

# Grundlagenbericht für die Versor- gungsplanung 2016 gemäss SpVG für nichtuniversitäre Gesundheitsberufe



**Bericht der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des  
Kantons Bern vom 11. November 2015**

Autor: Peter Dolder, Dolder Beratungen GmbH

Projektgruppe GEF: Dr. Karen Hofmann (Projektleitung)  
Danny Heilbronn

## Inhaltsverzeichnis

1	Zusammenfassung	4
2	Zielsetzung und Vorgehen	8
3	Datenbasis	9
3.1	Personaldaten	9
3.2	Daten zu den Ausbildungsabschlüssen	9
3.3	Gliederung der Berufe nach Berufsgruppen	9
4	Personalbestand Pflege und Betreuung in Berner Institutionen	12
4.1	Akutbereich	12
4.2	Stationärer Langzeitbereich	15
4.3	Tagesstätten	18
4.4	Hilfe und Pflege zu Hause	18
4.5	Behindertenbereich	22
5	Personal in MTT-Berufen, weiteren spezialisierten Gesundheitsberufen und in der Rettungssanität	23
5.1	MTT-Berufe im Akutbereich	24
5.2	MTT-Berufe im Langzeitbereich	26
5.3	MTT-Berufe im Behindertenbereich	27
5.4	MTT-Berufe in der Spitex	27
5.5	Statistisch nicht erfasstes Personal in MTT-Berufen	27
5.6	Gesamtbild für die MTT-Berufe, die weiteren spezialisierten Gesundheitsberufe und die Rettungssanität	27
5.7	MTT-Berufe nach Sprachregionen	27
6	Einschätzung des Bedarfs nach Leistungen	29
6.1	Demografische Perspektiven	29
6.2	Angenommene Leistungsentwicklung im Akutbereich	30
6.3	Angenommene Leistungsentwicklung im stationären Langzeitbereich	31
6.4	Angenommene Leistungsentwicklung in den Tagesstätten	32
6.5	Angenommene Leistungsentwicklung in Hilfe und Pflege zu Hause	32
7	Methodik zur Ermittlung des Bedarfs nach beruflichem Nachwuchs	34
8	Bedarf nach beruflichem Nachwuchs in den Jahren 2016 bis 2019	36
8.1	Akutbereich	36
8.2	Stationärer Langzeitbereich	39
8.3	Hilfe und Pflege zu Hause	41
8.4	Zubringerfunktion der FaGe zur tertiären Pflege	42
8.5	Überblick über die Ergebnisse in Pflege und Betreuung	42
8.6	MTT-Berufe, weitere spezialisierte Gesundheitsberufe und Rettungssanität	43
9	Schulische Ausbildungstätigkeit für das Berner Versorgungssystem	44
9.1	Grundsätze	44
9.2	Schulische Ausbildungstätigkeit in Pflege- und Betreuungsberufen	44
9.3	Schulische Ausbildungstätigkeit in medizinisch technischen Berufen	46
9.4	Schulische Ausbildungstätigkeit in medizinisch-therapeutischen Berufen	46
9.5	Abschlüsse Hebammen und Rettungssanität	47
10	SOLL – IST-Abgleich	48
11	Massnahmen und Strategien	50
12	Methode zur Bedarfsermittlung	52
Anhänge 1 bis 7		53

## Verzeichnis der Abkürzungen

AGS	Assistent/in Gesundheit und Soziales EBA
ALBA	Alters- und Behindertenamt der GEF
BFH	Berner Fachhochschule
BfS	Bundesamt für Statistik
BMA	Dipl. Fachleute medizinische Analytik
DN I / DN II	Dipl. Pflegende Niveau I / Niveau II
EBA	Eidg. Berufsattest
ERB	BSc in Ernährung und Diätetik
ERGO	BSc in Ergotherapie
EFZ	Eidg. Fähigkeitszeugnis
ERZ	Erziehungsdirektion des Kantons Bern
FaGe	Fachfrau/Fachmann Gesundheit
FH	Fachhochschule
GDK	Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz
GEF	Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern
HEB	BSc Hebammen
HF	Höhere Fachschule
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
NBS	Neue Bildungssystematik
MTR	Dipl. Fachleute medizinische Radiologie
MTT-Berufe	Medizinaltechnische und medizinisch-therapeutische Berufe
Obsan	Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Neuchâtel
OdA	Organisation der Arbeitswelt
OT	Dipl. Fachleute Operationstechnik
PA	Pflegeassistent/in SRK
PH	Pflegehelfer/innen SRK
PHYS	BSc in Physiotherapie
SOMED-Statistik	Statistik der sozialmedizinischen Institutionen des BfS
Spitex-Statistik	Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause des BfS
SPA	Spitalamt der GEF
SpVG	Spitalversorgungsgesetz des Kantons Bern
SRK	Schweizerisches Rotes Kreuz
VZÄ	Vollzeit-Äquivalente

## 1 Zusammenfassung

Der Grundlagenbericht dient der Erarbeitung der Versorgungsplanung Gesundheitsberufe für den Kanton Bern, welche den folgenden Zielsetzungen genügt:

- Ermittlung der Bedarfs nach beruflichem Nachwuchs in den einzelnen Gesundheitsberufen;
- Ermittlung der aktuellen Ausbildungsleistungen in Berner Spitälern, Heimen und der Hilfe und Pflege zu Hause;
- Aufzeigen absehbarer Versorgungengpässe in den einzelnen Gesundheitsberufen;
- Planen von Massnahmen zur Vermeidung dieser Versorgungengpässe.

Anhand der verfügbaren statistischen Grundlagen zum Personal in Spitälern, Kliniken, Heimen und in der Spitex wurde die Zahl der im Jahr 2013 tätigen Mitarbeitenden in Gesundheitsberufen ermittelt. Das Ergebnis ist in der folgenden Tabelle abgebildet.

	Spitäler	Heime <sup>1</sup>	Spitex	Total
Pflege tertiär	6'009	2'324	1'778	10'111
Pflege und Betreuung Sek II	1'821	3'886	1'468	7'175
Pflege und Betreuung Assistenz	761	1'463	335	2'559
Pflege und Betreuung total	8'591	7'673	3'581	19'845
MTT-Berufe	2'095	133	0	2'228
Hebammen	372	0	0	372
Rettungssanität	325	0	0	325
Personal in Gesundheitsberufen total	11'383	7'806	3'581	22'770

*Zielsetzung  
(Kapitel 2)*

*Personal in Gesundheitsberufen in Spitälern, Kliniken, Heimen und in der Spitex im Jahr 2013  
(Kapitel 4 und 5)*

Zusätzlich wurde, soweit die Datenquellen dies erlauben, die Entwicklung des Personalbestands in diesen Institutionen in den letzten Jahren eingeschätzt, wobei aufgrund der statistischen Grundlagen leider nicht für alle Versorgungsbereiche die gleiche Betrachtungsperiode gewählt werden konnte. Die wichtigsten Ergebnisse zur Entwicklung sind nachfolgend zusammengefasst:

- Die Entwicklung des Personalbestands in Pflege und Betreuung im Akutbereich kann nicht zuverlässig eingeschätzt werden, da durch die Reform des Konzepts der Krankenhausstatistik die Vergleichbarkeit nicht mehr gegeben ist und die ersten Jahre der neuen Statistik unpräzise sind.
- Die Zahl der Beschäftigten in Pflege und Betreuung im stationären Langzeitbereich hat von 2006 bis 2013 um rund 22.5% zugenommen. Im gleichen Zeitraum hat sich die Qualifikationsstruktur der beschäftigten Personen nach oben verschoben, die Anteile der Mitarbeitenden in tertiärer Pflege und auf Sekundarstufe II EFZ haben zugenommen.
- In der Spitex hat der Personalbestand in Pflege und Betreuung von 2007 bis 2013 um 50.8% zugenommen. Auf der Leistungsseite hat die Nachfrage nach hauswirtschaftlichen Leistungen abgenommen, dagegen verzeichnet die Nachfrage nach pflegerischen Leistungen eine starke Zunahme. Die geleisteten Pflegestunden haben im Zeitraum 2007 bis 2013 um rund 70% zu-

*Die Entwicklung des Personalbestandes  
(Kapitel 4 und 5)*

<sup>1</sup> Inklusive Pflege- und Betreuungspersonal in Tagesstätten und Institutionen für erwachsene Behinderte.

genommen. Dementsprechend hat die Zahl der Mitarbeitenden im gleichen Zeitraum in der tertiären Pflege um 37.7% und diejenigen auf Sekundarstufe II EFZ um 31.3% zugenommen. Rückläufig war dagegen die Zahl der Mitarbeitenden mit Pflegekursen. Der mittlere Beschäftigungsgrad konnte auf tertiärer Stufe und beim Hilfspersonal knapp gehalten werden, in den beiden anderen Stufen sank er deutlich.

- Die Entwicklung der Zahl der Mitarbeitenden in MTT-Berufen, von Rettungssanitäter/innen und von Hebammen zeigt zwar zwischen den einzelnen Berufen eine unterschiedliche Dynamik, die aber in fast allen Berufen nach oben weist. Einzig in der Biomedizinischen Analytik und bei der Ergotherapie ist ein Rückgang der Zahl der Beschäftigten festzustellen.

Zahlreiche Mitarbeitende in Gesundheitsberufen sind ausserhalb des oben erwähnten institutionellen Sektors tätig. Dies sind Mitarbeitende in Praxen, Instituten oder Laboratorien sowie freiberuflich Tätige. Diese Personen sind statistisch nicht erfasst, hier mussten Einschätzungen getroffen werden.

*Personal in Gesundheitsberufen in anderen Betrieben (Kapitel 5)*

Der Bedarf nach Leistungen des Versorgungssystems, aber ebenso die strukturelle Gestaltung und Planung dieses Systems, haben einen wesentlichen Einfluss auf den Bedarf nach Mitarbeitenden in Gesundheitsberufen. Darum wurden für die einzelnen Versorgungsbereiche Einschätzungen zur Entwicklung des Bedarfs nach Leistungen getroffen.

*Einschätzung des Bedarfs nach Leistungen (Kapitel 6)*

- Für die Institutionen gemäss Spitalversorgungsgesetz wurde auf die Einschätzungen der Versorgungsplanung 2016 gemäss SpVG zurückgegriffen (demografische Perspektiven).
- Für den stationären Langzeitbereich wurde die Bedarfsentwicklung im Wesentlichen aufgrund der folgenden Faktoren eingeschätzt:
  - demografische Perspektiven,
  - Plafonierung der Heimplätze,
  - Entwicklung des Pflegebedarfs der Bewohner/innen,Im Ergebnis wurde die Zunahme des Bedarfs nach Pflege- und Betreuungsleistungen im stationären Bereich für die Jahre 2013 bis 2020 auf rund 15% bis 20% eingeschätzt.
- Für die Spitex wurden im Wesentlichen die folgenden Faktoren berücksichtigt:
  - demografische Perspektiven,
  - zunehmende Bedeutung des ambulanten Bereichs,
  - weiterhin zunehmender Anteil der Pflegeleistungen,
  - vermehrt spezialisierte Leistungen,
  - Auswirkungen der neuen Pflegefinanzierung.Im Ergebnis wurde angenommen werden, dass sich die Entwicklungsdynamik der vergangenen 10 Jahre auch in den kommenden Jahren fortsetzt. Dabei wurden je ein Szenario mit ungebremster Dynamik und ein Szenario mit abflachender Dynamik betrachtet.

Der Bedarf nach beruflichem Nachwuchs in Gesundheitsberufen setzt sich aus den beiden folgenden Elementen zusammen:

- Ersatz für ausscheidendes Personal,
- Rekrutierung von zusätzlichem Personal für die Deckung des Bedarfszuwachses nach Leistungen.

*Einflussfaktoren auf den Bedarf nach beruflichem Nachwuchs (Kapitel 7)*

Der Bedarf nach beruflichem Nachwuchs wird namentlich durch die folgenden

Einflussfaktoren bestimmt:

- Die Entwicklung des Bedarfs nach Leistungen des Versorgungssystems,
- Die Entwicklung der mittleren Berufsverweildauer,
- Der Entwicklung des mittleren Beschäftigungsgrads,
- Veränderungen von Produktivität und Wirksamkeit,
- Veränderungen im Skill- und Grade-Mix.

Für die Entwicklung dieser Einflussfaktoren in den einzelnen Versorgungsbereichen wurden unterschiedliche Szenarien erarbeitet. Mit Hilfe dieser Szenarien wurde der jährliche Bedarf nach beruflichem Nachwuchs in Gesundheitsberufen ermittelt. Die Ergebnisse sind in der folgenden Tabelle zusammengefasst.

*Berechnung  
in Szenarien und  
deren Ergebnisse  
(Kapitel 8)*

Berufsgruppe	Nachwuchsbedarf pro Jahr (Personen)	Werte der Vorläuferplanung 2011 - 2014
<i>Tertiäre Pflege</i>	646	572
<i>Pflege und Betreuung Sek II EFZ berufsverbleibende</i>	559	455
<i>Pflege und Betreuung Sek II EFZ Zubringerfunktion zur tertiären Stufe<sup>2</sup></i>	298	409
<i>Pflege und Betreuung Assistenzstufe</i>	323	236
Pflege und Betreuung total	1'801	1'672
MTT-Berufe	134	195
Hebammen	22	20
Rettungssanität	22	15
Personal in Gesundheitsberufen total	1'978	1'902

Dem Nachwuchsbedarf wurde die Entwicklung der Ausbildungsabschlüsse gegenübergestellt. Die wichtigsten Ergebnisse:

*Ausbildungs-  
Abschlüsse  
(Kapitel 9)*

- In der tertiären Pflege auf Stufe Fachhochschule ist die Zahl der Abschlüsse seit der Einführung steigend. Im Jahr 2010 wurden 52 Abschlüsse verzeichnet, im Jahr 2014 waren es bereits 110 Abschlüsse.
- In der tertiären Pflege auf Stufe Höhere Fachschule stagniert die Zahl der Abschlüsse auf einem Niveau, das deutlich unter dem Sollwert liegt. Die Zahl der Eintritte der letzten beiden Jahre deutet auf ein Anhalten der Stagnation hin.
- Dank der Einführung der FaGe-Ausbildung weist die Entwicklung der Abschlüsse auf Sekundarstufe II Niveau EFZ deutlich nach oben, die Zahl der 2014 eingetretenen Lernenden zeigt, dass diese Entwicklung sich weiter fortsetzen wird. Die Zahlen erreichen in naher Zukunft den Zielwert.
- Auf Assistenzstufe Pflege und Betreuung ist die Zahl der Abschlüsse nach dem Auslaufen der Ausbildung zur Pflegeassistenz SRK eingebrochen. Die Ausbildung zur Assistentin Gesundheit und Soziales EBA ist im Aufbau begriffen, die Zahlen zeigen ein kontinuierliches Wachstum, der Zielwert wird aber noch deutlich unterschritten.

<sup>2</sup> Die Berechnung des Bedarfs für die Abdeckung der Zubringerfunktion wurde den zwischenzeitlichen Erkenntnissen angepasst.

- Die Verläufe der Abschlüsse in den weiteren tertiären Gesundheitsberufen zeigen sehr unterschiedliche Bilder.

Die Gegenüberstellung der jährlichen Abschlüsse des Jahres 2014 mit dem Bedarf nach beruflichem Nachwuchs zeigt, dass insgesamt 658 Abschlüsse in Pflege- und Betreuungsberufen auf Sekundarstufe II und Tertiärstufe fehlen. Aufgrund der Lehrbeginne der letzten beiden Jahre kann davon ausgegangen werden, dass auf Sekundarstufe II EFZ der Bedarf demnächst erfüllt wird und dass auf Assistenzstufe Verbesserungen verbucht werden können. Auf der tertiären Stufe ist dagegen der Handlungsbedarf sehr hoch. Die folgende Tabelle fasst die Ergebnisse zusammen.

*SOLL – IST – Abgleich Pflege und Betreuung (Kapitel 10)*

	Jährlicher Nachwuchsbedarf (Mittelwert)	Jährliche Abschlüsse 2014	Fehlbedarf pro Jahr
Tertiäre Pflege	646	428 <sup>3</sup>	-218
P&B Sekundarstufe II	832	621	-211
P&B Assistenzstufe	323	94	-229

Für die Gruppe der MTT-Berufe, Hebammen und Rettungssanität ergibt sich ein differenziertes Bild. Unter Berücksichtigung des interkantonalen Charakters der Bildungszentren für diese Berufe muss für einige eine kritische bis sehr kritische Situation angenommen werden, da die heutigen Abschlüsse unter dem errechneten Nachwuchsbedarf liegen. Die folgende Tabelle fasst die Ergebnisse zusammen.

*SOLL – IST – Abgleich MTT-Berufe, HEB und RS (Kapitel 10)*

	Jährlicher Nachwuchsbedarf	Abschlüsse 2014 an BFH und medi	Differenz
Hebammen	22	57	25
Ernährungsberatung	11	45	34
Physiotherapie	55	88	33
Ergotherapie <sup>4</sup>	12	-	-
OT	21	24	3
BMA	40	29	-11
MTR	39	27	-12
Aktivierung	5	20	15
Rettungssanität	22	22	0

Strategie- und Massnahmenvorschläge für die Verbesserung der Situation wurden bereits in der Vorläuferplanung formuliert, ein erheblicher Teil wurde in der Zwischenzeit umgesetzt. Die verbleibenden Strategie- und Massnahmenvorschläge sind in Kapitel 11 des Berichts aufgeführt.

*Massnahmen und Strategien (Kapitel 11)*

<sup>3</sup> Davon 110 Abschlüsse auf Stufe Fachhochschule (BSc in Pflege) und 318 Abschlüsse auf Stufe Höhere Fachschule.

<sup>4</sup> Ausbildung an der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften ZHAW, keine Abschlüsse in Bern.

## 2 Zielsetzung und Vorgehen

Verschiedene Publikationen, darunter auch der nationale Versorgungsbericht Gesundheitsberufe der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektor/innen und der OdASanté haben in den letzten Jahren auf die kritische Versorgung mit qualifiziertem Personal in Gesundheitsberufen hingewiesen.

Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern hat diese Herausforderung sehr frühzeitig erkannt und bereits anfangs des Jahrtausends Massnahmen zur Förderung der praktischen Aus- und Weiterbildung von Personal in nichtuniversitären Gesundheitsberufen<sup>5</sup> ergriffen und diese laufend weiter entwickelt. Mit der Revision des Spitalversorgungsgesetzes wurde im Jahr 2012 eine Ausbildungsverpflichtung für Spitäler und Kliniken eingeführt. Im Jahr 2014 konnte die Ausbildungsverpflichtung mit der Revision des Sozialhilfegesetzes auf die stationären Langzeiteinrichtungen und die Hilfe und Pflege zu Hause ausgedehnt werden. Die Umsetzung der Ausbildungsverpflichtung ist bisher erfolgreich, sie leistet einen massgeblichen Beitrag an die Sicherstellung der Versorgungssicherheit mit qualifiziertem Personal in Gesundheitsberufen.

Die Versorgungsplanung Gesundheitsberufe soll die bedarfsgerechte Versorgung mit qualifiziertem Personal in Gesundheitsberufen unterstützen und den folgenden Zielsetzungen genügen:

- Ermittlung des Bedarfs nach beruflichem Nachwuchs in den einzelnen Gesundheitsberufen;
- Ermittlung der aktuellen Ausbildungsleistungen in Berner Spitälern, Heimen und der Hilfe und Pflege zu Hause;
- Aufzeigen absehbarer Versorgungengpässe in den einzelnen Gesundheitsberufen;
- Planen von Massnahmen zur Vermeidung dieser Versorgungengpässe.

Der vorliegende Grundlagenbericht für die Versorgungsplanung Gesundheitsberufe 2016 für den Kanton Bern baut auf verschiedenen kantonalen und eidgenössischen Datenquellen auf, diese sind jeweils zitiert. Die angenommene Entwicklung des Bedarfs der Bevölkerung nach medizinischen, pflegerischen, diagnostischen und therapeutischen Leistungen beruht auf den Einschätzungen der Fachämter der Gesundheits- und Fürsorgedirektion.

---

<sup>5</sup> Der sprachlichen Einfachheit halber wird im Folgenden nur noch von „Gesundheitsberufen“ gesprochen.

### **3 Datenbasis**

#### **3.1 Personaldaten**

Der vorliegende Grundlagenbericht stützt sich auf die folgenden Datenquellen zum Personal in Gesundheitsberufen:

- Für die dem SpVG unterliegenden Institutionen wurden die Rohdaten der Krankenhausstatistik des BfS der Berner Spitäler und Kliniken der Jahre 2010 bis 2013 aufbereitet. Die Krankenhausstatistik erfasst die Anzahl Beschäftigte (Personen) und die Stellen (VZÄ) nach Funktionen. Ein direkter Vergleich mit den Daten der letzten Versorgungsplanung ist nicht möglich, da die damalige Krankenhausstatistik die Beschäftigten nach Ausbildungsabschlüssen erhoben hat. Durch die Umstellung des Erhebungskonzeptes haben sich verschiedene, nicht erklärte Unebenheiten ergeben. Der Ermittlung des Nachwuchsbedarfs in Spitälern und Kliniken werden darum die Werte der Datenbank der Dienststelle Berufsbildung der GEF zugrunde gelegt.
- Die Krankenhausstatistik umfasst nur die Daten der spitalgestützten Rettungsdienste. Für die Rettungssanität wurde darum die Statistik der Rettungsdienste beigezogen.
- Teil A der SOMED-Statistik des BfS enthält Informationen zu den Alters- und Pflegeheimen. Diese Statistik enthält detaillierte Daten zur Anzahl der Personen in Pflege- und Betreuungsberufen nach Ausbildungsabschlüssen. Teil B der SOMED-Statistik enthält auch Angaben zu den Institutionen im Behindertenbereich. Die Gliederung der Personaldaten folgt für diesen Bereich einer anderen Systematik. Die Ermittlung des Personals in Pflege- und Betreuungsberufen im Behindertenbereich ist aufgrund der Struktur der SOMED-Statistik damit nicht möglich.
- Die Daten für die Hilfe und Pflege zu Hause beruhen auf der Spitex-Statistik des BfS. Diese erfasst seit 2010 auch die Daten der erwerbswirtschaftlichen Organisationen und der selbständigen Pflegefachpersonen.
- Keine Personalangaben gibt es zu den in privaten Praxen, Labors und Instituten beschäftigten sowie den freiberuflich tätigen Angehörigen von Gesundheitsberufen. Hier muss auf Einschätzungen zurückgegriffen werden.

#### **3.2 Daten zu den Ausbildungsabschlüssen**

Die Abschlussdaten der Jahre 2001 bis 2009 beruhen für die tertiären Ausbildungen auf den Daten des Schweizerischen Roten Kreuzes, für die Ausbildungen auf Sekundarstufe II auf der Statistik der beruflichen Grundbildung des BfS. Das SRK Kanton Bern schliesslich hat die Angaben zu den Pflegehelfer/innen-Kursen zur Verfügung gestellt.

Seit 2010 führt das kantonale Mittelschul- und Berufsbildungsamt eine Abschlussstatistik der beruflichen Grundbildung und der höheren Berufsbildung. Die Abschlusszahlen der Ausbildungen auf Stufe Fachhochschule wurden durch die Bildungsanbieter zur Verfügung gestellt. Das SRK Kanton Bern hat die Angaben zu den Pflegehelfer/innen-Kursen zur Verfügung gestellt.

Für das Jahr 2009 besteht für die meisten Ausbildungen eine Datenlücke, die mit verhältnismässigem Aufwand nicht geschlossen werden kann. Dieses Jahr wird darum ausgeklammert.

#### **3.3 Gliederung der Berufe nach Berufsgruppen**

##### **3.3.1 Stationärer Langzeitbereich und Hilfe und Pflege zu Hause**

Die SOMED-Statistik und die SpiteX-Statistik erfassen das Personal nach den Ausbildungsabschlüssen. Die Ausbildungsabschlüsse werden den Berufsgruppen wie folgt zugeordnet:

Berufe in Pflege und Betreuung	
Tertiäre Pflege	<p>Als tertiär gelten die folgenden Abschlüsse (ohne und mit Weiterbildung):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dipl. Pflegefachfrau/- mann FH</li> <li>• Dipl. Pflegefachfrau/-mann HF</li> <li>• Gleichwertige altrechtliche Abschlüsse</li> </ul>
Pflege und Betreuung auf Sekundarstufe II Niveau EFZ	<p>Als Abschlüsse auf Sekundarstufe II Niveau EFZ gelten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fachfrau/Fachmann Gesundheit EFZ</li> <li>• Pflegefachfrau DN I <sup>6</sup></li> <li>• Krankenpfleger/-in FA-SRK / PKP</li> <li>• Fachfrau / Fachmann Betreuung EFZ</li> <li>• Hauspflegerin EFZ und Äquivalente (nur SPITEX)</li> <li>• Ausländische Ausweise in Pflege und Betreuung</li> </ul>
Pflege und Betreuung auf Assistenzstufe Sek. II	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Im Rückblick umfasst diese Gruppe praktisch ausschliesslich Pflegeassistent/innen PA SRK, es sind nur vereinzelt Assistent/innen Gesundheit und Soziales EBA enthalten, da die ersten Abschlüsse von Sommer 2013 datieren.</li> <li>• Im Ausblick umfasst die Assistenzstufe Sek. II ausschliesslich Assistent/innen Gesundheit und Soziales EBA.</li> </ul>
Kurse, uUngelernte in Pflege und Betreuung, Andere Berufsausbildungen, Auszubildende	Diese vier Personalgruppen werden bei der Ermittlung des Nachwuchsbedarfs in Gesundheitsberufen ausgeklammert.
MTT-Berufe, Hebammen und Rettungssanität	
Medizinisch-technische Berufe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fachfrau/Fachmann für medizinisch-technische Radiologie HF (MTR)</li> <li>• Biomedizinische/r Analytiker/in HF (BMA)</li> <li>• Fachfrau/Fachmann Operationstechnik HF (OT)</li> <li>• Gleichwertige altrechtliche Abschlüsse</li> </ul>
Medizinisch-therapeutische Berufe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• BSc in Physiotherapie (PHYS)</li> <li>• BSc in Ergotherapie (ERGO)</li> <li>• BSc in Ernährung und Diätetik (ERB)</li> <li>• Gleichwertige altrechtliche Abschlüsse</li> </ul>
Weitere tertiäre Gesundheitsberufe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• BSc Hebamme (HEB)</li> <li>• Dipl. Rettungssanitäter/in HF (RS)</li> <li>• Gleichwertige altrechtliche Abschlüsse</li> </ul>

<sup>6</sup> In der Versorgungsplanung Gesundheitsberufe 2011 – 2014 wurden die Pflegefachpersonen DN I noch zu 2/3 dem tertiären Bereich (DN I mit Weiterbildung) und zu 1/3 der Sekundarstufe (DN I ohne Weiterbildung) zugeordnet. Diese Zuordnung entsprach der Regelung des Richtstellenplans Pflege und Betreuung der Pflegeheime. Mit der Einführung des 13-stufigen Modells für die Bemessung des Pflegebedarfs der Bewohner/innen wurde dieser Richtstellenplan überarbeitet und nicht mehr nach Bildungsstufe, sondern nach Funktionsstufe geordnet. Die Pflegefachpersonen DN I sind zusammen mit FaGe, FaBe, FA SRK, PKP, Betagtenbetreuerin, Altenpflegerin, Hauspflegerin und Kinderpflegerin der Funktionsstufe 2 zugeordnet. Die Versorgungsplanung Gesundheitsberufe geht davon aus, dass ausscheidende Pflegefachpersonen DN I durch FaGe ersetzt werden. Die gleiche Zuordnung wurde auch für die Spitex, nicht aber für die Spitäler vorgenommen.

### 3.3.2 Institutionen gemäss SpVG

Die Krankenhausstatistik wurde revidiert und erfasst das Personal seit 2010 nach Funktionen. Die Zuordnung der Ausbildungen zu den Funktionen ist in Anhang IV der Krankenhausstatistik geregelt. Sie zeigt die folgenden Unterschiede zu der in Ziffer 3.3.1 dargestellten Zuordnung:

- Die Funktionen haben in den Betrieben des Gesundheitswesens in der Regel eine hohe Übereinstimmung mit dem Ausbildungsabschluss, geringfügige Verzerrungen müssen jedoch in Kauf genommen werden.
- Die Krankenhausstatistik kennt die Funktion „medizintechnisches Personal mit Abschluss auf Sekundarstufe II“ und Funktion „medizinisch-therapeutisches Personal mit Abschluss auf Sekundarstufe II“. Gemäss Anhang IV der Krankenhausstatistik umfassen diese Funktionsgruppen ausschliesslich Fachpersonen Gesundheit EFZ, welche in Diagnostik und Therapie eingesetzt werden. Sie werden darum für die Ermittlung des Nachwuchsbedarfs an FaGe den Pflege- und Betreuungsberufen auf Sekundarstufe II zugerechnet.
- Nach Sichtweise der GDK gehören Mitarbeitende DN I (und vergleichbare altrechtliche Abschlüsse mit Weiterbildung) zur tertiären Stufe, diejenigen ohne Weiterbildung dagegen zur Sekundarstufe II. In der Krankenhausstatistik ist die Krankenpflege DN I durchwegs der tertiären Stufe zugeordnet. Die Statistik bietet keine Angaben zur Zusammensetzung dieser Berufsangehörigen nach Personen mit und ohne Weiterbildung.  
Um den Nachwuchsbedarf auf einer zutreffenden Grundlage zu berechnen, müssen die Mitarbeitenden DN I (und vergleichbare altrechtliche Abschlüsse) gemäss den Grundsätzen der GDK in Mitarbeitende der tertiären Stufe und der Sekundarstufe II aufgeteilt werden. Der Berechnung legen wir die Annahme zugrunde, dass sich die Gliederung des Personals nach Ausbildungsstufen in Spitälern und Kliniken nicht grundlegend verändert hat. Die letzten Daten zur Anzahl der Pflegefachpersonen DN I sind für das Jahr 2008 verfügbar. Die Versorgungsplanung geht davon aus, dass sich die Zahl der der Sekundarstufe II zuzuweisenden Pflegefachpersonen DN I im Zeitraum bis 2013 durch Berufsaustritte und Weiterbildungen mit Übergang in die tertiäre Stufe um 20% reduziert hat.
- Die Pflegehelfer/innen und die Ungelernten in Pflege und Betreuung sind in der Gruppe „Sonstiges Pflegepersonal“ zusammengefasst. Anders als im stationären Langzeitbereich und in der Hilfe und Pflege zu Hause ist ein gesonderter Nachweis der Mitarbeitenden mit einem Lehrgang Pflegehelfer/in SRK nicht möglich. Dieser Nachteil fällt nicht ins Gewicht, da die Zahl der Pflegehelfer/innen SRK in den Institutionen gemäss SpVG sehr klein ist.

Diese Unterschiede zwischen der alten und der revidierten Krankenhausstatistik einerseits und der Gliederung der Personalstatistiken der Krankenhäuser, der Heime und der Hilfe und Pflege zu Hause andererseits führen zu begrenzten Analysemöglichkeiten.

Weiter fallen im Vergleich zu den Datensätzen der Versorgungsplanung Gesundheitsberufe 2011 – 2014 verschiedene Unebenheiten im Übergang von der alten zur revidierten Krankenhausstatistik auf, wir vermuten hier Anlaufschwierigkeiten der Spitäler bei der Einführung des neuen Datenrasters.

Aus diesem Grund werden für die Berechnung des Nachwuchsbedarfs die Zahlen der Datenbank Berufsbildung der GEF beigezogen. Wir gehen davon aus, dass für die nächste Versorgungsplanung die Fachapplikation Ausbildungsverpflichtung der GEF zur Verfügung stehen wird, welche die Datenbeschaffung für die Planung erheblich erleichtern wird.

## 4 Personalbestand Pflege und Betreuung im Akutbereich

### 4.1 Akutbereich

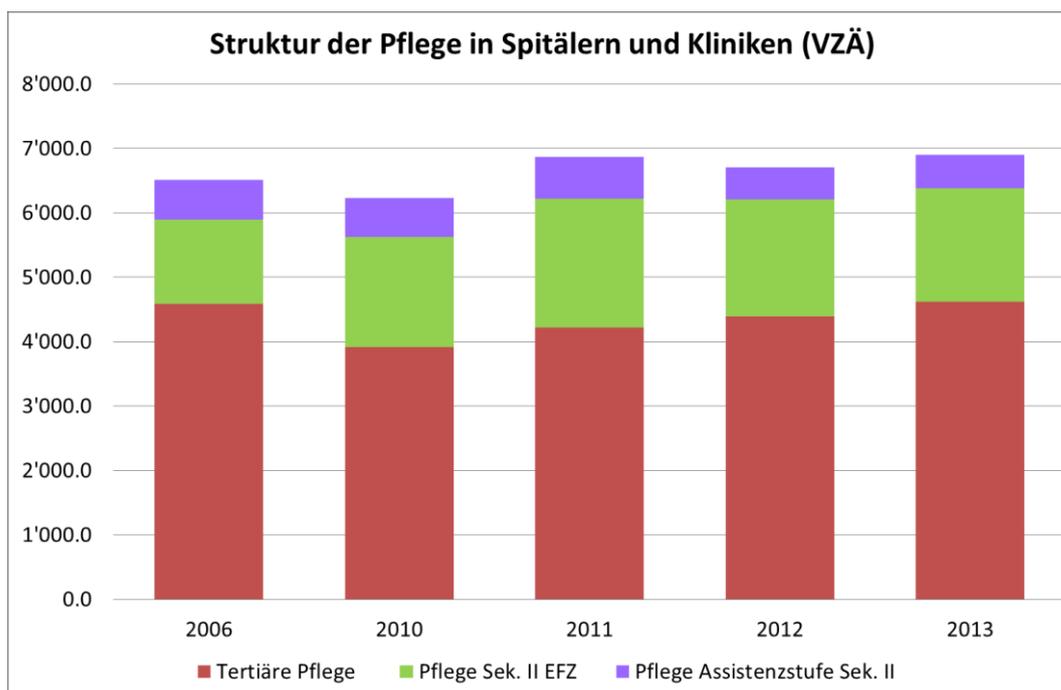
#### 4.1.1 Akutbereich im Überblick

Die Entwicklung des Personalbestands nach Anzahl der Beschäftigten in Pflege und Betreuung im Akutbereich ist in der folgenden Grafik dargestellt. Die Detailzahlen für den gesamten Akutbereich und die drei Institutionstypen Akutspitäler, Rehabilitationskliniken und Psychiatrische Institutionen sind in Anhang 2 dokumentiert.

Zum Zeitreihenvergleich müssen drei Vorbehalte angebracht werden. Zum einen wurde das Personal in der Krankenhausstatistik ab 2010 nicht mehr nach Ausbildung, sondern nach Funktion erfasst. Aus diesem Grund musste die Aufteilung der Mitarbeitenden DN I (und äquivalente altrechtliche Abschlüsse) nach Tertiärstufe und Sekundarstufe II mit einer Hilfsrechnung ermittelt werden (siehe Ziffer 3.3.2). Schliesslich sind ab 2010 auch die Suchtfachkliniken in der Krankenhausstatistik erfasst.

Ein weiterer Vorbehalt betrifft die Datenqualität. Verschiedene Faktoren weisen darauf hin, dass die Umstellung der Gliederung nach Ausbildung zur Gliederung nach Funktion nicht störungsfrei verlaufen sein dürfte. Das Gesamtbild lässt jedoch vermuten, dass sich die Datenqualität über die Jahre hinweg verbessert hat, so dass für das Jahr 2013 konsolidierte Daten vorliegen dürften.

Die folgende Grafik zeigt die mit der Hilfsrechnung gemäss Ziffer 3.3.2 geglättete Entwicklung der Stellenpläne der Institutionen gemäss SpVG nach Ausbildungsstufen.<sup>7</sup>



Die in der Grafik dargestellte Entwicklung zeigt für die Jahre 2010 bis 2013 eine Zunahme der Mitarbeitenden in Pflege und Betreuung um 10.2 Prozent, dies bei einer Zunahme der Stellen (VZÄ) um 10.8%.

Der Vergleich der letzten verfügbaren Auswertung der alten Krankenhausstatistik (2008) mit dem ersten Jahr der revidierten Statistik zeigt einen Anstieg der Personenzahl um 8% bei einem Rückgang der Zahl der Stellen um -2.5% und einem Rückgang des mittleren Beschäftigungsgrades von 75.2% auf 67.9%. Diese Verschiebung bleibt auch in den Folgejahren erhalten. Sie ist nicht erklärbar, in der Praxis wurde kein sprunghafter Anstieg der beschäftigten Personen festgestellt, der Arbeitsmarkt

<sup>7</sup> Die Hilfsrechnung wurde nur für den Akutbereich insgesamt erstellt, da sich die Qualifikationsstruktur in den verschiedenen Institutionstypen des Akutbereichs (Akutspitäler, Psychiatrie und Rehabilitation) unterscheidet.

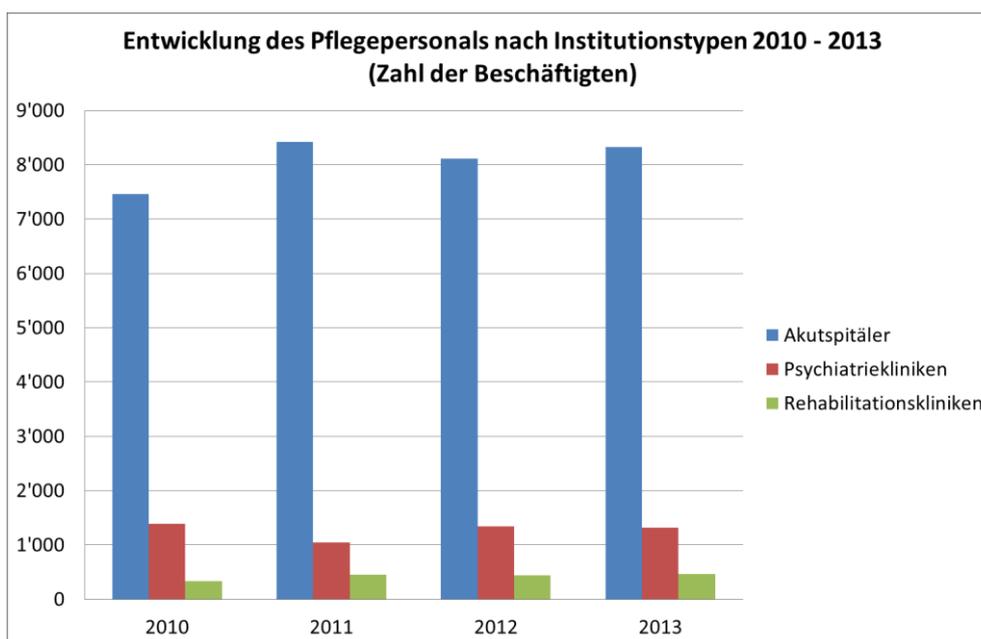
hätte diesen Zuwachs auch nicht alimentieren können. Aus diesem Grund beschränken sich die Datenreihen in der Folge auf die Jahre 2010 bis 2013. Auf eine detaillierte Analyse wird aufgrund der begrenzten Datenqualität bei der Einführung des neuen Statistikkonzepts verzichtet. Den Bedarfsberechnungen werden die Zahlen der Datenbank Berufsbildung GEF zugrunde gelegt.

Die absoluten Zahlen zur Entwicklung der Stellen- und Beschäftigtenzahl Pflege der Institutionen gemäss SpVG in den Jahren 2010 bis 2013 finden sich in der folgenden Tabelle.

	Jahr	Tertiäre Pflege	Pflege Sekundarstufe II EFZ	Pflege Assistenzstufe (Sek. II EBA)	Pflege total
Alle Institutionen gemäss SpVG, beschäftigte Personen	2010	5'763	2'513	907	9'183
	2011	6'274	2'637	1'003	9'914
	2012	6'441	2'700	757	9'898
	2013	6'746	2'564	809	10'119
Alle Institutionen gemäss SpVG, Stellen in VZÄ	2010	3'921	1'700	612	6'232
	2011	4'222	1'995	655	6'871
	2012	4'388	1'826	490	6'704
	2013	4'617	1'762	526	6'905

#### 4.1.2 Personalentwicklung in den einzelnen Institutionstypen

Die folgende Grafik zeigt die Entwicklung des Personals in den einzelnen Institutionstypen (Akutspitäler, Psychiatriekliniken, Rehabilitationskliniken). Die Abgrenzung Akutspitäler – Psychiatrie ist unscharf, da einige Psychiatriestützpunkte unter den Akutspitalern erfasst werden, während andere separat erfasst und der Psychiatrie zugeordnet sind.



Die Entwicklung der Personalzahlen in den drei Institutionstypen Akutspitäler, Rehabilitationskliniken und Psychiatrie ist in der folgenden Tabelle aufgeführt.

Personal Pflege und Betreuung in Institutionen gemäss SpVG 2010 - 2013 nach Institutionstypen

Akutspitäler	Psychiatriekliniken	Rehabilitations- kliniken	Total
--------------	---------------------	------------------------------	-------

Anzahl Beschäftigte in absoluten Zahlen	2010	7'457	1'394	332	9'183
	2011	8'423	1'043	448	9'914
	2012	8'116	1'343	439	9'898
	2013	8'330	1'320	469	10'119

Anteil der Institutionstypen an den Beschäftigten in Prozent	2010	81.2%	15.2%	3.6%	100.0%
	2011	85.0%	10.5%	4.5%	100.0%
	2012	82.0%	13.6%	4.4%	100.0%
	2013	82.3%	13.0%	4.6%	100.0%

Beschäftigungsgrad	2010	67.4%	69.4%	70.9%	67.9%
	2011	66.8%	91.0%	66.7%	69.3%
	2012	67.5%	69.8%	65.5%	67.7%
	2013	68.2%	68.8%	66.6%	68.2%

Wir verzichten auf eine Interpretation der Entwicklung der Anteile der Institutionstypen und des mittleren Beschäftigungsgrads in den Jahren 2010 bis 2013 und beschränken uns auf eine Analyse des Jahres 2013. In diesem Jahr war der Hauptanteil des Personals in Pflege und Betreuung in Akutspitälern (82.3%) tätig, 13% arbeiten in der Psychiatrie (inklusive Suchtfachkliniken), der Anteil der Rehabilitationskliniken beträgt 4.6%.

Der mittlere Beschäftigungsgrad war im Jahr 2013 in den drei Institutionstypen praktisch identisch, im Mittel betrug er 68.2%. Er zeigt einen sprunghaften erheblichen Abfall gegenüber der Datenreihe der alten Statistik 2000 bis 2008, im Jahr 2008 lag er noch bei 76.2%. Dieser starke Rückgang dürfte eine Auswirkung des modifizierten Statistikkonzepts sein.

#### 4.1.3 Entwicklung des Personals nach Qualifikationsstufen

Die Versorgungsplanung 2011 bis 2014 umfasste noch Aussagen zur Entwicklung des Skill- und Grademix in den Spitälern und Kliniken. Aufgrund des Wechsels zur Erfassung des Personals nach Funktionen sind leider keine verlässlichen Analysen zur Entwicklung des Personals nach Qualifikationsstufen mehr möglich. Die Daten weisen auf ein Halten der Anteile der tertiären Pflege und eine leichte Substitution von Assistenzpersonal Sek. II durch Personal der Sekundarstufe II EFZ hin.

#### 4.1.4 Stationärer und ambulanter Bereich in Akutspitälern und Rehabilitationskliniken

Die Versorgungsplanung 2011 bis 2014 umfasste noch Aussagen zur unterschiedlichen Entwicklung des stationären und des ambulanten Bereichs der Spitälern und Kliniken. Die beiden Bereiche weisen unterschiedliche Personalstrukturen auf. Zur Einschätzung des Personalbedarfs ist eine Differenzierung zwischen stationärem und ambulantem Bereich also sinnvoll.

In Akutspitälern und Rehabilitationskliniken wurde diese Entwicklung in der Vorgängerplanung anhand des Anteil des ambulanten Ertrags an den Betriebskosten eingeschätzt. Diese Datenreihe wurde nicht fortgesetzt, so dass eine Einschätzung der Entwicklung in der vorliegenden Planung nicht mehr möglich ist. Auch in der Psychiatrie sind keine verlässlichen Datengrundlagen zur Abgrenzung des ambulanten und des stationären Bereichs verfügbar.

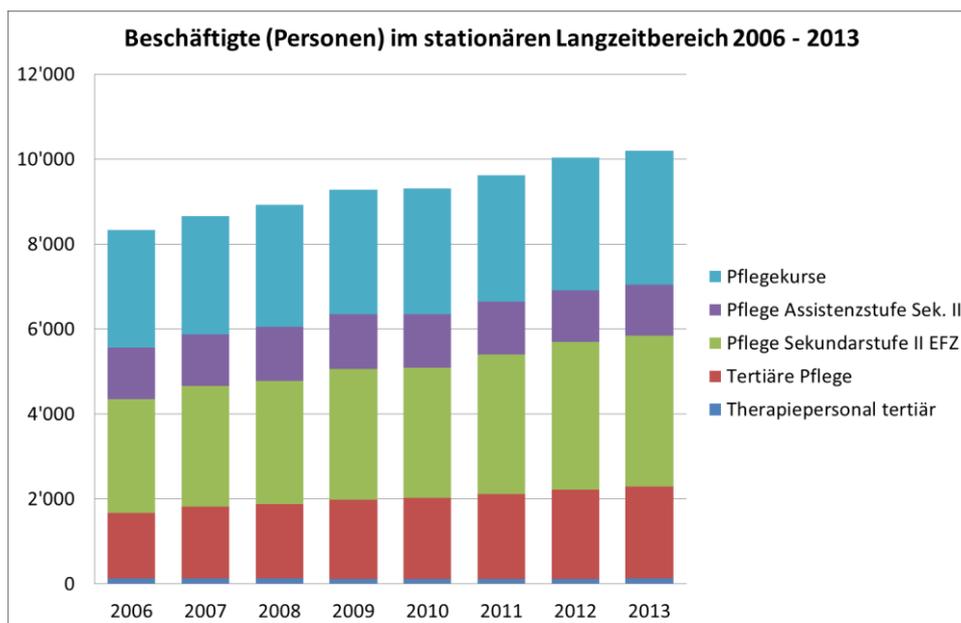
#### 4.1.5 Personal nach Sprachregionen

Die Versorgungsplanung 2011 bis 2014 nahm eine Einschätzung des Personalbedarfs nach Sprachgruppen vor. Die Analyse zeigte, dass sich der Anteil der französischsprachigen Servicepopulation an der gesamten Servicepopulation auf rund 7% der bernischen Einwohner/innen beläuft. Diese Einschätzung wird auch für die vorliegende Versorgungsplanung 2016 übernommen.

### 4.2 Stationärer Langzeitbereich

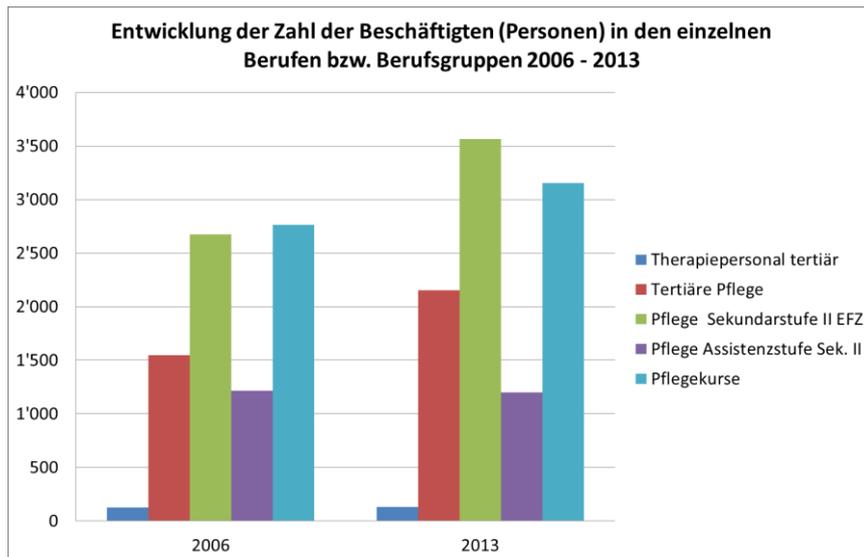
#### 4.2.1 Personalbestand nach Personen 2006 - 2013

Die Entwicklung des Personalbestands in Pflege und Betreuung im stationären Langzeitbereich ist in der folgenden Grafik dargestellt. Die Detailzahlen zur Grafik finden sich in Anhang 3.



Der gesamte Personalbestand nach Personen hat während der Beobachtungsperiode insgesamt um 22.5% zugenommen. Dies entspricht einem mittleren jährlichen Zuwachs von 3.2%<sup>8</sup>. Die Entwicklung der Qualifikationsstruktur nach Personen ist in der folgenden Grafik abgebildet.

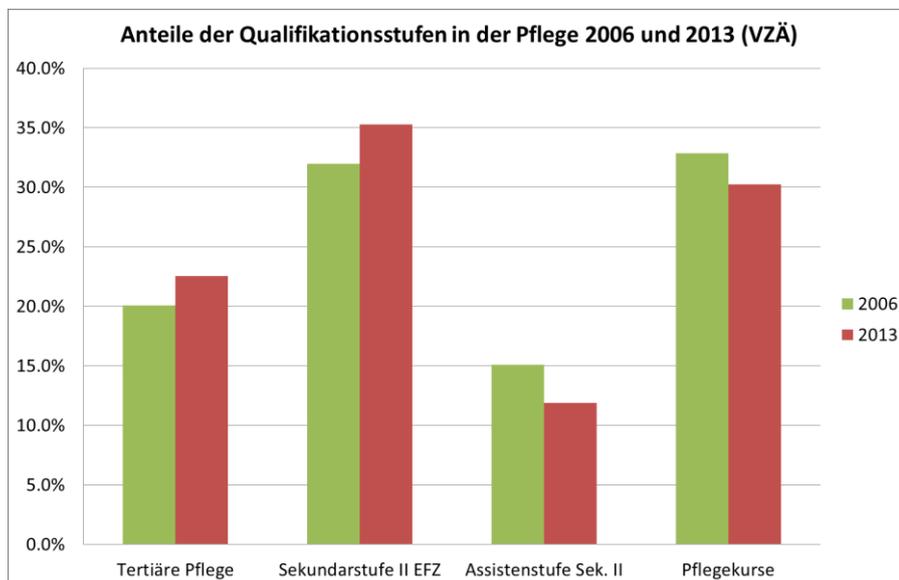
<sup>8</sup> Die Versorgungsplanung Gesundheitsberufe 2011 – 2014 weist für den Zeitraum 2001 bis 2008 einen mittleren jährlichen Zuwachs von rund 5% aus. Wir vermuten, dass dieses höhere Wachstum namentlich durch die damalige Einführung des Richt- und Mindeststellenplans für Alters- und Pflegeheime per 1.1.2004 und durch den höheren Kapazitätswachstum des stationären Bereichs in den Jahren 2001 bis 2008 bedingt ist.



Die Entwicklung zeigt, dass sich der Zuwachs der Beschäftigten auf die tertiäre Pflege und die Pflege auf Sekundarstufe II EFZ konzentriert. Die Zahl der Beschäftigten der tertiären Pflege steigt im Beobachtungszeitraum um 39.1% an, diejenige der Beschäftigten in Pflege und Betreuung auf Sekundarstufe II EFZ um 33.1%, während die Zahl der Beschäftigten der Pflege und Betreuung auf Assistenzstufe Sek. II geringfügig um 1.2% Indexpunkte sinkt. Der Zahl der Mitarbeitenden mit Pflegekursen SRK steigt um 14.1%, diejenige des tertiären Therapiepersonals um 5.6%.

#### 4.2.2 Entwicklung des Skill- und Grademix

Die Veränderungen der Personalstruktur bilden sich selbstverständlich auch im Skill- und Grademix ab, diese Entwicklung ist in der folgenden Grafik dargestellt.



Die Zunahme des Anteils der Stellen der tertiären Pflege von 20.1% im Jahr 2006 auf 22.6% im Jahr 2013 liegt über den Erwartungen, die Versorgungsplanung Gesundheitsberufe 2011 – 2014 ging von einem Halten des Anteils aus. Sie erstaunt auch, da viele Institutionen bereits im Jahr 2013 von erheblichen Schwierigkeiten berichteten, genügend tertiäres Personal rekrutieren zu können. Die Entwicklungen auf Sekundarstufe II EFZ und auf Assistenzstufe Sek. II entsprechen dagegen weitgehend den Erwartungen der Versorgungsplanung Gesundheitsberufe 2011 - 2014.

#### 4.2.3 Entwicklung der Stellenpläne und des Beschäftigungsgrades

In allen Berufsgruppen ist der mittlere Beschäftigungsgrad leicht rückläufig, so dass der Zuwachs der Stellenzahlen leicht tiefer liegt als der Zuwachs der Beschäftigten, aber insgesamt das gleiche Bild abgibt wie die obigen Grafiken. Im Jahr 2013 boten die Berner Heime in Pflege und Betreuung insgesamt 5'868 Stellen (VZÄ) an, der mittlere Beschäftigungsgrad lag bei 57.5%. Gemessen an den Leistungszahlen 2013 wären im Jahr 2013 rund 5'440 Stellen erforderlich gewesen, um den Richtstellenplan zu erfüllen. Dieser wurde somit in quantitativer Hinsicht deutlich übertroffen.

Ein Vergleich mit den Anforderungen des Richtstellenplans GEF zeigt, dass die heutige Qualifikationsstruktur des Personals die Vorgaben des Richtstellenplans übertrifft.

Funktionsstufe	VZÄ IST 2013	Anteile der Funktionsstufen	
		Ist 2013	Gemäss Richtstellenplan
Funktionsstufe 3 ( <i>Pflegefachfrau/mann HF und FH, DN II, KWS, PsyKP, Höfa I und II, Hebamme mit Grundausbildung in der Pflege</i> )	1'308	22.6%	20.0%
Funktionsstufe 2 ( <i>DN I, FaGe, FaBe, FA SRK, PKP, Betagten--betreuerin, Altenpflegerin, Hauspflegerin, Kinderpflegerin</i> )	2'047	35.3%	30.0%
Funktionsstufe 1 ( <i>AGS, Pflegeassistent/in, Pflegehilfe mit von der GEF anerkanntem Kurs</i> )	2'446	42.2%	50.0%

Eine anhand der Pflagetage 2013 mit Hilfe des Tools der GEF für die Ermittlung der Stellenpläne der Berner Pflegeheime vorgenommene Vergleichsrechnung weist darauf hin, dass die Stellenpläne IST der Heime im Jahr 2013 den Richtstellenplan Pflege auch quantitativ um rund 5% übersteigen.

#### 4.2.4 Entwicklung der Leistungen

Die Zunahme des Personals in Pflege und Betreuung ist der Zunahme der angebotenen Betten und der erbrachten Aufenthaltstage sowie der kontinuierlichen Zunahme der mittleren Pflegebedürftigkeit der Bewohner/innen zuzuschreiben.

Im Jahr 2006 umfasste die Pflegeheimliste des Kantons Bern 13'981 Pflegeheimplätze, im Jahr 2013 waren es bereits 14'672. Dies entspricht einer Zunahme der Kapazitäten um 4.9%. Im gleichen Zeitraum nahm die Auslastung der betriebenen Betten leicht zu, so dass die Zahl der Aufenthaltstage um 5.2% anstieg. Die Grundlegendaten sind in Anhang 6 dokumentiert.

Massgeblich für den Zuwachs der Beschäftigten ist auch die Zunahme der mittleren Pflegebedürftigkeit der Heimbewohner/innen. Da während der Beobachtungsperiode ein Wechsel von der 10-stufigen zur 12-stufigen Skala vorgenommen wurde, ist ein direkter Vergleich nicht möglich. Die Interpretation der Zahlen – im Jahr 2006 lag die mittlere Pflegebedürftigkeit in der 10-stufigen Skala bei 3.5, im Jahr 2013 in der 12-stufigen Skala bei 5.4 - führt zum Schluss, dass die mittlere Pflegebedürftigkeit, ausgedrückt in der 12-stufigen Skala in diesem Zeitraum um rund 1 Stufe angestiegen ist. Diese Entwicklung ist kongruent mit der Entwicklung der Stellenpläne.

#### 4.2.5 Personal nach Sprachregionen

Die Versorgungsplanung 2011 - 2014 nahm eine Einschätzung des Personalbedarfs nach Sprachgruppen vor. Die Analyse zeigte, dass sich der Anteil der französischsprachigen Servicepopulation an der gesamten Servicepopulation auf rund 7% der bernischen Einwohner/innen beläuft. Diese Einschätzung wird auch für die vorliegende Versorgungsplanung 2016 übernommen.

### 4.3 Tagesstätten

Der grössere Teil der Tagesstätten ist betrieblich in Alters- und Pflegeheime integriert, das Personal dieser Tagesstätten ist in der Statistik des stationären Bereichs mit erfasst. Für die heimunabhängigen Tagesstätten liegen keine Personalstatistiken vor.

Die Einschätzung des Personalbedarfs der heimunabhängigen Tagesstätten stützt sich auf die folgenden Annahmen:

- Nach Vorgabe des Konzepts des ALBA stehen mindestens 25 Stellenprocente pro Gast zur Verfügung.
- Tagesstätten haben eine betreuerische und nicht eine pflegerische Aufgabe. Der für die Bedarfsprognose angenommene Stellenschlüssel ist auf diese Aufgabe zugeschnitten. 25% der Mitarbeitenden haben eine Ausbildung auf Sekundarstufe II EFZ, 75% eine Ausbildung auf Assistenzstufe Sek. II.
- Die Auslastung der Tagesstätten schwankt. Der Bericht geht davon aus, dass das Personal im Durchschnitt zu 2/3 ausgelastet werden kann.

Diese Annahmen ergaben im Jahr 2008 bei rund 2'500 geleisteten Aufenthaltstagen einen Personalbedarf von 27 Stellen. Unter den gleichen Annahmen ergibt sich bei den im Jahr 2013 geleisteten 44'127 Aufenthaltstagen ein Bedarf nach 485 Stellen.

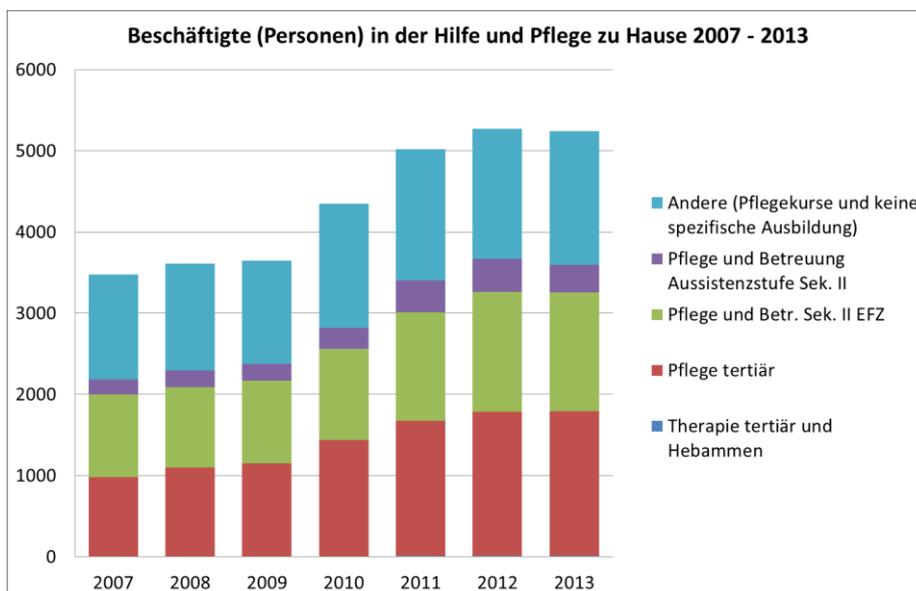
Unter der Annahme, dass rund 75% dieser Stellen bereits in den Stellenplänen der Heime enthalten sind, ergibt sich für die nicht heimgestützten Tagesstätten für das Jahr 2013 ein Bedarf von rund 121 Stellen, davon 97 Stellen auf Assistenzstufe Sek. II und 24 Stellen auf Sekundarstufe II EFZ. Dies ergibt bei einem angenommenen Beschäftigungsgrad von 57.5% (Mittel der Heime) einen Bedarf nach 169 Personen auf Assistenzstufe Sek. II und 42 Personen mit einer Ausbildung auf Sekundarstufe II EFZ.

Die Zahlen zeigen, dass sich der jährliche Personalzuwachs im Beobachtungszeitraum auf 41 Personen belief.

### 4.4 Hilfe und Pflege zu Hause

#### 4.4.1 Personalbestand nach Personen 2007 - 2013

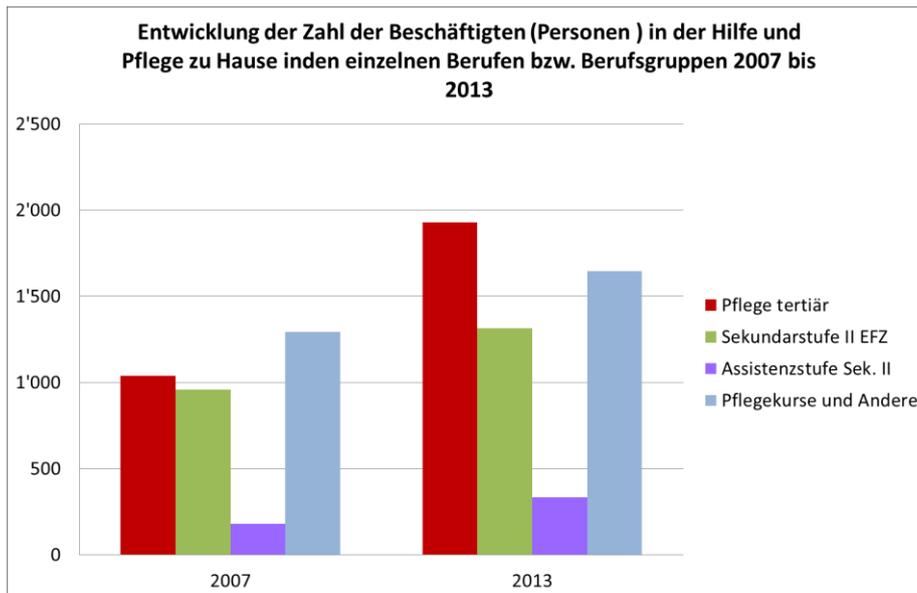
Die Entwicklung des Personalbestands in Pflege und Betreuung der Hilfe und Pflege zu Hause ist eindrücklich, sie ist in der folgenden Grafik abgebildet. Die Detailzahlen finden sich in Anhang 4.



Der gesamte Personalbestand nach Personen hat während der Beobachtungsperiode 2007 bis 2013 insgesamt um 50.8% zugenommen. Dies entspricht einem mittleren jährlichen Zuwachs von 8.5%. Da der mittlere Beschäftigungsgrad in der Beobachtungsphase abfiel, ist der Zuwachs der Stellen (VZÄ) geringer, er beträgt insgesamt 45.2% oder 7.5% jährlich.

Der Personalzuwachs deckt sich mit der Entwicklung der Leistungen der Hilfe und Pflege zu Hause (vgl. Ziffer 4.4.4).

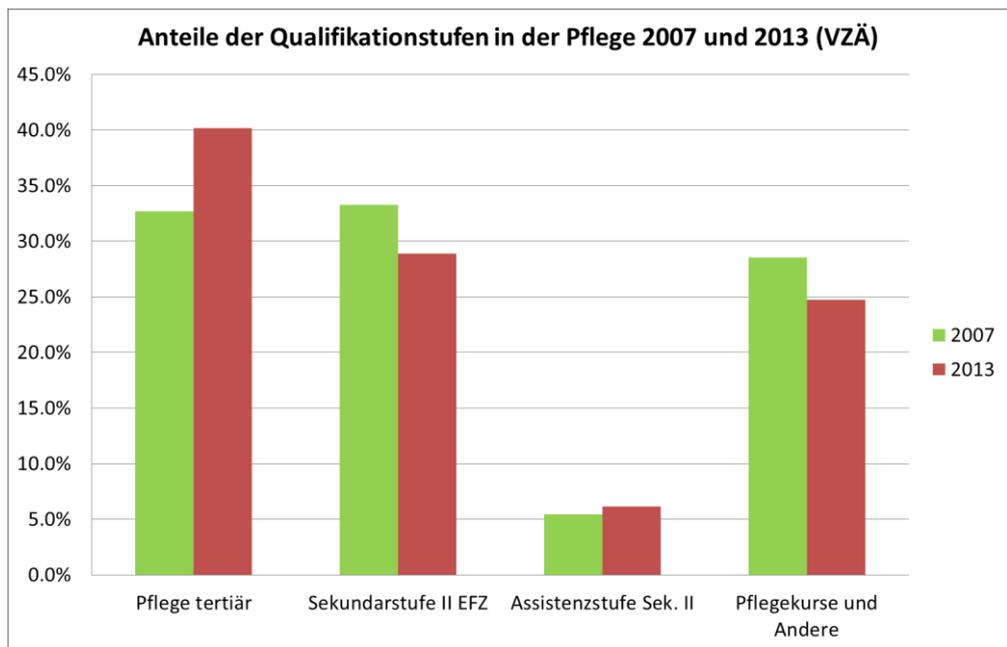
Die Entwicklung der Qualifikationsstruktur des Personals (Beschäftigte) ist in der folgenden Grafik abgebildet.



Die Verläufe sind in den einzelnen Berufen bzw. Berufsgruppen unterschiedlich. Die Zahl der Beschäftigten der tertiären Pflege steigt im Beobachtungszeitraum um 82.4% an, diejenige der Beschäftigten in Pflege und Betreuung auf Sekundarstufe II EFZ um 43.8%, während die Zahl der Beschäftigten der Pflege und Betreuung auf Assistenzstufe Sek. II um 86.1% zunimmt. Der Zahl der Mitarbeitenden mit Pflegekursen SRK steigt um lediglich 27.3%.

#### 4.4.2 Entwicklung des Skill- und Grademix

Die Veränderungen der Personalstruktur bilden sich auch im Skill- und Grademix ab, die Veränderungen sind in der folgenden Grafik anhand der Entwicklung der Stellen (VZÄ) sichtbar.



Die Grafik zeigt, dass der Stellenanteil der tertiären Pflege von 30.6% im Jahr 2007 auf 37.7% im Jahr 2013 stark angestiegen ist, während der Anteil der Stellen auf Sekundarstufe II EFZ rückläufig war und von 35.3% (2007) auf 31.3% (2013) gesunken ist. Dagegen hat der Anteil der Stellen auf Assistenzstufe Sek. II von 5.4% (2007) auf 6.1% (2013) leicht zugenommen. Der Anteil der Stellen für Personal ohne Berufsabschluss in Pflege und Betreuung ist von 28.5% (2007) auf 24.7% (2013) zurückgegangen.

Insgesamt hat sich die Qualifikationsstruktur der Hilfe und Pflege zu Hause im Zeitraum 2007 bis 2013 deutlich nach oben entwickelt.

#### 4.4.3 Entwicklung der Stellenpläne und des Beschäftigungsgrades

Die folgende Tabelle vermittelt einen Überblick über die Entwicklung der Stellenpläne (VZÄ) und der Beschäftigtenzahlen in den verschiedenen Bildungsstufen.

Anteile der Berufsgruppen am Personal	nach Stellen		nach Personen	
	2007	2013	2007	2013
Tertiäre Pflege	30.6%	37.7%	28.1%	33.9%
Pflege und Betreuung Sek. II EFZ	35.3%	31.3%	29.4%	28.0%
Pflege und Betreuung Assistenzstufe Sek. II	5.4%	6.1%	5.2%	6.4%
Andere (Pflegekurse und keine Ausbildung)	28.5%	24.7%	37.2%	31.4%

Die Gegenüberstellung weist darauf hin, dass sich der mittlere Beschäftigungsgrad nach unten verschoben hat. Die folgende Tabelle zeigt, dass dies namentlich für die Pflege und Betreuung auf Sekundarstufe II EFZ und auf Assistenzstufe Sek. II zutrifft.

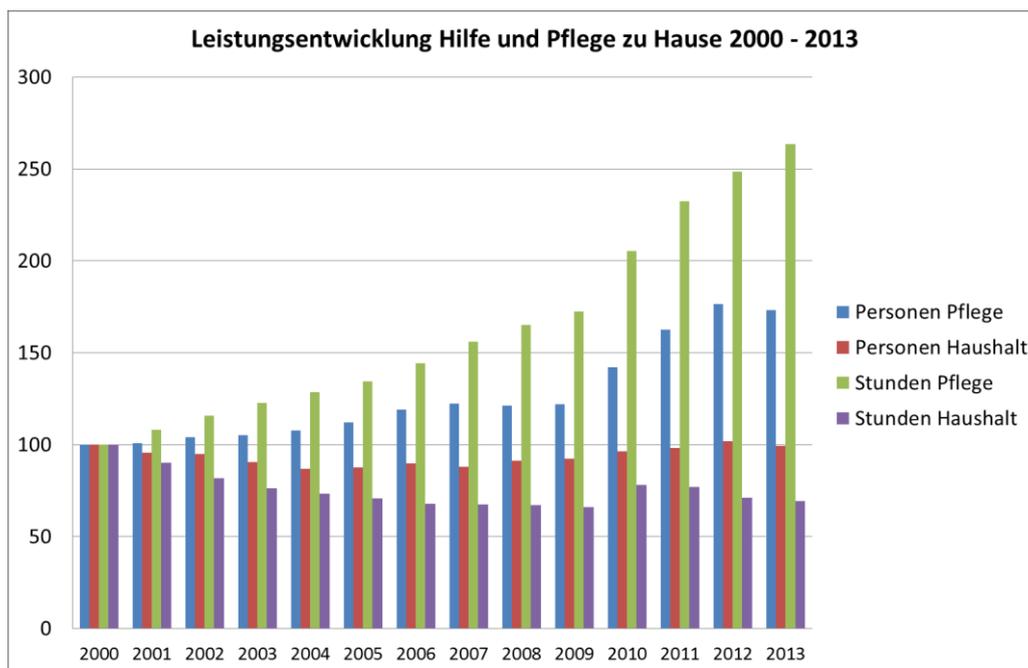
Mittlerer Beschäftigungsgrad in den verschiedenen Bildungsstufen	Mittlerer Beschäftigungsgrad	
	2007	2013
Tertiäre Pflege	47.8%	47.0%
Pflege und Betreuung Sek. II EFZ	52.6%	47.1%
Pflege und Betreuung Assistenzstufe Sek. II	46.1%	40.6%
Andere (Pflegekurse und keine Ausbildung)	33.6%	33.2%

Diese Entwicklung widerspricht den Annahmen der Versorgungsplanung 2011 – 2014. Diese ging im pessimistischen Szenario von einem Halten und im optimistischen Szenario von einem Anstieg des Beschäftigungsgrades aus.

Diese Annahme beruhte auf den Grundlagendaten der Versorgungsplanung 2011 – 2014, welche für den Zeitraum 2004 bis 2008 für alle Bildungsstufen einen teilweise deutlichen Anstieg des mittleren Beschäftigungsgrades zeigte.

#### 4.4.4 Leistungsentwicklung der Hilfe und Pflege zu Hause

Die Entwicklung der Leistungen der Hilfe und Pflege zu Hause zwischen 2000 und 2013 ist in der folgenden Grafik dargestellt, die Grundlagendaten finden sich in Anhang 7.



Das Bild ist eindrücklich und spricht eine klare Sprache:

- Die Pflegeleistungen haben stetig zugenommen, sie betragen im Jahr 2013 mit 2'033'138 Stunden mehr als das Zweieinhalbfache des Ausgangswertes des Jahres 2000 von 771'634 Stunden. Die Grafik zeigt deutlich, dass die Wachstumsrate ab 2009 angestiegen ist.
- Die Zahl der mit Pflegeleistungen versorgten Personen verändert sich gleichgerichtet, aber deutlich weniger stark. Im Jahr 2000 wurden 19'473 Personen mit Pflegeleistungen versorgt, im Jahr 2013 waren es 33'754 Personen.
- Dadurch hat die Zahl der Pflegestunden pro Klient/in um rund 50% zugenommen. Im Jahr 2006 betrug sie noch 39.6 Stunden pro Klientin, im Jahr 2013 waren es 60.2 Stunden pro Klient/in, wobei die Zunahme der Leistungsstunden in der Klientengruppe der 80-Jährigen und Älteren ausgeprägter ist als in den beiden anderen Altersgruppen. Diese Tatsache spiegelt den zunehmenden Pflegebedarf und die zunehmende Komplexität der Klientensituationen vorab im hohen Alter.
- Die Haushaltsleistungen haben insgesamt abgenommen, sie belaufen sich im Jahr 2013 auf 538'685 Stunden gegenüber 775'184 Stunden im Jahr 2000.
- Die Zahl der mit Haushaltsleistungen versorgten Personen verändert sich gleichgerichtet, aber deutlich weniger ausgeprägt. Im Jahr 2000 wurden 14'171 Personen mit Haushaltsleistungen versorgt, im Jahr 2013 waren es 14'078 Personen.

- Dadurch hat die Zahl der Haushaltsstunden pro Klient/in um rund 30% abgenommen. Im Jahr 2006 betrug sie noch 54.7 Stunden pro Klientin, im Jahr 2013 waren es 38.2 Stunden pro Klient/in. Diese Tatsache spiegelt die Auswirkungen der neuen Finanzierungsregelung und das gewachsene Angebot erwerbswirtschaftlicher Anbieter.
- Die Grundlagendaten in Anhang 7 geben auch Auskunft zur Altersstruktur der Klient/innen. Der Anteil der 0 bis 64-Jährigen hat geringfügig zugenommen (Anteil von 22.6% im Jahr 2013), derjenige der 65 bis 79-Jährigen war leicht rückläufig (Anteil von 26.2% im Jahr 2013). Dagegen hat sich der Anteil der 80-Jährigen und Älteren weiter entwickelt und erreicht mit 24'501 Personen einen Anteil von 51.2% im Jahr 2013.

#### 4.4.4 Personal nach Sprachregionen

Die Versorgungsplanung 2011 - 2014 nahm eine Einschätzung des Personalbedarfs nach Sprachgruppen vor. Die Analyse zeigte, dass sich der Anteil der französischsprachigen Servicepopulation an der gesamten Servicepopulation auf rund 7% der bernischen Einwohner/innen beläuft. Diese Einschätzung wird auch für die vorliegende Versorgungsplanung 2016 übernommen.

#### 4.5 Behindertenbereich

In den Institutionen des Behindertenbereichs werden zunehmend auch pflegebedürftige Bewohner/innen unter Einsatz von Personal in Gesundheitsberufen gepflegt und betreut. Der Bestand dieser Mitarbeitenden lässt sich aus den SOMED-Daten leider nicht eruieren. An deren Stelle muss eine Hochrechnung treten.

Die Heime für erwachsene Menschen mit Behinderungen<sup>9</sup> erbrachten im Jahr 2013 rund 1.14 Mio. Aufenthaltstage. Das Fachamt der GEF schätzt, dass rund 20% der Bewohner/innen dieser Heime pflegebedürftig sind. Geht man von einer vergleichbaren mittleren Pflegebedürftigkeit dieser Bewohner/innen aus, entspricht dies einem Leistungsumfang von 4.6% der Pflege- und Betreuungsleistungen, die der stationäre Langzeitbereich erbringt.

Für die Ermittlung des Nachwuchsbedarfs des Behindertenbereichs mit Pflege- und Betreuungspersonal wird der Einfachheit halber der Bedarf des stationären Langzeitbereichs mit diesen 4.6% aufgerechnet.

---

<sup>9</sup> Die Heime für Kinder und Jugendliche fallen vom Bedarf nach Pflege- und Betreuungspersonal her gesehen nicht ins Gewicht und werden darum dieser Betrachtung vernachlässigt.

#### 4.6 Überblick über alle Versorgungsbereiche

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die Beschäftigtenzahl in Pflege und Betreuung im Jahr 2013 in allen Versorgungsbereichen. Für den Akutbereich werden die Beschäftigtenzahlen der Datenbank Berufsbildung GEF eingesetzt. Die Zahlen bilden die Grundlage für die Berechnung des Nachwuchsbedarfs.

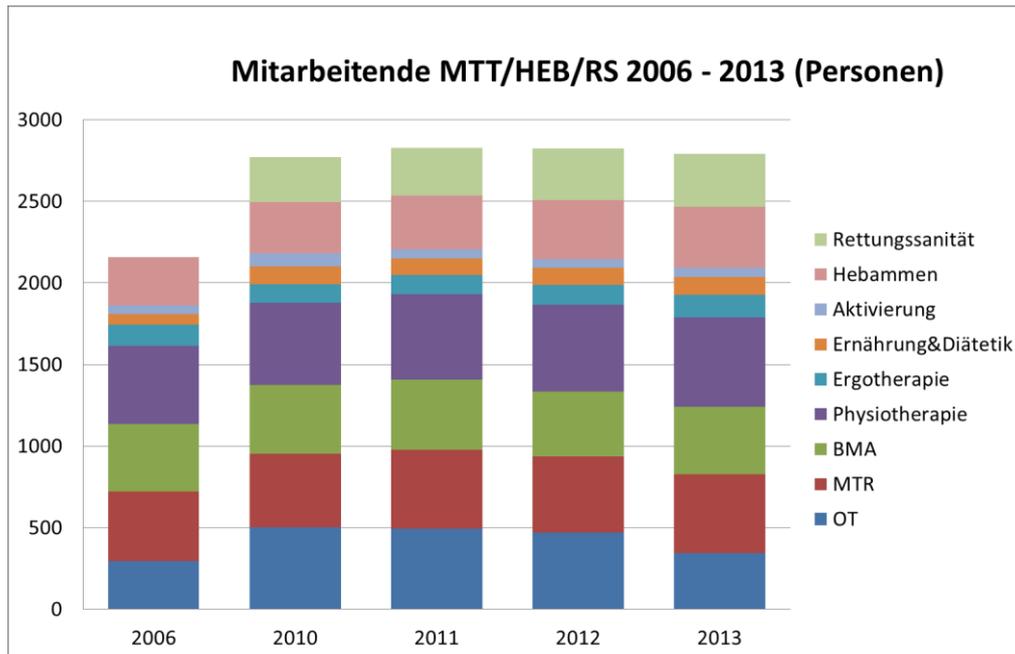
Personalbestand 2013 (Beschäftigte) in Pflege und Betreuung	Versorgungsbereich					
	Akutbereich (Datenbank GEF, Be- stand 31.12.2013)	Stationärer Langzeit- bereich	Nicht heimges- tützte Tages- stätten	Behinderten- bereich	Hilfe und Pflege zu Hause 1)	Personen total
Tertiäre Pflege	6'009	2'154	-	170	1'778	10'111
Pflege Sekundarstufe II EFZ	1'821	3'563	42	281	1'468	7'175
Pflege Assistenzstufe Sek. II	761	1'199	169	95	335	2'559
Pflegekurse SRK	-	3'155	-	249	1'646	5'050
Total	8'591	10'071	211	796	5'227	24'896

## 5 Personal in medizinisch-technischen und -therapeutischen Berufen (MTT-Berufe), Hebammen und Rettungssanität

### 5.1 Personal im Akutbereich

#### 5.1.1 Überblick

Die folgende Grafik zeigt die Entwicklung der Zahl der Mitarbeitenden in MTT-Berufen, Hebammen und Rettungssanität im Akutbereich. Die Detailzahlen für den Akutbereich insgesamt und die drei Institutionstypen Akutspitäler, Rehabilitation und Psychiatrie sind im Anhang 2 dokumentiert.

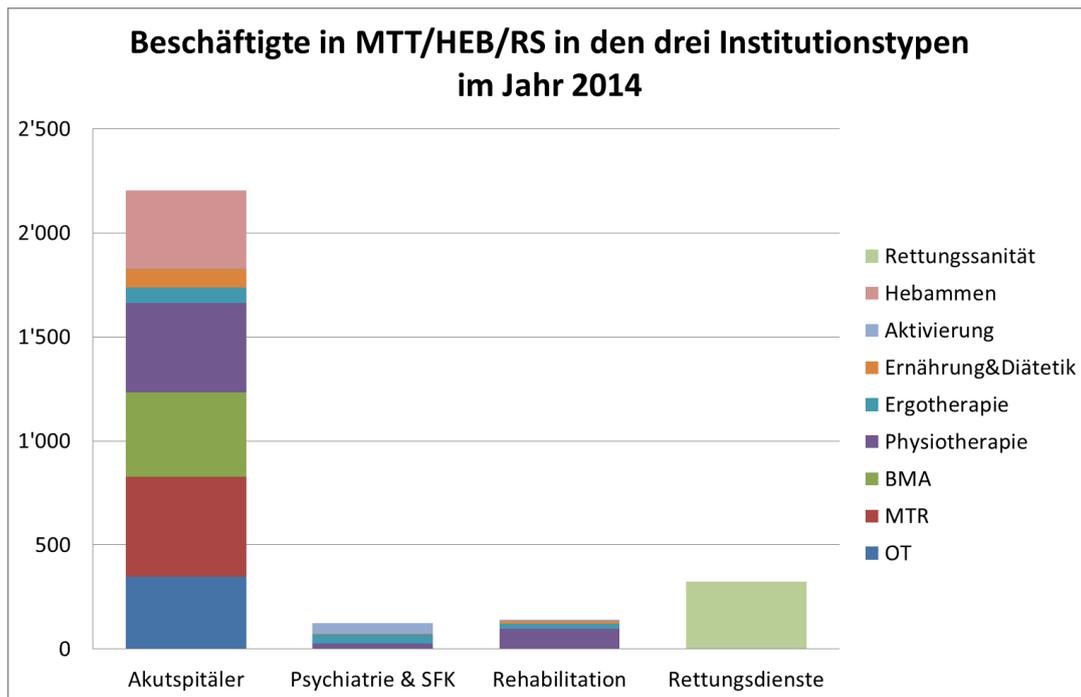


Die Grafik zeigt, dass im Zeitraum 2010 bis 2013 die Beschäftigtenzahl einen Zuwachs von 0.7% aufwies, während die Zahl der besetzten Stellen (VZÄ) mit -1.8% rückläufig war. Dieses Bild entspricht den Erwartungen der Versorgungsplanung 2011 – 2014 nicht, die aufgrund der Entwicklung in den Jahren 2000 bis 2008 von einer weiteren sichtbaren Zunahme ausging.

Der Vorperiodenvergleich mit dem Jahr 2006 weist auf eine erhebliche Zunahme der Beschäftigtenzahl hin. Wie bereits beim Pflege- und Betreuungspersonal muss der Vorperiodenvergleich kritisch gewürdigt werden. Der Vorperiodenvergleich 2006 bis 2013 zeigt einen Zuwachs der Mitarbeitenden um 11.2% bei einem Rückgang der Stellen (VZÄ) um -2.8%. Damit gibt sich das gleiche unwahrscheinliche Phänomen wie beim Pflege- und Betreuungspersonal im Akutbereich. Wir vermuten hier die gleiche Auswirkung des modifizierten Statistikkonzepts und verzichten im Folgenden auf Vorperiodenvergleiche.

#### 5.1.2 Situation in den drei Institutionstypen

Die Verteilung des Personalbestands in MTT-Berufen, Hebammen und Rettungssanität im Jahr 2013 unter den drei Institutionstypen Akutspitäler, Rehabilitationskliniken und Psychiatriekliniken sowie die Rettungsdienste ist in der folgenden Grafik sichtbar.



Die Grafik zeichnet das folgende Bild:

- OT, BMA, MTR und Hebammen sind ausgesprochene Spitalberufe. Mitarbeitende in den Berufen Medizinisches Labor und MTR werden auch in unbekannter, aber vermutlich hoher Zahl in privaten Labors und Instituten eingesetzt.
- Die Physiotherapie hat neben dem Akutspital auch in der Rehabilitation ein wichtiges Einsatzfeld. Hinzu kommen die zahlreichen Physiotherapeut/innen in privater Praxis. Das gleiche gilt für die Ernährungsberatung & Diätetik.
- Die Ergotherapie hat ein übergreifendes Einsatzgebiet. Gemessen an der Grösse der drei Institutionstypen liegt ihr Schwerpunktgebiet im Akutbereich aber klar in der Psychiatrie.
- Die Aktivierungstherapie wird im Akutbereich praktisch ausschliesslich in der Psychiatrie eingesetzt.
- Die Rettungssanitäter/innen sind ausschliesslich in den Rettungsdiensten tätig.

### 5.1.3 Die Berufe im Einzelnen

Die Entwicklung der Zahl der Mitarbeitenden und des Beschäftigungsgrades in MTT-Berufen in den Jahren 2010 bis 2013 ist in der folgenden Tabelle dargestellt. Da einige Daten auf eine kritische Qualität der 2010-er Daten hinweisen, sind zum Vergleich auch die Daten des Jahres 2008 aufgeführt.

	Beschäftigte			Beschäftigungsgrad	
	2008	2010	2013	2008	2013
Hebammen	332	315	372	58.5%	57.7%
Ernährung & Diätetik	81	110	108	60.7%	52.7%
Physiotherapie	498	505	548	64.4%	63.3%
Ergotherapie	142	113	140	57.5%	55.2%

OT	317	502	346	75.4%	74.7%
BMA	432	420	411	73.2%	74.0%
MTR	416	451	483	73.9%	72.3%
Aktivierung	42	81	59	45.8%	46.7%
Rettungssanität	218	275	325	81.1%	77.1%
Total / Mittel	2'478	2772	2'792	69.3%	67.5%

Im Vergleich der Jahre 2010 und 2013 zeigen sich die folgenden Entwicklungen:

- Einen deutlichen Zuwachs um 18.1% zeigen die beschäftigten Hebammen, dies bei einem geringfügig sinkenden mittleren Beschäftigungsgrad. Dieser hohe Zuwachs erstaunt, weil diese Berufsgruppe bereits in den Jahren 2000 bis 2008 um 19% zugenommen hat.
- Die Zahl der Beschäftigten in Ernährung & Diätetik bleibt praktisch gleich, aber der mittlere Beschäftigungsgrad nimmt deutlich ab. Insgesamt resultiert ein Rückgang der Stellen (VZÄ) um -14.8%.
- Die Zahl der mitarbeitenden Physiotherapeut/innen steigt um 8.1%, dies bei einem leicht sinkenden mittleren Beschäftigungsgrad.
- Der hohe Zuwachs an Mitarbeitenden in Ergotherapie dürfte wie bei den Fachpersonen Operationstechnik auf ein Statistikproblem zurückzuführen sein. Im Vergleich zum Jahr 2008 darf von einem Halten des Niveaus bei leicht sinkendem mittlerem Beschäftigungsgrad ausgegangen werden.
- Die Zahl der Fachpersonen Operationstechnik weist eine Abnahme um 31.0% aus. Unter Einbezug der 2008-er Daten sind die Daten 2010 aber nicht plausibel, hier dürfte ein Statistikproblem vorliegen und insgesamt darf von einer leichten Zunahme ausgegangen werden. Der mittlere Beschäftigungsgrad bleibt weitgehend konstant.
- Einen Rückgang um 2.1% verzeichnet die Zahl der beschäftigten BMA. Dieser wird durch die Zunahme des mittleren Beschäftigungsgrades weitgehend kompensiert.
- Die Zahl der MTR steigt um 7.1%, der mittlere Beschäftigungsgrad bleibt praktisch unverändert.
- Das dritte Statistikproblem muss bei der Aktivierung vermutet werden, die 2010-er Zahlen sind nicht plausibel. Vermutlich hat die Zahl der Mitarbeitenden zugenommen, der mittlere Beschäftigungsgrad bleibt praktisch unverändert.
- Das Wachstum der Zahl der Rettungssanitäter/innen um 18.2% erstaunt nicht, da dieser Beruf in der Aufbauphase war. Der mittlere Beschäftigungsgrad ist recht deutlich gesunken, dies könnte Ausdruck davon sein, dass der Anteil der Frauen in diesem Beruf deutlich angestiegen ist.

## 5.2 Personal in MTT-Berufen im Langzeitbereich

Gemäss den Personalstatistiken waren in den Alters- und Pflegeheimen im Jahr 2013 insgesamt 133 Personen der Gruppe „Therapiepersonal“ angestellt. Die Zusammensetzung dieser Gruppe ist nicht ablesbar. Es dürfte sich vorwiegend um Aktivierungs- und Ergotherapeutinnen handeln. Wir gehen von einer Aufteilung auf diese beiden Berufsgruppen von 75% zu 25% aus.

Die Personalstatistiken enthalten nur die im Anstellungsverhältnis tätigen Therapeut/innen. Zahlreiche Heime dürften sich vorab für die Bereiche Ergotherapie und Physiotherapie auf selbständig tätiges diplomiertes Fachpersonal stützen. Der Bedarf des Langzeitbereichs nach diplomiertem Personal in therapeutischen Berufen liegt somit über den Werten der Personalstatistik.

### 5.3 Personal in MTT-Berufen im Behindertenbereich

In den Institutionen des Behindertenbereichs werden auf tertiärer Stufe vorab Mitarbeiter/innen in Sozialberufen (dipl. Arbeitsagog/innen, dipl. Sozialpädagog/innen, dipl. Heilpädagog/innen) eingesetzt. Zusätzlich werden auch Mitarbeiter/innen in therapeutischen Gesundheitsberufen eingesetzt, namentlich Ergotherapeut/innen und Aktivierungstherapeut/innen. Wie im Langzeitbereich sind diese Therapeut/innen teilweise im Rahmen eines Anstellungsverhältnisses tätig, teilweise arbeiten sie auf selbständiger Basis.

### 5.4 Personal in MTT-Berufen in der SPITEX

Der Personalbestand der SPITEX in MTT-Berufen ist vernachlässigbar.

### 5.5 Statistisch nicht erfasstes Personal in MTT-Berufen

Die verfügbaren Statistiken geben Auskunft zum staatlich gesteuerten Institutionenbereich, den Spitälern, Kliniken, Heimen und der SPITEX. Angaben zum Personalbestand fehlen für die folgenden Leistungserbringer im Gesundheitswesen:

- Private medizinische Laboratorien. Diese versorgen die niedergelassene Ärzteschaft. Zudem führen zahlreiche Spitäler und Kliniken nur noch eingeschränkte eigene Laboratorien und haben grosse Teile der Diagnostik privaten Anbietern übertragen. Diese Gruppe von Leistungserbringern hat Bedarf nach biomedizinischen Analytiker/innen.
- Private Radiologieinstitute: Diese erbringen komplexere radiologische Dienstleistungen für niedergelassene Ärzte, seltener auch für Kliniken. Diese Gruppe von Leistungserbringern hat Bedarf nach Fachleuten für medizinisch-technische Radiologie.
- Viele Angehörige der medizinisch-therapeutischen Berufe (Physio, Ergo, Ernährungsberatung, weniger ausgeprägt Aktivierung) sind freiberuflich tätig, unter anderem auch in Langzeiteinrichtungen.
- Schliesslich sind auch vereinzelt Hebammen freiberuflich tätig.

Wie gesagt fehlen Angaben zur Zahl dieser Angehörigen von Gesundheitsberufen, es muss eine Einschätzung vorgenommen werden. Die Einschätzung der Vorläuferplanung 2011- 2014 wird übernommen.

### 5.6 Gesamtbild für die MTT-Berufe, die Hebammen und die Rettungssanität

Auf Grund der in diesem Kapitel zusammengetragenen Grundlagen ergibt sich das folgende Gesamtbild der im Kanton Bern tätigen Angehörigen von MTT-Berufen, Hebammen und der Rettungssanität. Die Einschätzung der Zahl der privat tätigen Berufspersonen entspricht wie bereits bei der Vorläuferplanung 2011 – 2014 einer spekulativen Einschätzung.

Personalbestand 2013 in Personen	Institutioneller Bereich			Privater Bereich (Labors, Praxen, Institute)		Total alle
	Aktbereich	Langzeitbereich	Personen beide Bereiche	in % des institutionellen Bereichs	Personen	Personen total
Hebammen	372	0	372	5.0%	19	391
Ernährung & Diätetik	108	0	108	50.0%	54	162
Physiotherapie	548	0	548	50.0%	274	822
Ergotherapie	140	33	173	25.0%	43	216
OT	346	0	346	0.0%	0	346
BMA	411	0	411	50.0%	206	617
MTR	483	0	483	25.0%	121	604
Aktivierung	59	100	159	25.0%	40	199
Rettungssanität	325	0	325	0.0%	0	325
Total alle	2'792	133	2'925	26.0%	756	3'681

## 5.7 Gliederung nach Sprachregionen

In Analogie zu den Pflegeberufen gehen wir auch für das Personal in MTT-Berufen, in den weiteren spezialisierten Gesundheitsberufen und für die Rettungssanität von einem proportionalen Anteil des französischsprachigen Personals zur französischsprachigen Servicepopulation aus. Dies bedeutet einen Anteil von rund 7%.

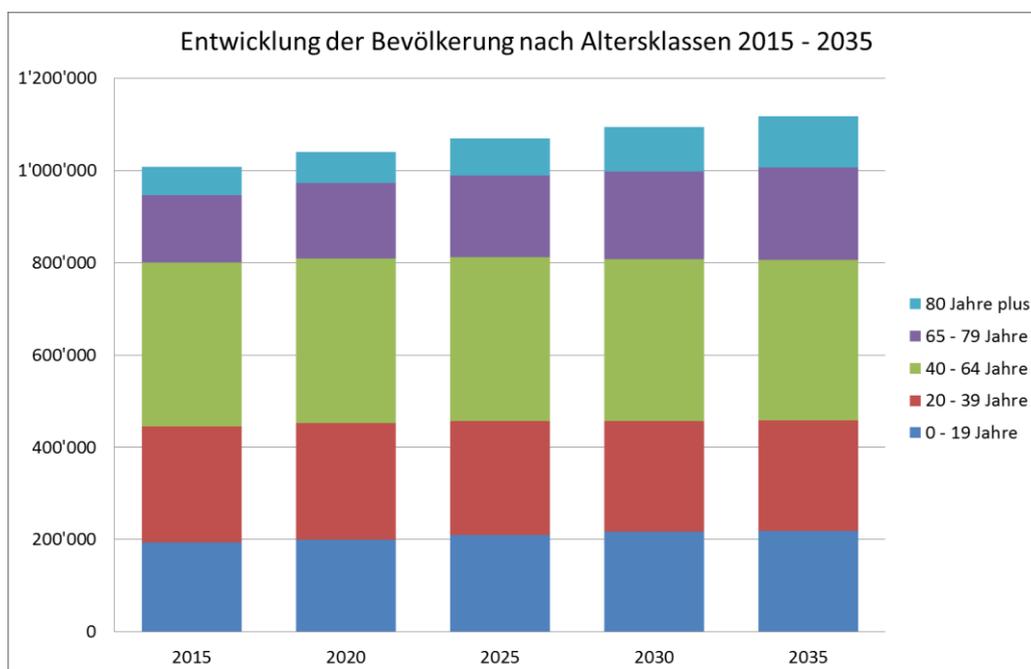
## 6 Einschätzung der Entwicklung des Bedarfs nach Leistungen

### 6.1 Demografische Perspektiven

Aus den Datengrundlagen lässt sich ein Bild der Lebenssituation der Altersgruppe 80+ im Jahr 2013 zeichnen. Gemäss den kantonalen Bevölkerungsprojektionen umfasste diese Gruppe im Jahr 2013 total 57'678 Personen. Davon lebten

- 24'501 Personen bzw. 42.5% mit professioneller Unterstützung durch die Organisationen der Hilfe und Pflege in ihrer eigenen Wohnung oder bei Angehörigen,
- 18'945 Personen bzw. 32.8% selbständig ohne professionelle Unterstützung in ihrer eigenen Wohnung, bei Angehörigen oder in einer anderen frei gewählten Wohnform,
- 14'231 Personen bzw. 24.7% im Alters- und Pflegeheim.

Die demografische Entwicklung wird erheblichen Einfluss auf die Entwicklung des Bedarfs nach Leistungen erzeugen. Die Statistikkonferenz des Kantons Bern hat im Dezember 2012 aktualisierte Bevölkerungsprognosen publiziert, gemäss den Weisungen der Fachämter der GEF ist für die Versorgungsplanung 2016 Gesundheitsberufe das hohe Szenario massgebend<sup>10</sup>. Die Entwicklung ist in der folgenden Grafik abgebildet:



Gemäss den Prognosen wird die Gesamtbevölkerung bis zum Jahr 2035 um rund 10.9% steigen. Bemerkenswert ist die Verschiebung zwischen den Altersklassen. Die Anteile der Bevölkerung unter 65 Jahren bleiben mit einem Wachstum von lediglich 0.8% praktisch konstant. Dafür steigt die Zahl der Senior/innen und der (Hoch)Betagten um 49.9% stark an. Die folgende Tabelle zeigt die Wachstumsindizes für diese beiden Altersgruppen.

<sup>10</sup> Die Statistikkonferenz des Kantons Bern erstellt regionalisierte Bevölkerungsprojektionen für den Kanton Bern. Dafür werden – auf der Grundlage des Bundesamtes für Statistik – jeweils drei Szenarien für die Bevölkerungsentwicklung im Kanton Bern erstellt (Szenario Tief, Szenario Mittel und Szenario Hoch). Mit Regierungsratsbeschluss 1185 vom 15. August 2012 wurden die kantonalen Direktionen beauftragt, die von der Statistikkonferenz erstellten regionalisierten Bevölkerungsprojektionen des Kantons Bern als Referenzgrundlage für Planungsarbeiten zu verwenden (Ausgabe 2012; Projektion bis 2035). Die Direktionen einigten sich darauf, dass für die kantonalen Planungen direktionsübergreifend jeweils auf das Szenario „Mittel“ abzustützen sei. Die neusten vom Bundesamt für Statistik publizierten Daten vom 27.08.15 (STAT-POP2014) zeigen nun jedoch, dass die Bevölkerung des Kantons Bern schneller wächst, als in der Projektion von 2012 angenommen wurde. Daher wird für Planungsarbeiten auf kantonomer Ebene einheitlich das Szenario „HOCH“ bis zur aktualisierten Bevölkerungsprojektion per Ende 2016 verwendet.

	2015	2020	2015	2030	2035
65 - 79 Jahre	100.0	111.0	119.7	128.8	135.9
80 Jahre plus	100.0	110.2	133.2	161.3	183.9

Neben der Altersstruktur werden sich auch soziodemografische Indikatoren verändern. Aktuelle Publikationen gehen von einer Zunahme der hochaltrigen Paare, der Zweitpartnerschaften und der nichtehelichen sowie gleichgeschlechtlichen Partnerschaften im Alter aus. Weiter wird auf die ausgeprägten Geschlechterdifferenzen in der Lebensform im Alter hingewiesen. Männer werden deutlich häufiger zu Hause von ihren Frauen gepflegt als umgekehrt.

Diese demografischen Veränderungen beeinflussen die Entwicklung des Bedarfs der Bevölkerung nach medizinischen und pflegerisch-betreuerischen Leistungen. Die Einschätzung für den Akutbereich wird im Rahmen der Versorgungsplanung 2016 geleistet. Für die Entwicklungen im Langzeitbereich und in der Hilfe und Pflege zu Hause nehmen die kantonalen Berichte zur Alterspolitik eine umfassende qualitative Würdigung vor. Im Gespräch mit dem Alters- und Behindertenamt wurde eine Quantifizierung der zu erwartenden Entwicklungen vorgenommen.

## 6.2 Angenommene Leistungsentwicklung im Akutbereich

Die Annahmen zur Leistungsentwicklung im Akutbereich stützen sich auf die Versorgungsplanung 2016 gemäss SpVG, sie sind im Folgenden kurz zusammengefasst.

### 6.2.1 Akutspitäler

Das Spitalamt rechnet für die Periode 2013 bis 2020 mit einer Zunahme der somatischen Austritte aus Berner Spitätern um 6.3 Prozent. Diese Zunahme erklärt sich durch das erwartete Bevölkerungswachstum, der Zuwachs ist bei den Altersgruppen ab 65 Jahren am stärksten.

Die in der Vorperiode festgestellte kontinuierliche Abnahme der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer dürfte wahrscheinlich weitgehend abgeschlossen sein, daher wird eine Abflachung angenommen.

Grundsätzlich wird von einem Verlagerungspotential vom stationären in den ambulanten Bereich ausgegangen, wobei gilt, dass Verlagerungen stationär - ambulant führen zu einer gegenüber den anderen Berufsgruppen unterproportionalen Zunahme des Bedarfs nach Pflegepersonal. Ab 2009 werden hierzu in der Medizinischen Statistik keine nutzbaren Daten mehr erfasst und ausgewiesen, so dass eine Quantifizierung der Verlagerungen nicht möglich ist<sup>11</sup>.

In qualitativer Hinsicht wird eine Steigerung des Pflegebedarfs erwartet, insbesondere aufgrund des demografischen Wandels und einer alternden Bevölkerung. Zu den Auswirkungen epidemiologischer Einwicklungen auf das Pflegepersonal ist keine Aussage möglich.

Die Gesamtwirkung der medizinaltechnischen Entwicklung auf das Pflegepersonal ist unklar. Zum einen ermöglicht neue Medizintechnik mehr Eingriffe auch bei älteren Patienten und führt zu einer Steigerung der Fallzahlen. Zum anderen ersetzt neue Medizintechnik alte Prozeduren und ist oft weniger invasiv, was zu einer Abnahme der Pflegeintensität führt.

Für das medizinaltechnische und medizinisch-therapeutische Personal bringen die (abflachende) Verkürzung der Aufenthaltsdauern und die Verlagerungen stationär zu ambulant keine Entlastung, die Zunahme der stationären Fälle wirkt sich linear auf den Bedarf nach diesen Fachleuten aus.

<sup>11</sup> Der Wegfall der Kategorie „teilstationär“ in der Medizinischen Statistik verunmöglicht künftig eine identische Vorgehensweise zur Berechnung des Verlagerungspotenzials von stationären Leistungen in den ambulanten Sektor, auf welcher die Beurteilung der Versorgungsplanung 2011-2014 basierte

### 6.2.2 Rehabilitationskliniken

Das Spitalamt rechnet für die Periode 2013 bis 2020 mit einer Zunahme der rehabilitativen Austritte aus Berner Spitälern von 9.8 Prozent. Diese Zunahme erklärt sich durch das erwartete Bevölkerungswachstum. Dabei ist der Zuwachs bei den Altersgruppen ab 65 Jahren am stärksten.

Hinsichtlich der Veränderung der Aufenthaltsdauer ist erst mit der Einführung des erwarteten neuen Tarifsystems (ST REHA) aufgrund des ökonomischen Drucks/Anreizes mit einer Abnahme der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer zu rechnen. Der Zeitpunkt der Einführung ist aber derzeit noch unklar.

Die Pflegeintensität muss differenziert betrachtet werden. Wissenschaftliche Studien liefern zwar keine Belege für eine Intensivierung der Behandlung, andererseits lässt der demografische Wandel und die alternde Bevölkerung eine Steigerung der Pflegeintensität erwarten. Hier ist davon auszugehen, dass vor allem der Querschnittsbereich der Geriatrischen Rehabilitation betroffen ist.

Wie beim Akutbereich sind keine quantifizierten Aussagen zu Verlagerungen stationär – ambulant möglich.

### 6.2.3 Psychiatrie

Das Spitalamt rechnet für die Periode 2013 bis 2020 mit einer Zunahme der psychiatrischen Austritte aus Berner Spitälern von 2.3 Prozent. Diese Zunahme erklärt sich durch das erwartete Bevölkerungswachstum. Dabei ist der Zuwachs bei den Altersgruppen unter 19 Jahre und ab 65 Jahren am stärksten.

Hinsichtlich der Veränderung der Aufenthaltsdauer ist erst mit der Einführung des erwarteten neuen Tarifsystems (TARPSY) aufgrund des ökonomischen Drucks/Anreizes mit einer Abnahme der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer zu rechnen. Der Zeitpunkt der Einführung ist aber derzeit noch unklar.

Die Pflegeintensität steigt durch den immer höheren Anteil an akuten Patienten. Die Dehospitalisierung von (Langzeit-)Pflegepatient/innen ist aber weitgehend abgeschlossen, so dass mit einer Abflachung der Entwicklung gerechnet werden kann.

Für die Entwicklung des Skill- und Grademix ist davon auszugehen, dass der Einsatz von FaGe in der Akut-Psychiatrie wie bisher nur beschränkt möglich ist.

Die ambulante Psychiatrie dürfte weiter wachsen, da sich der Mangel an Hausärzten bemerkbar macht und ein Mangel an niedergelassenen Psychiatern/innen zu erwarten ist. Ein vermehrter Einsatz von nicht-ärztlichem Personal ist nur bei veränderten Tarifstrukturen möglich und bedarf einer Revision des Tarmed. Pflegefachpersonen leisten jedoch nur einen Teil der Arbeit, ebenso werden Sozialarbeitende, Sozialpädagogen/innen und Peers eingesetzt. Ein deutliches Wachstum wird, sofern die Finanzierung gesichert werden kann, bei den aufsuchenden Diensten erwartet. Nachfrage und Bedarf sind hoch.

Der Ausbau der Tageskliniken ist weitgehend abgeschlossen (ausser für Kinder und Jugendliche). Der Kanton Bern verfügt im Vergleich über eine relativ gute Tagesklinik-Versorgung.

## 6.3 Angenommene Leistungsentwicklung im stationären Langzeitbereich

Heute werden im Kanton Bern rund 14'000 Alters- und Pflegeheimbetten betrieben, weitere 1'106 Betten stehen aktuell auf der Reservationsliste oder sind bereits in Bau. Zahlreiche Trägerschaften bereiten weitere Projekte vor, so dass davon ausgegangen werden kann, dass der Plafonds von 15'500 Betten in absehbarer Zeit ausgeschöpft sein wird.

Die Versorgungsplanung Gesundheitsberufe geht davon aus, dass der Plafonds von 15'500 Betten bis zum Jahr 2020 umgesetzt sein wird. Dies entspricht einem Zuwachs der Kapazitäten um gut 6%. Für

den Belegungsgrad und die durch Sanierungen und vergleichbare Massnahmen nicht betriebenen Betten werden in den Berechnungsszenarien unterschiedliche Werte angenommen.

Die mittlere Pflegebedürftigkeit der Heimbewohner/innen steigt seit langen Jahren kontinuierlich an, dies als Folge der demografischen Entwicklung im Verbund mit der sinkenden Bettendichte. Die weitere Entwicklung dieser beiden Faktoren lässt erwarten, dass die mittlere Pflegebedürftigkeit auch in den kommenden Jahren weiter ansteigen wird. Der Versorgungsplanung Gesundheitsberufe wird ein jährlicher Zuwachs der mittleren Pflegebedürftigkeit um 0.1 Stufen zugrunde gelegt, was bis zum Jahr 2020 einen Bedarfszuwachs nach Personal in Gesundheitsberufen um gut 13% bedeutet.

Zusammengenommen bewirken die beiden Faktoren gerundet einen Zuwachs des Bedarfs nach Personal in Gesundheitsberufen von 2013 bis 2020 um knapp 20%. Das optimistische Szenario geht von einer flacheren Entwicklung aus und rechnet mit einer Bedarfszunahme von 10%.

Für die nächsten Jahre wird eine weitere Zunahme von Bewohner/innen mit demenziellen Erkrankungen oder in palliativen Situationen erwartet. Diese Entwicklung setzt entsprechend qualifiziertes Personal und eine entsprechende Schulung der bestehenden Mitarbeitenden voraus. Im Zug der Revisionen der Bildungserlasse FaGe und des Rahmenlehrplans HF Pflege werden die beiden Themen in den Grundbildungen vertiefter verankert.

Die genannten Veränderungen in der Zusammensetzung der Bewohnerschaft bewirken auch einen Zuwachs des Bedarfs nach Betreuungsleistungen, ohne dass dadurch der Bedarf nach somatischer Pflege zurückgehen wird. Diese Entwicklung des Bedarfsprofils der Bewohner/innen schlägt sich in der Pflegefinanzierung KVG nicht nieder, damit fehlt die Grundlage für eine quantitative Veränderung des Richtstellenplans der GEF.

Massgebend für die Ermittlung des Nachwuchsbedarfs sind die Annahmen zur Entwicklung des Skill- und Grade-Mix in den Heimen. Im Zusammenhang mit der Qualifikationsstruktur ist auch die Frage zu beantworten, welcher Qualifikationsstufe die Fachfrau/der Fachmann Langzeitpflege und –betreuung zugeordnet wird. In der Bildungssystematik sind die Berufsprüfungen auf Tertiärstufe angesiedelt, der Richtstellenplan der GEF ist aber nach Funktionsstufen geordnet. Diese müssen sich nicht mit den Stufen der Bildungssystematik decken.

#### **6.4 Angenommene Leistungsentwicklung in Tagesstätten**

Die Versorgungsplanung 2011 – 2014 ging noch von einer zögerlichen Entwicklung der tagesstationären Betreuung aus. Dieses Bild hat sich in der Zwischenzeit verändert, immer mehr Heime bieten Angebote an, vorab in der Form eingestreuter Betreuung. Die Angebote werden auch besser genutzt. Deshalb geht die Versorgungsplanung Gesundheitsberufe von einer weiteren Zunahme der Leistungen der Tagesstätten aus. Der Entwicklung der Leistungen werden die gleichen Annahmen wie für den stationären Bereich zugrunde gelegt.

#### **6.5 Angenommene Leistungsentwicklung in Hilfe und Pflege zu Hause**

Die Entwicklung des Bedarfs nach Spitex-Leistungen ist komplementär zu derjenigen im stationären Langzeitbereich. Die Einschätzungen für die beiden Versorgungsbereiche sind darum aufeinander abgestimmt.

Die aktuelle Alterspolitik plafoniert die maximale Zahl der Alters- und Pflegeheimbetten bei 15'500 Betten. Dies führt dazu, dass die Zahl der zu Hause lebenden Senior/innen, Betagten und Hochbetagten gegenüber der demografischen Entwicklung überproportional zunehmen wird. Die Zahlen sind in der folgenden Tabelle aufgelistet.<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> Den Zahlen liegt die vereinfachende Annahme zugrunde, dass 90% der Heimbewohner/innen der Altersgruppe 80 plus und 10% der Altersgruppe 65 bis 79 Jahre zugehören.

Zu Hause lebende Senior/innen und Betagte	2015	2020	2025	2030	2035
65 - 79 Jahre	145'718	161'888	174'738	188'123	198'634
80 Jahre plus	46'945	53'092	67'038	83'984	97'688
Total beide Altersgruppen	192'663	214'980	241'776	272'107	296'322

Die Einschätzung der Leistungsentwicklung der Hilfe und Pflege zu Hause konzentriert sich auf den Bereich der Pflegeleistungen, in diesen Leistungen sind auch die kombinierten pflegerisch-hauswirtschaftlichen Leistungen erfasst, die in komplexen Situationen erbracht werden. Die reinen hauswirtschaftlichen Leistungen werden dagegen nicht mit einbezogen.

- Der Bedarf wird weiter zunehmen. Die Vorläuferplanung ging davon aus, dass sich der Bedarf nach Leistungen in den Jahren 2010 bis 2020 mit der gleichen Dynamik entwickelt wie in den Vorjahren. Die bisherige Entwicklung und die Perspektiven (Demografie, vermehrte Nachfrage nach spezialisierten Leistungen, DRG-Effekte und weitere) sprechen dafür, an dieser Annahme festzuhalten. Dies würde einem jährlichen Zuwachs der Pflegeleistungen um rund 8% pro Jahr entsprechen.
- Die Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause haben durch Struktur- und Prozessoptimierungen ihre Effizienz steigern können. Der Leistungszuwachs konnte mit einem Stellenzuwachs von rund 6.5% jährlich erzielt werden. Wir gehen davon aus, dass vergleichbare Effizienzsteigerungen auch in den nächsten Jahren realisiert werden können.
- Der mittlere Beschäftigungsgrad hat sich in den vergangenen Jahren auf dem heutigen Niveau eingependelt. Wir gehen darum für die Versorgungsplanung Gesundheitsberufe von einem Halten dieses Niveaus aus.
- In der Gesamtbetrachtung ergeben diese Annahmen ein jährliches Wachstum der beschäftigten Mitarbeitenden um 6.5%.
- Bezüglich der Qualifikationsstruktur des beschäftigten Personals gehen die Annahmen für die Versorgungsplanung davon aus, dass der Anteil der Pflegehelfer/innen zugunsten der anderen drei Bildungsstufen leicht zurückgehen wird.
- Der Bedarf nach spezialisierten Angeboten wird zunehmen. Diese können nur durch spezialisiertes Personal erbracht werden, das teilweise und namentlich im Bereich der Psychiatrie noch weiter aufgebaut werden muss. Diese Entwicklung löst einen entsprechenden Weiterbildungsbedarf voraus, dabei sind nicht nur zusätzliche fachspezifische Kompetenzen, sondern auch zusätzliche Kompetenzen in Coaching, konsiliarischer Beratung, Pflegebedarfserhebung und Pflegeplanung gefragt.

## 6.6 Angenommene Leistungsentwicklung im Behindertenbereich

Für die Leistungsentwicklung im Behindertenbereich gehen wir von einer analogen Entwicklung wie im stationären Langzeitbereich aus.

## **7 Methodik zur Ermittlung des Bedarfs nach beruflichem Nachwuchs**

### **7.1 Die Elemente**

In Anlehnung an die Vorläuferplanung 2011 – 2014 wird die Ermittlung des Bedarfs nach beruflichem Nachwuchs in Gesundheitsberufen aus den beiden folgenden Elementen ermittelt:

- Ersatz für ausscheidendes Personal.
- Rekrutierung von zusätzlichem Personal für die Deckung des Bedarfszuwachses nach Leistungen.

### **7.2 Die Einflussfaktoren**

Es sind namentlich die folgenden Einflussfaktoren, welche den Bedarf nach beruflichem Nachwuchs in Gesundheitsberufen bestimmen:

- Die Entwicklung des Bedarfs nach Leistungen des Versorgungssystems. Die Einschätzung dieses Faktors findet sich in Ziffer 6 oben.
- Die mittlere Berufsverweildauer. Mit Hilfe dieses Faktors kann die durchschnittliche Zahl der Mitarbeitenden in den verschiedenen Gesundheitsberufen eingeschätzt werden, die jährlich aus der Berufstätigkeit im angestammten Beruf ausscheiden.
- Der mittlere Beschäftigungsgrad. Durch eine Steigerung des mittleren Beschäftigungsgrades der Mitarbeitenden kann der Bedarf nach beruflichem Nachwuchs gesenkt werden, ein Absinken des mittleren Beschäftigungsgrades führt zu erhöhtem Nachwuchsbedarf.
- Veränderungen von Produktivität und Wirksamkeit haben ebenfalls Einfluss auf die Entwicklung des Nachwuchsbedarfs.
- Veränderungen im Skill- und Grade-Mix beeinflussen die Gliederung des beruflichen Nachwuchsbedarfs nach Qualifikationen.

Für diese Faktoren werden im Folgenden unterschiedliche Szenarien pro Versorgungsbereich formuliert, mit ihrer Hilfe wird anschliessend der Nachwuchsbedarf ermittelt.

### **7.3 Exkurs zur Berufsverweildauer**

Gesundheitsberufe sind ausgeprägte Frauenberufe. Unregelmässige Arbeitszeiten und Nacht- und Wochenenddienste erschweren die Verbindung von Familien- und Berufsleben, zudem ist die Verbindung von hoher Familienverantwortung und ebenso hoher Berufsverantwortung belastend. Ein temporärer Ausstieg aus dem Berufsleben während der Familienphase scheint die Regel zu sein, für einen Teil der Pausierenden wird diese Berufspause zum definitiven Ausstieg aus den Gesundheitsberufen. Schliesslich passen nicht wenige ihren Pensionierungszeitpunkt demjenigen ihres Partners an.

Alle diese Faktoren führen dazu, dass die mittlere Berufsverweildauer der Mitarbeitenden in Gesundheitsberufen begrenzt ist. Statistische Angaben dazu sind nicht verfügbar. Im Rahmen einer flächendeckenden Untersuchung im Kanton Bern (VAP-Studie) wurde aber im Jahr 2001 die mittlere Berufserfahrung des Personals in Pflege und Betreuung erfragt. Diese lag höher als damals ursprünglich vermutet wurde, nämlich bei

- rund 14.5 Jahren beim Kaderpersonal Pflege und Betreuung,
- rund 13.5 Jahren beim diplomierten Pflegepersonal (Tertiärstufe)
- rund 12.5 Jahren beim Pflege- und Betreuungspersonal auf Sekundarstufe II EFZ und Äquivalente,
- knapp 10 Jahren beim Assistenzpersonal (PA und Assistent/in Gesundheit und Soziales EBA)

Die mittlere Berufsverweildauer liegt höher als die mittlere Berufserfahrung, aber nur in einem begrenzten Mass. Zum einen sind in der VAP-Erhebung nur diejenigen Personen erfasst, die zum Zeitpunkt der Erhebung noch berufstätig waren, all jene, die nach wenigen Jahren definitiv aus dem Beruf ausgeschieden sind, sind nicht erfasst. Zum andern ist die Berufserfahrung unter der erfassten Population nicht gleich verteilt, der Median der mittleren Berufserfahrung liegt tiefer als der Mittelwert.

Analog zum Nationalen Versorgungsbericht Gesundheitsberufe von GDK und OdASanté wurde die Berufsverweildauer des Personals in Gesundheitsberufen nach zwei Szenarien ermittelt. Das erste geht von einer langen Berufsverweildauer, das zweite von einer pessimistischeren Einschätzung aus. Die folgende Tabelle fasst die beiden Szenarien zusammen.

Bildungsstufe	Szenario lange Berufsverweildauer	Szenario moderate Berufsverweildauer
Tertiäre Pflege (FH, HF und NAB-Diplome II und I)	20 Jahre	15 Jahre
HEB und MTT-Berufe	20 Jahre	15 Jahre
Berufe auf Sekundarstufe II EFZ und Äquivalente	17.5 Jahre	15 Jahre
Assistenzberufe Stufe Sek. II	12.5 Jahre	10 Jahre
Kurse in Pflege und Betreuung	10 Jahre	10 Jahre

#### 7.4 Zubringerfunktion der FaGe zur Tertiärstufe

Die ursprünglichen Erwartungen gingen davon aus, dass sich rund 50% der FaGe, die ihr EFZ abschliessen, in näherer Zukunft für eine tertiäre Pflegeausbildung entscheiden würden.

Die Untersuchung des EHB von März 2013 zeigt demgegenüber, dass diese Erwartungen nicht realistisch waren. Die mit der Befragung erreichten ausgebildeten FaGe mit EFZ waren

- zu 42% als FaGe tätig,
- zu 35% in einer tertiären Pflegeausbildung,
- zu 4% in einer anderen tertiären Gesundheitsberufsschule,
- zu 10% in einer Berufsmaturitätsschule Gesundheit.
- Die restlichen Befragten (9%) haben entweder das Gesundheitswesen verlassen oder befanden sich in einer unklaren Übergangssituation.

Bildungsanbieter und OdA und kantonale Behörden haben Massnahmen diskutiert und getroffen, um die Situation zu verbessern. Die Massnahmen werden erst mittelfristig wirksam werden, Ziel ist, dass die ausgebildeten FaGe EFZ

- zu 45% als FaGe tätig sein werden,
- zu 45% eine tertiäre Pflegeausbildung in Angriff nehmen werden,
- zu 10% eine andere Option wählen werden.

Die Bedarfsplanung folgt einem anderen Ansatz. Sie geht vom Zubringerbedarf zur tertiären Stufe aus und nimmt an, dass 50% der Studierenden HF Pflege eine Ausbildung zur FaGe EFZ mitbringen.

#### 7.5 Szenarien

Für die in Ziffer 7.2 aufgeführten Einflussfaktoren wurden, kombiniert mit den oben dargestellten Annahmen zur mittleren Berufsverweildauer, auf die einzelnen Versorgungsbereiche zugeschnittene Szenarien berechnet.

## 8 Bedarf nach beruflichem Nachwuchs in den Jahren 2016 bis 2020

### 8.1 Pflege und Betreuung Akutbereich

#### 8.1.1 Pflege und Betreuung Akutspitäler

Entwicklung des Bedarfs nach Personal	Das Spitalamt rechnet für die Periode 2013 bis 2020 mit einer Zunahme der somatischen Austritte um 6.3%. Die erwarteten Verlagerungen stationär - ambulant führen zu einer unterproportionalen Zunahme des Bedarfs nach Pflegepersonal, dafür wird eine Steigerung des Pflegebedarfs und damit eine Zunahme des Personalbedarfs erwartet. Zu den Auswirkungen epidemiologischer Einwicklungen auf den Bedarf nach Pflegepersonal ist keine Aussage möglich. Die medizinaltechnische Entwicklung wirkt sowohl bedarfssteigernd (mehr Eingriffe) wie auch bedarfssenkend (schonendere Verfahren, dadurch Abnahme der Pflegeintensität). Die Bedarfsberechnungen gehen im optimistischen Szenario von einem jährlichen Zuwachsbedarf der Akutspitäler an Pflege- und Betreuungspersonal von 0.5%, im pessimistischen von einem solchen von 1% aus.
---------------------------------------	---

Optimistisches Szenario		Pessimistisches Szenario	
Berufsverweildauer	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tertiär 20 Jahre</li> <li>Sekundarstufe II 17.5 Jahre</li> <li>Assistenzstufe 12.5 Jahre</li> </ul>	Berufsverweildauer	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tertiär 15 Jahre</li> <li>Sekundarstufe II 15 Jahre</li> <li>Assistenzstufe 10 Jahre</li> </ul>
Entwicklung des mittleren Beschäftigungsgrades von 2013 bis 2020	Für die tertiäre Pflege wird ein Anstieg um 2% angenommen.	Entwicklung des mittleren Beschäftigungsgrades von 2013 bis 2020	Der mittlere Beschäftigungsgrad kann gehalten werden.
Entwicklung von Produktivität und Wirksamkeit von 2013 bis 2020	Die Produktivität kann um 5% gesteigert werden.	Entwicklung von Produktivität und Wirksamkeit von 2013 bis 2020	Die Produktivität kann um 2.5% gesteigert werden.
Entwicklung des Skill- und Grade-Mix von 2013 bis 2020	Die Annahmen der Versorgungsplanung 2011 - 2014 werden fortgeschrieben, der Anteil der tertiären Pflege sinkt im Betrachtungszeitraum um 7% zugunsten der Sekundarstufe II EFZ.	Entwicklung des Skill- und Grade-Mix von 2013 bis 2020	Die Annahmen der Versorgungsplanung 2011-2014 werden fortgeschrieben, der Anteil der tertiären Pflege sinkt im Betrachtungszeitraum um 3.5% zugunsten der Sekundarstufe II EFZ.

Jährlicher Nachwuchsbedarf		
Mittelwert	Optimistisches Szenario	Pessimistisches Szenario
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tertiär 255 Personen</li> <li>Sek. II EFZ berufsverbleibend 133 Personen</li> <li>Assistenzstufe Sek. II 59 Personen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tertiär 177 Personen</li> <li>Sek. II EFZ berufsverbleibend 130 Personen</li> <li>Assistenzstufe Sek. II 50 Personen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tertiär 333 Personen</li> <li>Sek. II EFZ berufsverbleibend 136 Personen</li> <li>Assistenzstufe Sek. II 69 Personen</li> </ul>

### 8.1.2 Pflege und Betreuung Rehabilitationskliniken

Entwicklung des Bedarfs nach Leistungen	Das Spitalamt rechnet für die Periode 2013 bis 2020 mit einer Zunahme der rehabilitativen Austritte von 9.8 Prozent. Die Aufenthaltsdauer dürfte vorerst konstant bleiben. Der demografische Wandel und die alternde Bevölkerung lassen eine Steigerung der Pflegeintensität erwarten. Demgegenüber werden Verlagerungen stationär – ambulant erwartet, die aber nicht quantifiziert werden können. Die Bedarfsberechnungen gehen im optimistischen Szenario von einem jährlichen Zuwachsbedarf der Rehabilitationskliniken an Pflege- und Betreuungspersonal von 5%, im pessimistischen von einem solchen von 10% aus.
---	---

Optimistisches Szenario		Pessimistisches Szenario	
Berufsverweildauer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tertiär 20 Jahre</li> <li>• Sekundarstufe II 17.5 Jahre</li> <li>• Assistenzstufe 12.5 Jahre</li> <li>• Pflegekurse 10 Jahre</li> </ul>	Berufsverweildauer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tertiär 15 Jahre</li> <li>• Sekundarstufe II 15 Jahre</li> <li>• Assistenzstufe 10 Jahre</li> <li>• Pflegekurse 10 Jahre</li> </ul>
Entwicklung des mittleren Beschäftigungsgrades von 2013 bis 2020	Der mittlere Beschäftigungsgrad kann gehalten werden.	Entwicklung des mittleren Beschäftigungsgrades von 2013 bis 2020	Der mittlere Beschäftigungsgrad kann gehalten werden.
Entwicklung von Produktivität und Wirksamkeit von 2013 bis 2020	Die Produktivität kann um 5% gesteigert werden.	Entwicklung von Produktivität und Wirksamkeit von 2013 bis 2020	Die Produktivität kann gehalten werden.
Entwicklung des Skill- und Grade-Mix von 2013 bis 2020	Der Skill- und Grademix bleibt unverändert.	Entwicklung des Skill- und Grade-Mix von 2013 bis 2020	Der Skill- und Grademix bleibt unverändert.

Jährlicher Nachwuchsbedarf		
Mittelwert	Optimistisches Szenario	Pessimistisches Szenario
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tertiär 12 Personen</li> <li>• Sek. II EFZ berufsverbleibend 8 Personen</li> <li>• Assistenzstufe Sek. II 7 Personen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tertiär 16 Personen</li> <li>• Sek. II EFZ berufsverbleibend 7 Personen</li> <li>• Assistenzstufe Sek. II 6 Personen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tertiär 9 Personen</li> <li>• Sek. II EFZ berufsverbleibend 9 Personen</li> <li>• Assistenzstufe Sek. II 8 Personen</li> </ul>

### 8.1.3 Pflege und Betreuung Psychiatrie

Entwicklung des Bedarfs nach Leistungen	Das Spitalamt rechnet für die Periode 2013 bis 2020 mit einer Zunahme der psychiatrischen Austritte von 2.3 Prozent, bedingt durch das erwartete Bevölkerungswachstum. Dabei ist der Zuwachs bei den Altersgruppen unter 19 Jahre und ab 65 Jahren am stärksten. Es darf keine Abnahme der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer erwartet werden. Die Dehospitalisierung von (Langzeit-)Pflegepatient/innen bewirkte eine Zunahme der Pflegeintensität, aber auch eine Aufgabenverlagerung in den stationären Langzeitbereich, wodurch das Personal in den Psychiatriekliniken insgesamt leicht rückläufig war. Diese Entwicklung ist nun weitgehend abgeschlossen. Die ambulante Psychiatrie dürfte weiter wachsen, der Ausbau der Tageskliniken ist weitgehend abgeschlossen. Die Bedarfsberechnungen gehen im optimistischen Szenario von einem jährlichen Zuwachsbedarf der Psychiatriekliniken von 2.3%, im pessimistischen von einem solchen von 5% aus.
---	--

Optimistisches Szenario		Pessimistisches Szenario	
Berufsverweildauer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tertiär 20 Jahre</li> <li>• Sekundarstufe II 17.5 Jahre</li> <li>• Assistenzstufe 12.5 Jahre</li> <li>• Pflegekurse 10 Jahre</li> </ul>	Berufsverweildauer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tertiär 15 Jahre</li> <li>• Sekundarstufe II 15 Jahre</li> <li>• Assistenzstufe 10 Jahre</li> <li>• Pflegekurse 10 Jahre</li> </ul>
Entwicklung des mittleren Beschäftigungsgrades von 2013 bis 2020	Der mittlere Beschäftigungsgrad kann gehalten werden.	Entwicklung des mittleren Beschäftigungsgrades von 2013 bis 2020	Der mittlere Beschäftigungsgrad kann gehalten werden.
Entwicklung von Produktivität und Wirksamkeit von 2013 bis 2020	Die Produktivität kann um 5% gesteigert werden.	Entwicklung von Produktivität und Wirksamkeit von 2013 bis 2020	Die Produktivität kann gehalten werden.
Entwicklung des Skill- und Grade-Mix von 2013 bis 2020	Der Anteil der tertiären Pflege geht zugunsten des Anteils der Sekundarstufe II EFZ geringfügig zurück.	Entwicklung des Skill- und Grade-Mix von 2013 bis 2020	Der Anteil der tertiären Pflege nimmt zulasten des Anteils der Sekundarstufe II EFZ leicht zu.

Jährlicher Nachwuchsbedarf		
Mittelwert	Optimistisches Szenario	Pessimistisches Szenario
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tertiär 41 Personen</li> <li>• Sek. II EFZ berufsverbleibend 17 Personen</li> <li>• Assistenzstufe Sek. II 5 Personen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tertiär 30 Personen</li> <li>• Sek. II EFZ berufsverbleibend 16 Personen</li> <li>• Assistenzstufe Sek. II 5 Personen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tertiär 52 Personen</li> <li>• Sek. II EFZ berufsverbleibend 18 Personen</li> <li>• Assistenzstufe Sek. II 5 Personen</li> </ul>

## 8.2 Pflege und Betreuung Stationärer Langzeitbereich

### 8.2.1 Pflegeheime

Entwicklung des Bedarfs nach Leistungen	Die Versorgungsplanung Gesundheitsberufe geht davon aus, dass der Plafonds von 15'500 Betten bis zum Jahr 2020 umgesetzt sein wird, dies entspricht einem Zuwachs der Kapazitäten um gut 6%. Der Belegungsgrad und die durch Sanierungen und vergleichbare Massnahmen nicht betriebenen Betten werden als konstant angenommen. Weiter wird ein jährlicher Zuwachs der mittleren Pflegebedürftigkeit um 0.1 Stufen erwartet, was in den Jahren 2013 – 2020 einen Bedarfszuwachs nach Personal in Gesundheitsberufen um rund 12.5% bedeutet. Zusammengenommen bewirken die beiden Faktoren im Zeitraum 2013 bis 2020 einen Zuwachs Bedarfs nach Personal in Gesundheitsberufen um knapp 20%. Das optimistische Szenario geht von einer flacheren Entwicklung aus und rechnet mit einer Bedarfszunahme von 15%.
---	--

Optimistisches Szenario		Pessimistisches Szenario	
Berufsverweildauer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tertiär 20 Jahre</li> <li>• Sekundarstufe II 17.5 Jahre</li> <li>• Assistenzstufe 12.5 Jahre</li> <li>• Pflegekurse 10 Jahre</li> </ul>	Berufsverweildauer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tertiär 15 Jahre</li> <li>• Sekundarstufe II 15 Jahre</li> <li>• Assistenzstufe 10 Jahre</li> <li>• Pflegekurse 10 Jahre</li> </ul>
Entwicklung des mittleren Beschäftigungsgrades von 2013 bis 2020	Der mittlere Beschäftigungsgrad kann gehalten werden.	Entwicklung des mittleren Beschäftigungsgrades von 2013 bis 2020	Der vermutete Trend der Periode 2010 – 2013 setzt sich abgeflacht fort, der mittlere Beschäftigungsgrad sinkt auf allen Stufen um 2%.
Entwicklung von Produktivität und Wirksamkeit von 2013 bis 2020	Produktivität und Wirksamkeit können aufgrund von strukturellen Optimierungen um 5% erhöht werden.	Entwicklung von Produktivität und Wirksamkeit von 2013 bis 2020	Produktivität und Wirksamkeit bleiben unverändert.
Entwicklung des Skill- und Grade-Mix von 2013 bis 2020	Der Skill- und Grademix entwickelt sich hin zum Richtstellenplan Pflege und Betreuung, die Gliederung des Personals nach Funktionen entspricht im Jahr 2020 den Vorgaben des Richtstellenplans.	Entwicklung des Skill- und Grade-Mix von 2013 bis 2020	Der Anteil des Personals der Funktionsstufe 3 sinkt auf den Vorgabewert des Richtstellenplans Pflege und Betreuung.

Jährlicher Nachwuchsbedarf		
Mittelwert	Optimistisches Szenario	Pessimistisches Szenario
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tertiär 151 Personen</li> <li>• Sek. II EFZ berufsverbleibend 235 Personen</li> <li>• Assistenzstufe Sek. II 184 Personen</li> <li>• Pflegekurse 363 Personen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tertiär 114 Personen</li> <li>• Sek. II EFZ berufsverbleibend 155 Personen</li> <li>• Assistenzstufe Sek. II 217 Personen</li> <li>• Pflegekurse 309 Personen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tertiär 188 Personen</li> <li>• Sek. II EFZ berufsverbleibend 315 Personen</li> <li>• Assistenzstufe Sek. II 150 Personen</li> <li>• Pflegekurse 417 Personen</li> </ul>

### 8.2.2 Pflege und Betreuung Tagesstätten

Entwicklung des Bedarfs nach Leistungen	Die Versorgungsplanung Gesundheitsberufe geht von einer weiteren Zunahme der Leistungen der Tagesstätten aus. Der Entwicklung der Leistungen werden die gleichen Annahmen wie für den stationären Bereich zugrunde gelegt.
---	--

<b>Optimistisches Szenario</b>	<b>Pessimistisches Szenario</b>
Alle Parameter gleich wie für den stationären Langzeitbereich.	Alle Parameter gleich wie für den stationären Langzeitbereich.

Jährlicher Nachwuchsbedarf		
Mittelwert	<i>Optimistisches Szenario</i>	<i>Pessimistisches Szenario</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sek. II EFZ berufsverbleibend 4 Personen</li> <li>• Assistenzstufe Sek. II 19 Personen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Sek. II EFZ berufsverbleibend 3 Personen</i></li> <li>• <i>Assistenzstufe Sek. II 16 Personen</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Sek. II EFZ berufsverbleibend 4 Personen</i></li> <li>• <i>Assistenzstufe Sek. II 22 Personen</i></li> </ul>

### 8.2.3 Pflege und Betreuung Behindertenbereich

Entwicklung des Bedarfs nach Leistungen	Gemäss Einschätzung liegt der Bedarf der Institutionen für Behinderte nach Pflege- und Betreuungspersonal bei 7.9% des Bedarfs des stationären Langzeitbereichs.
---	--

<b>Optimistisches Szenario</b>	<b>Pessimistisches Szenario</b>
Alle Parameter gleich wie für den stationären Langzeitbereich.	Alle Parameter gleich wie für den stationären Langzeitbereich.

Jährlicher Nachwuchsbedarf		
Mittelwert	<i>Optimistisches Szenario</i>	<i>Pessimistisches Szenario</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tertiär 7 Personen</li> <li>• Sek. II EFZ berufsverbleibend 11 Personen</li> <li>• Assistenzstufe Sek. II 8 Personen</li> <li>• Pflegekurse 17 Personen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Tertiär 5 Personen</i></li> <li>• <i>Sek. II EFZ berufsverbleibend 7 Personen</i></li> <li>• <i>Assistenzstufe Sek. II 10 Personen</i></li> <li>• <i>Pflegekurse 14 Personen</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Tertiär 9 Personen</i></li> <li>• <i>Sek. II EFZ berufsverbleibend 15 Personen</i></li> <li>• <i>Assistenzstufe Sek. II 7 Personen</i></li> <li>• <i>Pflegekurse 19 Personen</i></li> </ul>

### 8.3 Pflege und Betreuung Hilfe und Pflege zu Hause

Entwicklung des Bedarfs nach Leistungen	Bei einer Fortschreibung der bisherigen Entwicklung und der Perspektiven ist von einem Zuwachs der Pflegeleistungen im Zeitraum 2013 – 2020 von rund 50% auszugehen. Das optimistische Szenario vermutet eine flachere Entwicklung und höhere Substitutionseffekte durch Dritte und geht für die Periode 2013 bis 2020 von einem Zuwachs von 25% aus.
---	---

Optimistisches Szenario		Pessimistisches Szenario	
Berufsverweildauer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tertiär 20 Jahre</li> <li>• Sekundarstufe II 17.5 Jahre</li> <li>• Assistenzstufe 12.5 Jahre</li> <li>• Pflegekurse 10 Jahre</li> </ul>	Berufsverweildauer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tertiär 15 Jahre</li> <li>• Sekundarstufe II 15 Jahre</li> <li>• Assistenzstufe 10 Jahre</li> <li>• Pflegekurse 10 Jahre</li> </ul>
Entwicklung des mittleren Beschäftigungsgrades von 2013 bis 2020	Der mittlere Beschäftigungsgrad kann auf allen Stufen um 5% erhöht werden.	Entwicklung des mittleren Beschäftigungsgrades von 2013 bis 2020	Der mittlere Beschäftigungsgrad kann gehalten werden.
Entwicklung von Produktivität und Wirksamkeit von 2013 bis 2020	Produktivität und Wirksamkeit können aufgrund von strukturellen Optimierungen um 10% erhöht werden.	Entwicklung von Produktivität und Wirksamkeit von 2013 bis 2020	Produktivität und Wirksamkeit können aufgrund von strukturellen Optimierungen um 5% erhöht werden.
Entwicklung des Skill- und Grade-Mix von 2013 bis 2020	Der heutige Skill- und Grademix kann gehalten werden.	Entwicklung des Skill- und Grade-Mix von 2013 bis 2020	Die Tertiarisierung der Pflege geht in vergleichbarem Mass wie in den Vorjahren weiter, ihr Anteil am gesamten Personalbestand steigt auf 36%.

Jährlicher Nachwuchsbedarf		
Mittelwert	Optimistisches Szenario	Pessimistisches Szenario
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tertiär 180 Personen</li> <li>• Sek. II EFZ berufsverbleibend 104 Personen</li> <li>• Assistenzstufe Sek. II 31 Personen</li> <li>• Pflegekurse 181 Personen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tertiär 113 Personen</li> <li>• Sek. II EFZ berufsverbleibend 104 Personen</li> <li>• Assistenzstufe Sek. II 31 Personen</li> <li>• Pflegekurse 181 Personen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tertiär 247 Personen</li> <li>• Sek. II EFZ berufsverbleibend 198 Personen</li> <li>• Assistenzstufe Sek. II 51 Personen</li> <li>• Pflegekurse 245 Personen</li> </ul>

#### 8.4 Zubringerfunktion der FaGe zur tertiären Pflege

Der Versorgungsbericht geht davon aus, dass 50% der Studierenden der tertiären Pflege eine berufliche Grundbildung zur Fachfrau / zum Fachmann Gesundheit EFZ absolviert haben. Diese Zubringerfunktion wird in die nachstehende Gesamtübersicht aufgenommen.

#### 8.5 Überblick über die Ergebnisse in Pflege und Betreuung

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über den Zusammenzug der Szenarien und den mittleren jährlichen Nachwuchsbedarf in den einzelnen Versorgungsbereichen und insgesamt. Der Zusammenzug umfasst nur die Berufsbildungen, die Kurse SRK sind nicht aufgeführt.

	Akutsptäler	Rehabilitationskliniken	Psychiatrie	Stationärer Langzeitbereich	Behindertenbereich	Tagesstätten	Hilfe und Pflege zu Hause	Total	Werte der Versorgungsplanung 2011 - 2014
Tertiärstufe FH und HF	255	12	41	151	7	0	180	646	572
Sekundarstufe II EFZ berufsverbleibend	133	8	17	235	11	4	151	559	455
Sekundarstufe II EFZ Zubringerfunktion HF	108	5	17	64	3	0	76	298	409
Sekundarstufe II EFZ insgesamt	241	13	34	299	14	4	227	832	864
Assistenzstufe Sekundarstufe II EBA	59	7	5	184	8	19	41	323	236
Total	555	32	80	634	29	23	448	1'801	1'672

Die Gegenüberstellung mit den Werten der Versorgungsplanung 2011 – 2014 zeigt, dass der Nachwuchsbedarf erheblich gewachsen ist. Auf der Tertiärstufe liegt er um 12.9% höher als in der vorangehenden Versorgungsplanung, auf Sekundarstufe II EFZ beträgt der Bedarfszuwachs für berufsverbleibende FaGe 22.8%. Bedingt durch die neue, der zwischenzeitlichen Entwicklung angepasste Berechnung der Zubringerfunktion zur HF Pflege bleibt der Gesamtbedarf auf Sekundarstufe II EFZ praktisch konstant. Auf Assistenzstufe wächst der Bedarf um 36.8%.

Dieser Bedarfszuwachs nach ausgebildetem Pflege- und Betreuungspersonal ist vorab durch den erwarteten quantitativen und qualitativen Zuwachs der nachgefragten Pflege- und Betreuungsleistungen in der Langzeitpflege bedingt. Vor den grössten Herausforderungen steht ganz klar die Hilfe und Pflege zu Hause, aber auch der stationäre Bereich wird sich weiter entwickeln müssen.

Die in den Szenarien abgebildeten Differenzen zwischen optimistischen und pessimistischen Szenarien zweigen erhebliche Spannen. Abgesehen vom unvermeidlichen Wachstum des Langzeitbereichs haben die Zahlen indikativen Charakter und geben (noch) keinen Anlass zu Anpassungen der Ausbildungsstrategie der Gesundheits- und Fürsorgedirektion.

Die Entwicklung der Lernendenzahlen in den Ausbildungen auf Sekundarstufe II zeigt, dass ein erheblicher Teil der Praxis zielführende Ausbildungsstrategien entwickelt hat und nun umsetzt. Die Auswertung der Ausbildungsverpflichtung für das Jahr 2014 zeigt aber auch, dass immer noch eine ganze Anzahl von Betrieben ihr Ausbildungspotenzial noch nicht ausgeschöpft hat.

Entwicklungsbedarf hat die tertiäre Pflege, dieser liegt aber nicht bei der Praxis, sondern bei den zu geringen Studierendenzahlen. Das von den Betrieben bereitgestellte Angebot an praktischer Ausbildung wurde aufgrund ungenügender Studierendenzahlen nicht ausgeschöpft, Spielraum ist somit gegeben.

### 8.6 MTT-Berufe, weitere spezialisierte Gesundheitsberufe, Rettungssanität

Für diese Berufe wurde eine vereinfachte Berechnung gewählt. Sie geht aufgrund der Ergebnisse der Analysen von folgenden Annahmen aus:

- Die Berufsverweildauer wird in diesen Berufen durchwegs mit dem Mittelwert für tertiäre Berufe von 17.5 Jahren angenommen, der mittlere Beschäftigungsgrad wird als konstant gesetzt.
- In den medizinisch-technischen Berufen wird für die Periode 2013 bis 2020 eine Produktivitätssteigerung von 5% angenommen.
- Überlegungen zu Skill- und Grade-Mix werden hier vernachlässigt, da es kaum substituierende Berufe gibt.
- In der Rettungssanität wird für die Periode 2013 bis 2020 ein Leistungszuwachs von 10% angenommen.
- Auch in den medizinisch-technischen Berufen werden für die Periode 2013 bis 2020 ein Leistungszuwachs von 10% und ein Produktivitätszuwachs von 5% angenommen.
- In den medizinisch-technischen Berufen wird für die Periode 2013 bis 2020 ebenfalls ein Leistungszuwachs von 10% angenommen.
- Auf Szenarien wird verzichtet. Der Nachwuchsbedarf wird nach den beiden Gruppen „Institutioneller Bedarf“ und „privater Bedarf“ ausgewiesen. Der institutionelle Bedarf ist durch Zahlen gesichert, die Zahlen zum privaten Bedarf haben den Charakter von Annahmen.

Die folgende Tabelle gibt eine Übersicht über den Nachwuchsbedarf in den MTT-Berufen, Hebammen und Rettungssanität.

	Institutioneller Bereich	Privater Bereich	Total
Hebammen	21	1	22
Ernährung&Diätetik	7	4	11
Physiotherapie	37	18	55
Ergotherapie	9	2	12
OT	21	0	21
BMA	25	15	40
MTR	30	9	39
Aktivierung	4	1	5
Rettungssanität	22	0	22

## 9 Schulische Ausbildungstätigkeit für das Berner Versorgungssystem

### 9.1 Grundsätze

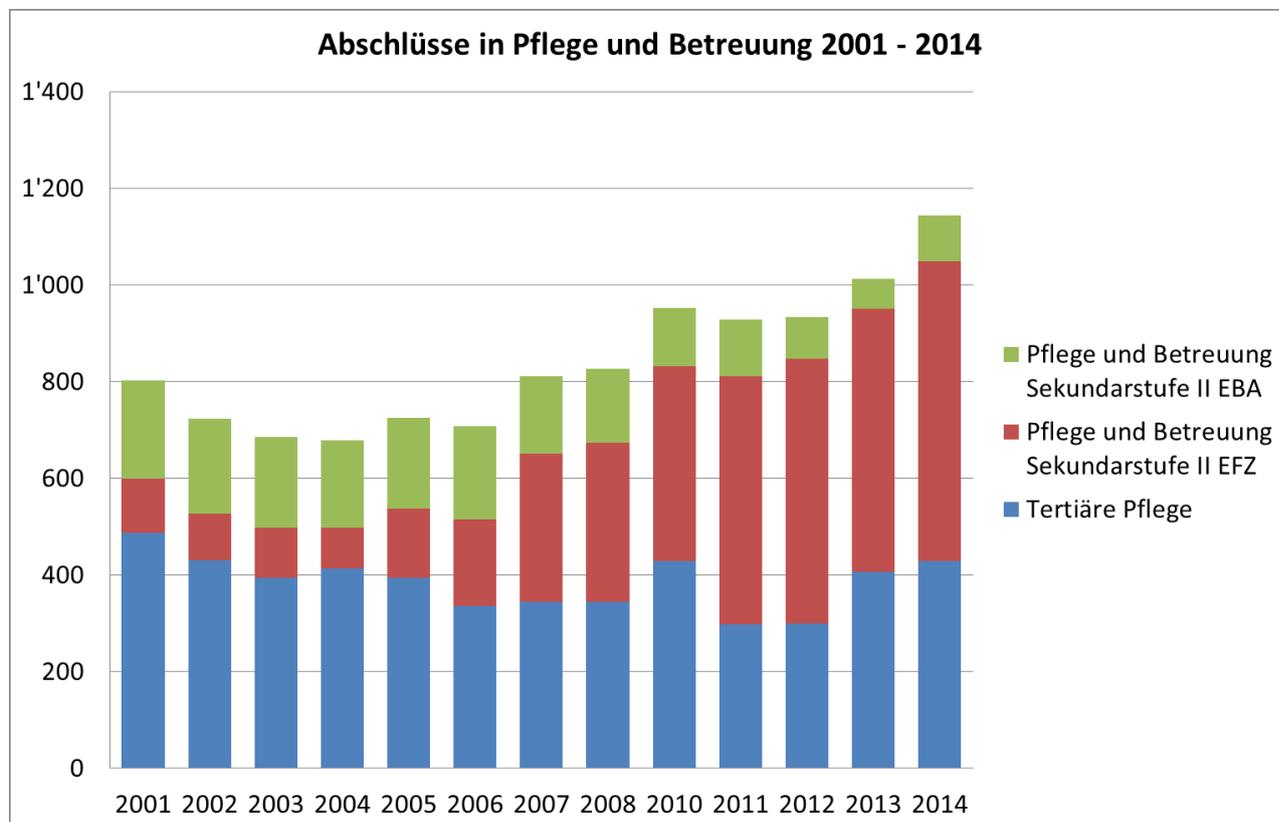
Der Versorgungsbericht zeigt die Ausbildungsleistungen in Gesundheitsberufen im und für das bernische Versorgungssystem auf. Die praktischen Ausbildungsleistungen der bernischen Institutionen sind in den Reporting-Berichten 2012 und 2013 zur Ausbildungsverpflichtung dokumentiert. Das vorliegende Kapitel konzentriert sich auf die Abschlüsse in den Gesundheitsberufen.

Für die Berufe in Pflege und Betreuung kann im Verbund mit der Ausbildungsverpflichtung angenommen werden, dass die Lernenden- und Studierendenflüsse in der beruflichen Grundbildung und der HF Pflege zwischen Bern und den angrenzenden Kantonen eng begrenzt sind. Personen, die ihr Attest, Fähigkeitszeugnis oder Pflegediplom HF in Bern abschliessen, dürften sich später auch im bernischen Arbeitsmarkt wieder finden.

Die Bildungsangebote des Kantons Bern in den tertiären medizinisch-technischen und medizinisch-therapeutischen Berufen sowie das Angebot Pflege der Berner Fachhochschule haben dagegen einen interkantonalen Charakter. Das medi und die BFH Gesundheit sind Bildungszentren mit einer kantonsübergreifenden Versorgungsfunktion. Für diese Bildungsgänge ist eine plausible Abgrenzung der Ausbildungsleistungen für das bernische und für ausserkantonale Versorgungssysteme nicht möglich.

### 9.2 Schulische Ausbildungstätigkeit in Pflege- und Betreuungsberufen

Die folgende Grafik gibt einen Überblick über die Entwicklung der Abschlüsse in Pflege- und Betreuungsberufen der bernischen Institutionen in den Jahren 2001 bis 2014. Die Grafik zeigt nur die dem Versorgungssystem neu zugeführten Personen. Doppelzählungen, die durch Abschlüsse in Nachqualifikationen entstanden, sind in Abzug gebracht. Die detaillierten Zahlen finden sich in Anhang 5.

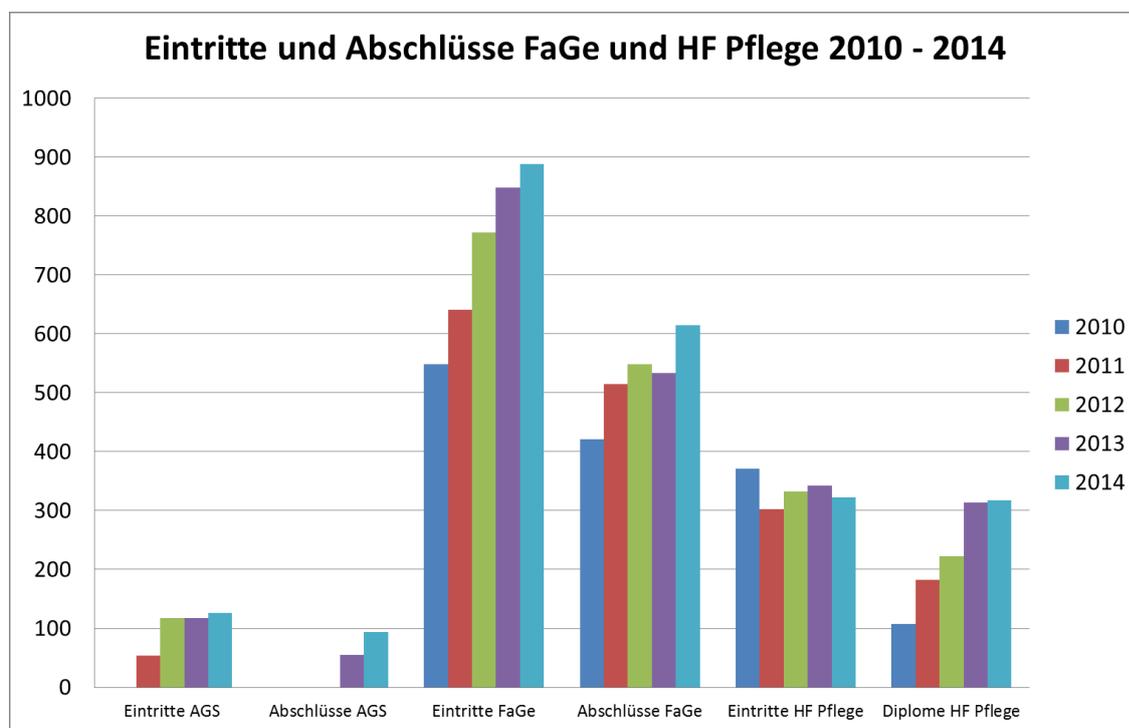


Die Entwicklung ist eindrücklich. Wurden im Jahr 2001 noch 802 Abschlüsse in Pflege- und Betreuungsberufen erzielt, waren es im Jahr 2014 bereits 1'143 Abschlüsse, was einer Zunahme um 42.5% entspricht.

Die Entwicklung in den einzelnen Bildungsstufen verläuft allerdings sehr unterschiedlich:

- Die tertiäre Pflege hatte ihren Höhepunkt im Jahr 2001 mit damals 488 Abschlüssen. Darauf folgt mit dem Übergang von den NAB-Ausbildungen zur HF Pflege ein kontinuierliches Absinken, das im Jahr 2011 mit nur noch 297 Diplomen seinen Tiefpunkt findet. In den nächsten Jahren steigen die Diplomzahlen wieder an, im Jahr 2014 werden 428 Diplome erteilt.
- Die grösste Entwicklung findet auf Sekundarstufe II EFZ statt. Im Jahr 2001 wurden 112 Abschlüsse erzielt, mit der Einführung der FaGe-Ausbildung beginnen die Abschlusszahlen stark zu steigen und im Jahr 2014 konnten bereits 621 Fähigkeitszeugnisse erteilt werden.
- Auf Assistenzstufe Sek. II wurden im Jahr 2001 noch 202 Abschlüsse verzeichnet. Mit dem Auslaufen der PA-Ausbildung findet dann ein kontinuierlicher Rückgang statt, der seinen Tiefpunkt im Jahr 2013 mit nur 63 Abschlüssen erreicht. Für das Jahr 2014 zeigt die Entwicklung wieder nach oben.

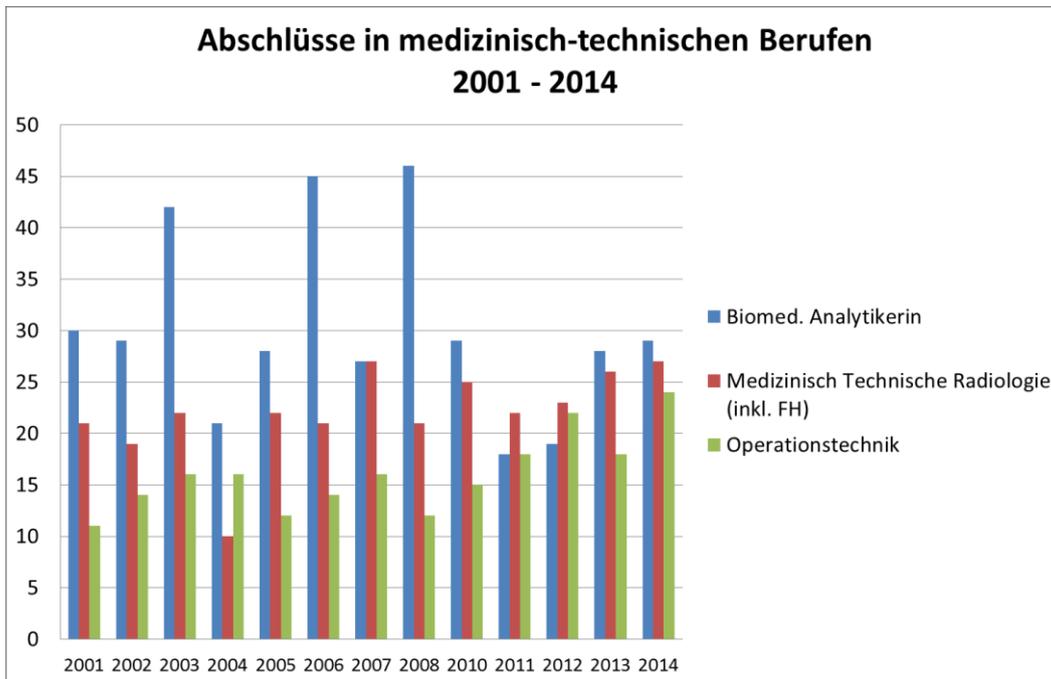
Die Entwicklung der Eintritte erlaubt Folgerungen zur mittelfristigen Entwicklung in den drei Bildungsstufen. Sie sind in der beiliegenden Grafik dargestellt und der Abschlüssen gegenübergestellt.



Aufgrund der Zahl der Eintritte ist sowohl für die FaGe wie für die AGS mit einer weiteren Zunahme der Abschlüsse zu rechnen. Anders die HF Pflege, hier scheint die Entwicklung der Eintritte zu stagnieren. Das Ausbildungsangebot der FH Pflege ist auf 50 Diplome pro Jahr begrenzt, die Ausbildungsplätze waren in den letzten Jahren ausgelastet.

### 9.3 Schulische Ausbildungstätigkeit in medizinisch-technischen Berufen

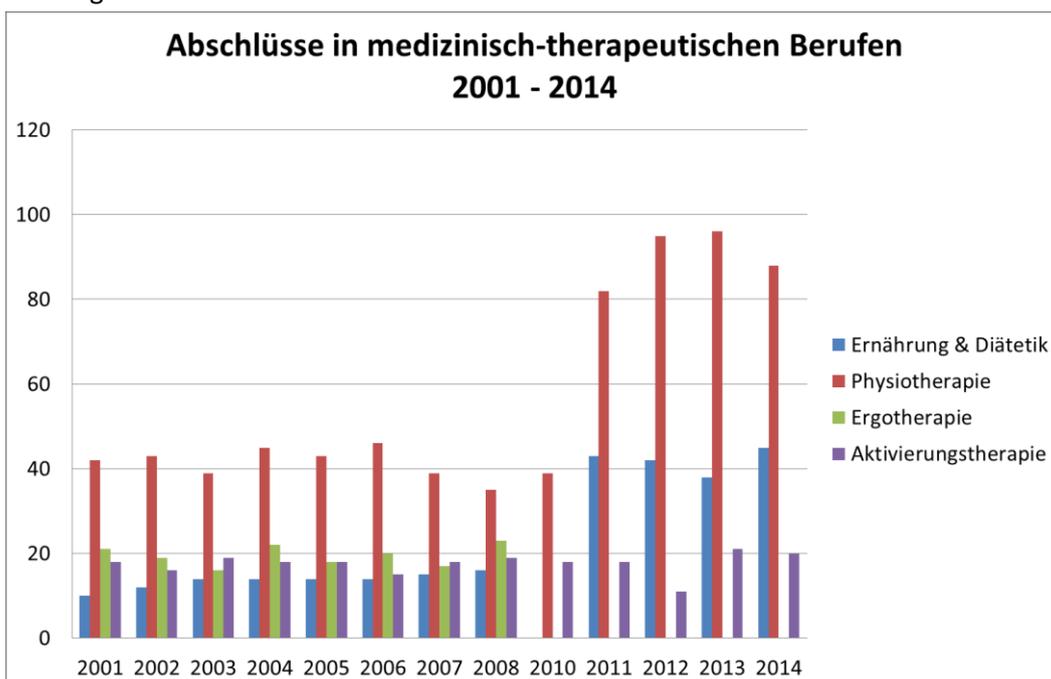
Den Verlauf der Abschlüsse in diesen Bildungsgängen zeigt die nächste Grafik, die Detailzahlen finden sich in Anhang 5.



Die Entwicklung der Abschlusszahlen zeigt für alle drei Berufe grosse Schwankungen, für die wir keine Erklärungen haben. Für die Ermittlung des Handlungsbedarfs muss auf Mittelwerte zurückgegriffen werden.

### 9.4 Schulische Ausbildungstätigkeit in medizinisch-therapeutischen Berufen

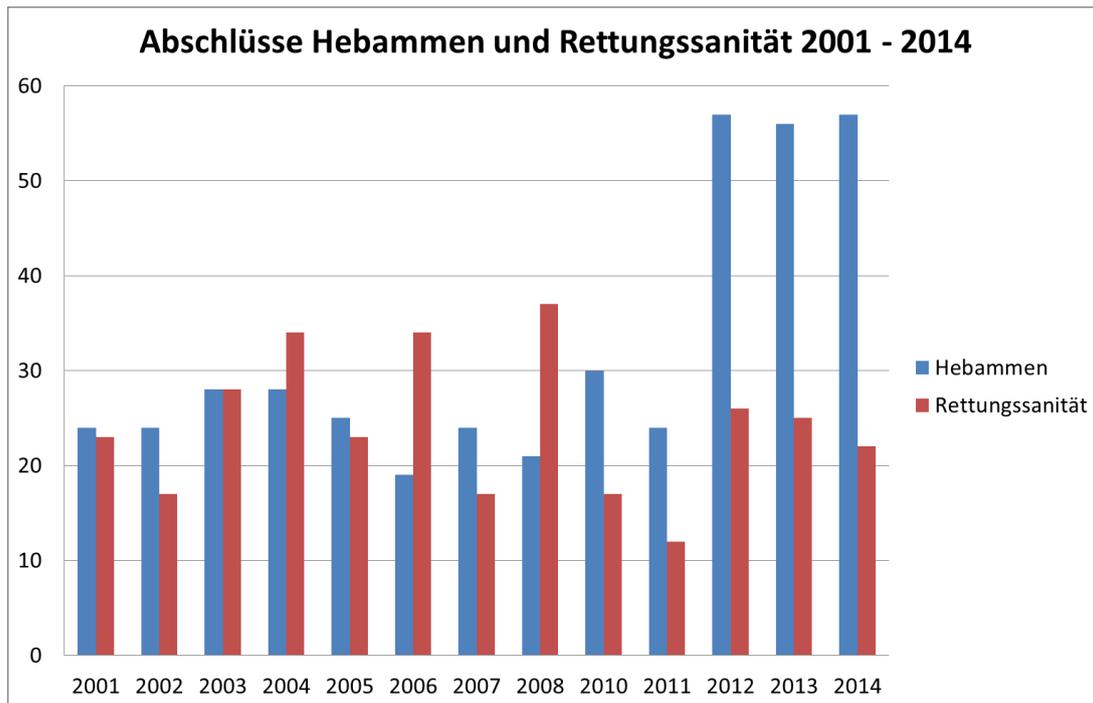
Den Verlauf der Abschlüsse in diesen Bildungsgängen zeigt die nächste Grafik, die Detailzahlen finden sich in Anhang 5.



Die Abschlüsse in Aktivierungstherapie verlaufen relativ kontinuierlich. Für die Physiotherapie, die Ernährung Diätetik sowie die Ergotherapie findet im Jahr 2010 durch die Überführung in die Fachhochschule ein Schnitt statt. Die ersten beiden erfahren durch die interkantonale Zusammenarbeit eine starke Zunahme der Abschlüsse, in der Ergotherapie gibt es aus dem gleichen Grund ab 2010 keine Abschlüsse mehr.

### 9.5 Abschlüsse Hebammen und Rettungssanität

Die Abschlüsse Hebammen und Rettungssanität sind in der folgenden Grafik wiedergegeben.



Die Abschlusszahlen in der Rettungssanität zeigen grosse Schwankungen, die aber aufgrund der Rückmeldungen der Berner Rettungsdienste vorab ausserkantonale Studierende betreffen. Die Entwicklung der Abschlusszahlen der Hebammen bildet den Übergang in die Fachhochschule in gleicher Weise ab wie die Physiotherapie und Ernährung & Diätetik.

## 10 SOLL – IST-Abgleich

### 10.1 Berufe in Pflege und Betreuung

Die Ergebnisse in der folgenden Tabelle spiegeln diejenigen früherer Analysen für den Kanton Bern und auch diejenigen des Nationalen Versorgungsberichts von GDK und OdASanté.

	Jährlicher Nachwuchsbedarf (Mittelwert)	Jährliche Abschlüsse 2014	Fehlbedarf pro Jahr
Tertiäre Pflege	651	428	-223
Pflege & Betreuung Sekundarstufe II EFZ	902	621	-281
Pflege & Betreuung Assistenzstufe Sek. II	338	94	-244

Wie bereits in Kapitel 8 dargestellt, haben die Planungszahlen indikativen Charakter. Trotzdem kann aus den Daten abgeleitet werden, dass der Handlungsbedarf auf Stufe der tertiären Pflege hoch ist. Die Eintritte in die HF Pflege schwankten in den Jahren 2011 bis 2014 zwischen 302 (2011) und 342 (2013) Eintritte, im Jahr 2014 wurden 322 Eintritte verzeichnet, es zeichnet sich keine zielführende Entwicklung ab. Eine Verbesserung der Rekrutierungssituation und das Ausschöpfen des Leistungsauftrags der HF Pflege erachten wir als dringend. Ist dies nicht möglich, müssen Anpassungen der Bildungsstrategie im schulischen Bereich erwogen werden.

Auf den ersten Blick besteht auch bei Sekundarstufe II EFZ ein grosser Handlungsbedarf. Die Entwicklung der Eintritte in die FaGe-Lehre in den Jahren 2010 bis 2014 (siehe Ziffer 9.2) zeigt aber, dass das Versorgungsziel realistisch ist und in kurzer Zeit erreicht sein wird.

Dem Aufbau der Ausbildung zur Assistentin Gesundheit und Soziales muss Beachtung geschenkt werden. Hier empfiehlt es sich, die Gründe für die gemessen an der altrechtlichen Ausbildung zur Pflegeassistentin SRK zögerliche Entwicklung zu untersuchen.

### 10.2 Hebammen, Rettungssanität und MTT-Berufe

Eine Gegenüberstellung des eingeschätzten Bedarfs mit den Abschlüssen der bernischen Bildungsanbieter findet sich in der folgenden Tabelle.

	Jährlicher Nachwuchsbedarf	Abschlüsse 2014 an BFH und medi	Differenz
Hebammen	22	57	25
Ernährungsberatung	11	45	34
Physiotherapie	55	88	33
Ergotherapie	12	0	-
OT	21	24	3
BMA	40	29	-11
MTR	39	27	-12
Aktivierung	5	20	15
Rettungssanität	22	22	0

Die beiden Berner Bildungszentren Berner Fachhochschule Gesundheit und medi haben eine starke interkantonale Ausstrahlung. Nur ein Teil der Personen, welche hier einen Ausbildungsabschluss erzielen, werden dem Berner Versorgungssystem zur Verfügung stehen.

Die Gegenüberstellung zeigt, dass für die Ausbildungen BMA und MTR eine rechnerische Unterdeckung vorliegt, in beiden Berufen liegen die Abschlusszahlen des medi unterhalb des kantonalen Nachwuchsbedarfs. Die Daten der Gegenüberstellung dürfen nicht überbewertet werden, da ihnen nur ein Vergleichsjahr zugrunde liegt.

Da in Bern keine Abschlüsse in Ergotherapie gemacht werden, ist eine Gegenüberstellung für diesen Beruf nicht möglich. Aus der Praxis liegen keine Hinweise auf Versorgungsengpässe in Ergotherapie vor.

## 11 Massnahmen und Strategien

### 11.1 Massnahmenvorschläge des Nationalen Berichts Gesundheitsberufe

Der Nationale Bericht Gesundheitsberufe von GDK und OdASanté formuliert Massnahmenvorschläge, um der drohenden Knappheit von Personal in Gesundheitsberufen zu begegnen. Dazu stehen die folgenden vier Handlungsebenen zur Verfügung, wobei je nach Massnahmenvorschlag die Betriebe, die Branche, die Organisationen der Arbeitswelt oder die Behörden die geeigneten Handlungsträger sind:

- Ausschöpfung des Rekrutierungspotentials für Gesundheitsberufe,
- Ausschöpfung des Ausbildungspotentials der Praxis,
- Optimierter Einsatz des bestehenden Personals,
- Personalerhaltung.

Die Massnahmenvorschläge des Nationalen Berichts Gesundheitsberufe sind generell auch für den Kanton Bern gültig. Sie werden hier nicht in Einzelnen wiederholt.

### 11.2 Massnahmen auf den Ebenen Ausschöpfung des Rekrutierungspotentials für Gesundheitsberufe und des Ausbildungspotentials der Praxis

Mit den bereits getroffenen umfangreichen Massnahmen hat die Gesundheits- und Fürsorgedirektion die verfügbaren Mittel auf diesen beiden Massnahmenebenen bereits sehr weitgehend ausgeschöpft. Ergänzend sind noch die folgenden Massnahmen durch **den Kanton** denkbar:

- Der Kanton Bern kann Massnahmen von Verbänden unterstützen, welche die Betriebe bei der Erhöhung ihres Ausbildungspotentials wirksam unterstützen.
- Der Kanton Bern kann Massnahmen unterstützen, welche das Image der Gesundheitsberufe und das Image der Gesundheitsbranche, insbesondere im Langzeitbereich, verbessern.
- Der Kanton Bern kann ferner Massnahmen von Verbänden unterstützen die zum Ziel haben, die Rekrutierung von Wiedereinsteiger/innen zu verstärken.
- Der Kanton Bern kann die Berufswahlpraxis hinsichtlich der Ausbildung Assistent/in Gesundheit und Soziales näher analysieren.

### 11.3 Massnahmenvorschläge auf der Ebene optimierter Einsatz des bestehenden Personals

Mit dieser Massnahmenebene sind vorab die Betriebe gefordert. Die folgenden Massnahmen **der Betriebe** versprechen hier erhebliche Wirkung:

- Ausschöpfung der beruflichen Kompetenzen des eingesetzten Personals, verbunden mit einer Optimierung der Aufbau- und Ablauforganisation im Rahmen von Organisationsentwicklungsprojekten zur Optimierung des Skill- und Grade-Mix.
- Erhöhung des Beschäftigungsgrades des eingesetzten Personals. Potential hierzu hat insbesondere die Spitex. Mit der erfolgreichen Umsetzung von Massnahmen in diesem Bereich können nicht nur Versorgungsentpässe mit Personal entschärft werden, sondern den Klient/innen kann auch die gewünschte Kontinuität des betreuenden Personals besser gewährleistet werden.

Massnahmen auf der Ebene optimierter Einsatz des bestehenden Personals können durch **den Kanton** wie folgt unterstützt werden:

- Der Kanton Bern initiiert und fördert die übergreifende, branchenweite Entwicklung von Modellen zum optimierten Einsatz des bestehenden Personals.

#### 11.4 Massnahmenvorschläge auf der Ebene Personalerhaltung

Auch auf dieser Massnahmenebene sind vorab die Betriebe gefordert. Insbesondere die folgenden **Massnahmen der Betriebe** versprechen hier Wirkung:

- Arbeitszeitmodelle überprüfen und soweit möglich Verbesserungen realisieren, die eine ausgewogenere Work-Life-Balance ermöglichen.
- Entlastungsmöglichkeiten schaffen zum Ausgleich von körperlichen und psychischen Belastungssituationen.
- Kompetenzgerechte Zuweisung von Aufgaben und Verantwortung zur Erhöhung der Arbeitszufriedenheit.
- Entwicklungsmöglichkeiten schaffen durch inner- und/oder überbetriebliche Karrieremöglichkeiten, durch Anreicherung von Tätigkeitsfeldern im Verbund mit Weiterbildung (Job Enrichment) sowie durch inner- und/oder überbetriebliche Rotation.
- Ausbau des Personalwesens und Stärkung der Personalentwicklung.

Massnahmen auf der Ebene Personalerhaltung können durch **den Kanton** wie folgt unterstützt werden:

- Der Kanton Bern initiiert und fördert die übergreifende, branchenweite Entwicklung von Modellen, welche die Erhaltung von Personal in der Branche Gesundheitswesen fördern.
- Der Kanton Bern unterstützt Untersuchungen oder führt diese selber durch, welche die massgebenden Einflussfaktoren auf die Arbeitszufriedenheit des Personals analysieren.  
In einem zweiten Schritt und gestützt auf die Ergebnisse der durchgeführten Analysen initiiert und fördert der Kanton Bern die übergreifende, branchenweite Entwicklung von Modellen, welche die Arbeitszufriedenheit des Personals erhöhen.
- Der Kanton Bern untersucht den Einfluss, den verschiedene Angebote der familienexternen Kinderbetreuung auf die Erhaltung von Personal in Gesundheitsberufen haben.  
In einem zweiten Schritt und gestützt auf die Ergebnisse der durchgeführten Analysen initiiert und fördert der Kanton Bern die gezielte Erweiterung von Angeboten der familienexternen Kinderbetreuung.

## 12 Methode zur Bedarfsermittlung

Die Berechnung des Bedarfs nach beruflichem Nachwuchs in den untersuchten Gesundheitsberufen erfolgte in sechs Schritten:

### **Schritt 1 Ersatzbedarf aufgrund der mittleren Berufsverweildauer**

Ein Teil des Personals scheidet jedes Jahr aus der Berufstätigkeit aus. Dieses Personal muss mit beruflichem Nachwuchs ersetzt werden, Messgrösse sind die beschäftigten Personen, Einflussfaktor ist die angenommene mittlere Berufsverweildauer. Wird beispielsweise eine mittlere Berufsverweildauer von 20 Jahren angenommen, scheidet jedes Jahr ein Zwanzigstel des Personals aus und muss durch neue Personen mit gleicher Qualifikation (Korrektur in Schritt 4) ersetzt werden.

In Schritt 1 werden die Auswirkungen der Annahmen in Kapitel 8 zur Berufsverweildauer auf den Nachwuchsbedarf ermittelt.

### **Schritt 2 Korrekturfaktor Entwicklung des mittleren Beschäftigungsgrads**

Die Entwicklung des mittleren Beschäftigungsgrads hat einen Einfluss auf den Bedarf nach beruflichem Nachwuchs. Steigt der mittlere Beschäftigungsgrad an, stehen dadurch mehr Vollzeitäquivalente zur Verfügung, die bestehenden Ressourcen werden intensiver genutzt, der Ersatzbedarf sinkt entsprechend. Das umgekehrte geschieht bei sinkendem mittlerem Beschäftigungsgrad.

In Schritt 2 werden die Auswirkungen der Annahmen in Kapitel 8 zum mittleren Beschäftigungsgrad auf den Nachwuchsbedarf ermittelt.

### **Schritt 3 Angenommene Veränderung der Produktivität**

Verschiedene Faktoren verändern die Produktivität des eingesetzten Personals. Steigt die Produktivität an, sinkt der Ersatzbedarf entsprechend. Das umgekehrte geschieht bei sinkender Produktivität.

In Schritt 3 werden die Auswirkungen der Annahmen in Kapitel 8 zur Veränderung der Produktivität auf den Nachwuchsbedarf ermittelt.

### **Schritt 4 Angenommene Veränderung des Skill- und Grademix**

Schritt 1 geht von einer gleichbleibenden Qualifikationsstruktur des Personals aus. Faktisch wird sich der Skill- und Grademix aufgrund verschiedener Einflussfaktoren verschieben.

In Schritt 4 werden die Auswirkungen der Annahmen in Kapitel 8 zur Veränderung des Skill- und Grademix auf den Nachwuchsbedarf pro Qualifikationsstufe ermittelt, der Gesamtbedarf in Personen bleibt dabei gleich.

### **Schritt 5 Angenommene Veränderung des Bedarfs nach Leistungen**

Ein steigender Bedarf nach Leistungen erfordert zusätzliches Personal, bei sinkendem Bedarf nach Leistungen ist weniger Personal erforderlich.

In Schritt 5 werden die Auswirkungen der Annahmen in Kapitel 8 zur Entwicklung des Bedarfs nach Leistungen auf den Nachwuchsbedarf ermittelt.

### **Schritt 6 Jährlicher Bedarf an beruflichem Nachwuchs**

Die Summe der Ergebnisse aus den Schritten 1 bis 5 ergibt den jährlichen Bedarf an beruflichem Nachwuchs.

### **13     Anhänge**

Anhang 1	Demografische Entwicklung
Anhang 2	Personal in den Institutionen gemäss SpVG
Anhang 3	Personal im Langzeitbereich
Anhang 4	Personal in der Spitex
Anhang 5	Ausbildungsabschlüsse in Gesundheitsberufen
Anhang 6	Leistungsentwicklung im Langzeitbereich
Anhang 7	Leistungsentwicklung in der Spitex