagen und bei den Finanzierungsmechanismen.

3.2.7 Zu Frage 7:

Welche Herausforderungen zeigen sich in der Planung und Umsetzung, und wo werden bei den Interventionen die Prioritäten gelegt?

Die Möglichkeiten des Kantons, direkt auf Arbeitsbedingungen in den Betrieben Einfluss zu nehmen, sind begrenzt. Über den Gesamtarbeitsvertrag können Änderungen mit Wirkung in der soH und über departementale Weisungen und die Qualivista-Richtlinien in Solothurner Institutionen der Langzeitpflege eingebracht werden. Das Departement des Innern beaufsichtigt und bewilligt zudem die Leistungserbringung in sozialen Institutionen und nimmt in Zuge dessen teilweise auch Einfluss auf die Arbeitsbedingungen in den Betrieben.

Mit der gesetzlich geregelten Ausbildungsverpflichtung hat der Kanton ein Instrument zur Festlegung von Zielwerten bei den angebotenen Ausbildungsplätzen. Dieses ist jedoch limitiert durch die maximal möglichen Ausbildungskapazitäten im Gesundheitswesen des Kantons.

Herausfordernd ist die Tatsache, dass sich bei jeglichen Massnahmen, welche den Personalschlüssel betreffen, in die finanziellen respektive tariflichen Rahmenbedingungen eingegriffen werden muss. Wie in den Vorbemerkungen beschrieben, bestehen im schweizerischen Gesundheitswesen je nach Leistungserbringerbereich unterschiedliche Finanzierungsmodelle mit abweichenden Kosten- und Entscheidungsträgern.

3.2.8 Zu Frage 8:

Wie wird die nachhaltige Entwicklung im Ausbildungsbereich forciert?

Das System der Ausbildungsverpflichtung hat sich bewährt. Es wird auch in den nächsten Jahren Anreize zur Schaffung von Ausbildungsplätzen ermöglichen. Weitere Schritte sind abhängig vom Ergebnis der Eidgenössischen Abstimmung zur Pflegeinitiative vom 28. November 2021.

3.2.9 Zu Frage 9:

Welche Strategie wird der Kanton Solothurn verfolgen, um das Personal und die Gesundheitsinstitutionen zu stärken und den Pflegeberuf attraktiver zu gestalten, so dass zukünftig auf Care Migrantinnen und Personal aus dem Ausland verzichtet werden kann?

Verantwortlich sind primär die Betriebe. Es müssen Möglichkeiten evaluiert werden, welche es den Betrieben erlauben, die Arbeitsbedingungen so auszugestalten, dass genügend Personen ausgebildet werden und im Beruf bleiben. Dies betrifft die Branche schweizweit. Ein kantonaler Alleingang ist nur sehr beschränkt möglich.

3.2.10 Zu Frage 10:

Welche Schritte sind notwendig, um das Gesundheitswesen nachhaltig zu stärken, das eigene Personal zu fördern und zu schützen, damit sich die Berufsaustritte reduzieren?

Der OBSAN-Bericht 3/2021 «Gesundheitspersonal in der Schweiz – Nationaler Versorgungsbericht 2021» listet folgende Aspekte auf, auf welche ein besonderes Augenmerk gelegt werden soll:

- Personen, die sich beruflich neu orientieren wollen, müssen als Zielgruppe für den Gesundheitsbereich in den Fokus rücken. Dies betrifft das Berufsmarketing wie entsprechende berufs begleitende Ausbildungsangebote.
- Finanzierung der Ausbildungsleistungen und der Ausbildungszeit: die Ausbildungstätigkeit in den Betrieben muss als Leistung anerkannt und von den Finanzierungsträgern zweckgebunden abgegolten werden, unabhängig davon, ob es sich um den stationären oder den ambulanten Bereich handelt. Für die potentiellen Absolventinnen und Absolventen einer Ausbildung zur Höherqualifikation (auf Tertiärstufe) spielt die Sicherung des Lebensunterhalts eine entscheidende Rolle. Berufsbegleitende Modelle mit Teilzeitanstellung und/oder erhöhtem Ausbildungslohn sind eine Lösung.
- Den Berufsbildnerinnen und -bildnern sowie den Praktikumsbegleiterinnen und -begleitern in den Betrieben kommt eine Schlüsselrolle zu. Damit dafür genügend geeignete Personen gewonnen und erhalten werden können, muss die Übernahme dieser Funktion in den Betrieben entsprechend anerkannt und honoriert werden.
- Verschiedene Studien zeigen, dass die Führungsqualität und die Unterstützung durch die/den direkte/n Vorgesetzten für die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeitenden entscheidend sind. Gleichzeitig sind Führungspersonen auf mittlerer Hierarchiestufe (Abteilungs- und Teamleitungen) oft besonders hohen Belastungen ausgesetzt.

- Vereinbarkeit von Arbeits- und Privatleben: in der Gesundheitsbranche mit Nacht- und Wochenenddiensten stellt sich diese Problematik besonders stark. Kurzfristig angekündigte Einsätze und Änderungen der Dienstpläne sind zu vermeiden, die Mitarbeitenden sind bei der Dienstplanung einzubeziehen.
- Eine grosse Bedeutung kommt auch der Personalentwicklung und der Förderung der Mitarbeitenden zu. Wichtiger Bestandteil einer gezielten Personalentwicklung ist die Laufbahnplanung. Diese sollte einen festen Bestandteil der Mitarbeiter-gespräche bilden.

Erfolgsversprechende Ansätze zur Sicherstellung des Bedarfs an Gesundheitspersonal beinhalten eine Kombination von Massnahmen aus den Handlungsfeldern Rekrutierung, Ausbildung, Personalerhaltung und Personaleinsatz. Die Rekrutierung von Interessierten an einer Ausbildung bedingt entsprechende schulische und praktische Ausbildungsplätze. Andererseits können die Betriebe ihre Ausbildungsfunktion nur wahrnehmen, wenn sich genügend geeignete Kandidatinnen und Kandidaten finden lassen. Des Weiteren ist es zentral, dass Absolventinnen und Absolventen nach der Ausbildung effektiv als Gesundheitsfachpersonen im Arbeitsmarkt tätig bleiben. Beim Thema Personaleinsatz geht es darum, das Personal möglichst bedarfsschonend und kompetenzgerecht einzusetzen. Dies fördert wiederum die Zufriedenheit der Mitarbeitenden und trägt damit zur Personalerhaltung bei. Zu den finanziellen Auswirkungen verweisen wir auf die systembedingten Herausforderungen, welche bei der Beantwortung von Frage 7 bereits beschrieben wurden.



Andreas Eng
Staatsschreiber

Verteiler

Departement des Innern
Gesundheitsamt (2)
Aktuariat SOGEKO
Parlamentsdienste
Traktandenliste Kantonsrat