

## Was geschieht da mit unserem klassischen Berufs-Gefüge?

Wohin steuert das Berufsbildungs- /Weiterbildungssystem Gesundheit?

Dr. Beat Sottas

PUK Zürich

30.1.2019

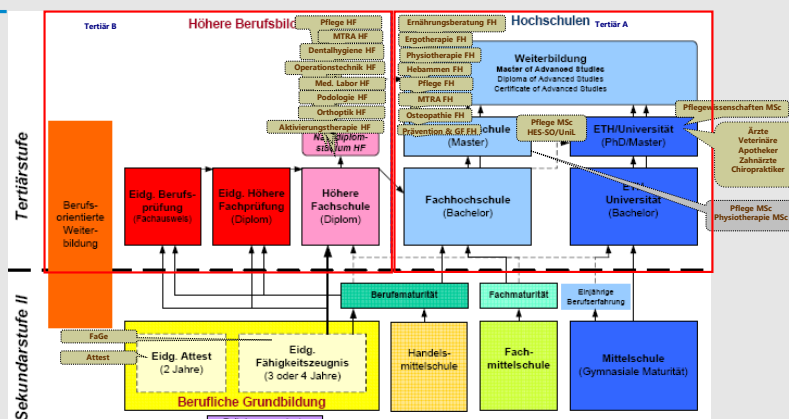
1

Was produziert unser Bildungswesen?

## Gesundheitsberufe

„wir bilden aus, wen wir brauchen!“

wirklich?



kleinteilig parzelliert, strikt monoproduktionell, einfrieren Status Quo 1999

2



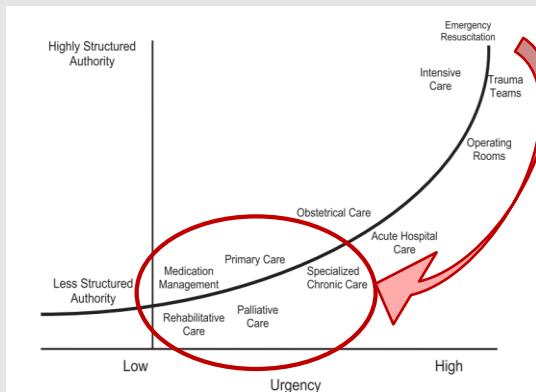
Worauf vorbereiten?

1) komplexe Versorgung Gesundheit-Soziales-Wirtschaft



## 1 «Chronic Care - Case Mix»

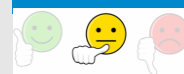
intersektorale Kooperationskompetenzen



Akutsituationen verlieren relativ an Bedeutung  
«Erdbeben ins Tal der chronischen Krankheiten»

Obschon Spitäler an Bedeutung verlieren, und ambulant vor stationär als Leitprinzip steht, wird immer noch so ausgebildet, als ob alle im Spital gebraucht würden.

- ko-produktiv mit kompetenten Patienten
- ambulantes Setting
- häusliches Umfeld

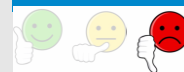


# 1 Komplexe Herausforderungen mehr Kompetenzen als «nur» Kranke behandeln

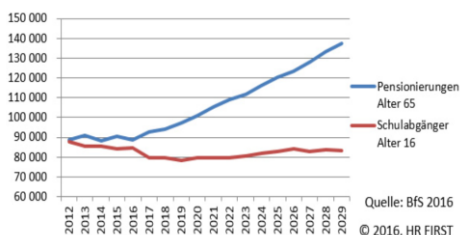


Sottas, Höppner, Kickbusch, Pelikan, Probst 2013

5



## 2 Strukturelles Defizit beim Personal Demographische Effekte unten + oben → Verteilungskampf



**Ausstieg nach 45  
+  
Pensionierungswelle  
ab 2020**

**Nachwuchsmangel  
trotz  
Ausbildungszwang**

### Personalhunger

überdurchschnittl. Bedarf  
im G-Sektor (2.6% vs. 1.2%)

### Schulabgänger

pro Jahr 2% weniger,  
Rückgang Berufseinsteiger

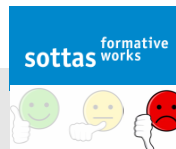
### Nachwuchs

„Durchlauferhitzer“  
funktioniert nicht mehr

32% der ausgebildeten Ärztinnen und Ärzte steigen aus  
46% der ausgebildeten Pflegefachpersonen steigen aus



6



## 2 Ausbildungszwang !?

### Berechnungen 2009

- Bedarf Obsan bis 2030 120'000 – 160'000 (linear extrapoliert bis Rente)
- Bedarf Sottas bis 2030 min. 190'000 (wegen hohem dropout+Teilzeit)

### Ausbildungseffort:

3000 FAGE + 1700 HF Pflege + 600 BSc Pflege + 850 Med = 5650

+ 400 Physio + 140 Ergo + 140 Hebammen + 50 EB/Diät = 730

**Inlandpotenzial** 2015 - 2030: 6500/Jahr x 15 = **95'000**

**Inlandpotenzial** Stand 2019: ~ **120'000**

Ausbildungskapazitäten decken ½ -  
bestenfalls ⅓ des Bedarfs

Ausbildungseffort  
ist gut –  
aber Inländer-  
Fachkräfteinitiative  
bringt viel zu wenig

Beruhigungsmittel,  
macht blind für Realitäten

→ Generationen Y, Z, alpha haben hohe Ansprüche

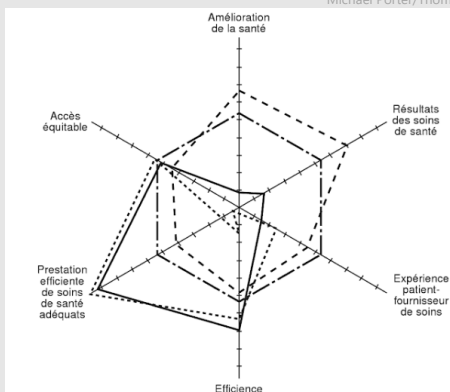
7



## 3 Wirksamkeit, Ergebnisqualität, Nutzen

« Leistungserbringer verstehen, dass sie sich verändern müssen. Wer das nicht tut, kann nur hoffen, der letzte Eisberg zu sein, der schmilzt. Wenn die Margen, Erträge und Marktanteile sinken, haben sie auch gar keine andere Wahl mehr als die Outcomes zu verbessern und fähig zu sein, das "beweisen" zu können. »

Michael Porter/Thomas Lee 2013



enorm steigender Druck  
für  
Transparenz, Nutzen &  
Wirksamkeitsnachweise

8



## 5 Arbeitswelten 1.0 2.0 3.0 4.0

**70% der Gesundheitskosten = Personal**

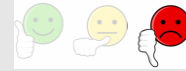
zudem

**30% der Gesundheitskosten = ineffizient eingesetzt**

**Gesundheitsindustrie**

Geld und Personal werden knapper → Effizienz

Care & Cure werden industrialisiert + digitalisiert



« Welfare technology »



professionelles Handeln wird  
durch Algorithmen bestimmt



Evidenzbasiert arbeiten ist gutes  
Training für dieses nächste Level...

Health Professionals erleben diesen Wandel als  
Verlust von Autonomie & Deprofessionalisierung

(«gefühlte Prekarität» = austauschbar, ersetzbar, keine autonomen Entscheide, totale Kontrolle...)

9

## 5 Arbeitswelt 4.0 Was ist hier falsch?

Wer bin ich? – und wenn ja: wie viele?



## 5 Arbeitswelt 4.0 Gesundheitsindustrie + Robotik



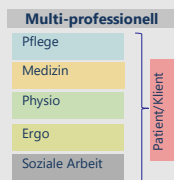
Who cares?

Triple A Nursing - AAA :  
assisted by android assistants

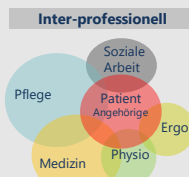


Wer heute  
in einen Gesundheitsberuf  
einsteigt,  
wird (humanoide) Roboter  
als Arbeitskollegen haben

## 5 Schöne neue Gesundheitsberufe-Welt...



Formatieren à la 1999  
Passgenau in  
multiprofessionell parallele  
Arbeitsorganisation  
eingliedern



Interprofessionell Kooperieren 2020  
= mehr als Addieren

- gemeinsam an ein Problem von gemeinsamer Relevanz herantasten
- eigene und andere Sichtweisen berücksichtigen und verbinden
- gemeinsam Lösungen erarbeiten
- Erreichen präventiver, diagnostischer, therapeutischer, rehabilitativer, palliativer Ziele (outcomes) ist **Teamergebnis**

De-professionalisiert



**Arbeitswelt 2025**  
**Profil & Funktion**

wie in anderen  
Industrien: alles  
wird Performance  
& Outcome  
untergeordnet

kein Platz für  
Mono-  
professionalität!

## 5 Digitale Transformation

### Gesundheitswirtschaft

digitale Lösungen & KI als **Opportunität**

- ökonomische Notwendigkeit
- effiziente Tools & smarte Geräte
- gestützt auf IT-Anwendungen
- Prozesssicherheit
- sichere Entscheide per Algorithmus
- tiefere Produktions- & Personalkosten
- effektive Analysen Big Data
- mehr Nutzen fürs Geld
- exzellente Versorgungsqualität
- 80% der Ärzte ersetzen

### Health Professionals

digitale Lösungen & AI = **Risiko & Chance**

- widerspricht Ethos & Guter Praxis
- ignoriert prof. Identität & therap. Beziehung
- nicht ersetzbar wegen Empathie, Beziehungsarbeit zwischen Menschen Dialoge, Reflexion, Werte
- KI & Algorithmen = «entmenslichte» & deprofessionalisierte Arbeit
- Interprofessionelle Kooperation mit Androiden = noch mehr Kontrolle

- **Mehr Zeit für Patienten!!**

radikal-digital = work & life besser vereinbaren? → höhere Zufriedenheit?

**romantische Erwartung?!**

**lean management soll Komfortzonen & Gemütlichkeit schaffen?**

13

Hi Sophia, should care professionals be afraid?  
feel treathened?



Andere Produktivität, andere Rollen, andere Kompetenzen, Wettbewerb mit anderen (neuen) Professionals und Leistungserbringern, KI und Maschinen, & androide Robotkollegen...

Versorgung 2029 = definitiv nicht wie Nursing 1999!

- **Doll oder Troll?**  
(was macht das mir mir?)
- heute: **Technische Transformation**  
Anwendungen & Geräte, Sicherheit, Datenschutz  
normatives «digital framework» & Referenz Apps
- **Soziale Transformation**  
(mehr als ökonomische Opportunität)
- interprofessionelle Teams mit Androiden  
Neue Kommunikationsarten
- Interaktion von Menschen, KI und Maschinen  
zwingt neue Regeln auf  
(deterministisch vs. reflexiv)
- Künstliche Intelligenz **verändert fundamental menschliche Interaktion + Beziehungen**  
auch Verhältnis unter Professionals und Patientenbeziehungen
- **Bildung vernachlässigt soziale Dimension**

14



## Fazit

- Berufsbildungsgefüge vor rund 15 Jahren konsolidiert  
Massschneiderei mit Premium-Shops  
Plakative Ansage betr. Bedarfsorientierung
- **Aber: «Innovationsfixierung», verregelt & verriegelt**  
Abschottung & Grabenkämpfe zw. Schultypen und Abschlüssen

### → radikale Brüche & digitale Transformation

- Bildungseffort vs. Fachkräftepotenzial
- fachliche Exzellenz vs. Nutzen, Markt & Qualitätswettbewerb
- Industrialisierung vs. mehr Zeit für Patienten
- Formatierung 1999 vs. Erwartungen Y, Z, alpha
- Berufsbildung vs. Deprofessionalisierung

### Bildungs-Dilemmata

- **Blindflug der exzellenten Bildungsstätten, Kliniken und abgezirkelten Professionen in ein radikal sich änderndes Praxisumfeld hinein?**

**Mehr als  
bildungspolitische  
Phantom Schmerzen**

15

## Thesen



- 1 Bildung behandelt Innovation und Gesundheitsmarkt als Störfall**  
*Die kleinteilige Regulierung betont Konzepte + Werte des letzten Jahrhunderts – «Formatierung 1999» : Persönlichkeitsbildung, Identität, Rolle, Monoprofessionalität, Professionsstärkung, Korporatismus*
- 2 Trotz Bildungseffort naht das Ende der Berufe**  
*Weil es im hochdynamischen, quasi-industrialisierten Gesundheitssystem nicht mehr um Berufe geht, sondern um Funktionen, Effizienz und Wertschöpfung ist es unethisch, Zehntausende junger Menschen nicht darauf vorzubereiten*
- 3 Mit Digitalisierung wird Hoffnung auf (neue) Komfortzonen verknüpft**  
*Die Effekte der Transformation sind noch kein Bildungsthema. Nach anfänglicher Aversion wird zwar die Notwendigkeit begriffen, aber im lean management ist der Glaube an gewonnene Zeit reine Sozialromantik.*

16