

Politikwissenschaftliche Überlegungen zur  
Personalrekrutierung und -migration im  
Gesundheitsbereich

Beitrag anlässlich der Arbeitstagung Nationale Gesundheitspolitik vom  
11. November 2010 in Bern

Prof. Dr. Andreas Balthasar

Luzern, den 28. Oktober 2010

Zahlreiche Studien weisen auf eine steigende Nachfrage nach adäquat ausgebildeten Gesundheitsfachpersonen bei einer abnehmenden Zahl von Auszubildenden in der Schweiz hin. Gelingt es nicht, Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften im Gesundheitsbereich in Übereinstimmung zu bringen, sind relevante negative gesellschaftspolitische und volkswirtschaftliche Auswirkungen zu befürchten. Die Versorgung der Schweiz mit einer ausreichenden Anzahl adäquat ausgebildeten Gesundheitsfachpersonen stellt daher eine zunehmende Herausforderung für die Gesundheitspolitik dar. Entsprechend sind Bund, Kantone, Gemeinden sowie die Institutionen des Gesundheitsbereichs gefordert, Strategien zu erarbeiten, damit der Personalbedarf auch langfristig gedeckt werden kann.

Der vorliegende Beitrag skizziert Ansatzpunkte aus politikwissenschaftlicher Sicht. Als Grundlage dafür werden im ersten Abschnitt in knappen Worten die Ursachen für den drohenden Personalnotstand im Gesundheitsbereich genannt. Dann wird darauf hingewiesen, dass die komplexen Zuständigkeitsregelungen zwischen Bund, Kantonen, Gemeinden und Privaten im ungünstigen Falle zu einer Politikblockade im Bereich der Health Professionals führen können. Ausgehend von der politikwissenschaftlichen Theorie der Politikverflechtung werden dann drei Lösungsansätze zur Vermeidung einer solchen Blockade benannt und konkretisiert.

## DIE AKTUELLE SITUATION

---

In der Literatur herrscht weitgehend Einigkeit darüber, dass in den nächsten Jahren ein massiver Personalengpass im Gesundheitsbereich droht. Es wird befürchtet, dass im ärztlichen Bereich bis 2030 rund 30 Prozent des Personals fehlen werden.<sup>1</sup> Das sind rund 5'000 Ärzte und Ärztinnen. Für den nicht-ärztlichen Gesundheitsbereich wird damit gerechnet, dass bis 2020 5 bis 10 Prozent des geeignet ausgebildeten Personals fehlen wird, was 25'000 bis 50'000 Personen entspricht.<sup>2</sup> Die Konsequenzen eines allfälligen Personalnotstands werden vielfältig sein. Auf der einen Seite ist es durchaus möglich, dass das Gesundheitssystem dadurch gezwungen wird, auch in personeller Hinsicht effizienter zu werden. Auf der anderen Seite ist für jeden Ökonomen und jede Ökonomin klar, dass sich die Knappheit eines Gutes auf dessen Preis auswirkt. Bei einem Personalnotstand im Gesundheitsbereich werden sich folglich längerfristig auch die Löhne in dieser Branche erhöhen, dies wiederum wäre nicht ohne Konsequenzen für die Gesundheitskosten generell. Die zu erwartenden finanz- und sozialpolitischen Folgen können hier nicht weiter ausgeführt werden. Bereits heute werden in der Schweiz rund 40 Milliarden Franken oder 70 Prozent der Kosten des Gesundheitswesens für das Personal aufgewendet.<sup>3</sup> Eine Personalknappheit im Gesundheitsbereich hätte aber nicht nur finanzielle Folgen. Es ist auch zu befürchten, dass sich fehlende personelle Ressourcen negativ auf die Qualität der Versorgung auswirken. Prognosen zur Entwicklung von Angebot und Inanspruchnahme im ambulanten Bereich kommen

<sup>1</sup> Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (2008): Angebot und Inanspruchnahme ambulanter medizinischer Leistungen in der Schweiz – Prognosen bis zum Jahr 2030 Arbeitsdokument 33, Neuenburg.

<sup>2</sup> Jaccard Ruedin, H.; Weaver, F.; Roth, M.; Widmer, M. (2009): Gesundheitspersonal in der Schweiz: Bestandesaufnahme und Perspektiven bis 2020 (Obsan factsheet). Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Neuchâtel.

<sup>3</sup> Sottas, B. (2009): Versorgungslücke beim Gesundheitspersonal: Risikofaktoren und Rezepte, infoSantésuisse 9/09, Solothurn, S. 17.

zum Schluss, dass im Jahr 2030 rund 40 Prozent der prognostizierten Konsultationen nicht mehr abgedeckt werden können.<sup>4</sup>

Der drohende Personalnotstand hat nachfrage- und angebotsseitige Ursachen.

#### NACHFRAGESEITIGE URSACHEN

Die vermutlich wichtigste nachfrageseitige Ursache liegt in der Zunahme betagter und hochbetagter Menschen in der Schweizer Bevölkerung in den nächsten Jahren. Damit verbunden ist eine erwartete Steigerung von chronischen Erkrankungen mit hoher Betreuungsintensität wie zum Beispiel Demenz und Depression. Wichtig ist zudem die abnehmende Bedeutung von informeller Hilfe durch Angehörige und Nachbarinnen sowie die rasante Entwicklung des Gesundheitsmarkts als Teil eines modernen Lifestyles.

##### Demografische Entwicklung

Der wichtigste Faktor für die steigende Nachfrage nach Gesundheitspersonal stellen demografische Veränderungen in Richtung einer Überalterung der Gesellschaft dar. Die Zahl der Personen ab 80 Jahren wird von 340'000 im Jahr 2005 auf rund 625'000 bis 685'000 im Jahr 2030 ansteigen. Dies entspricht beinahe einer Verdoppelung innerhalb von 25 Jahren.<sup>5</sup> Zwar ist eine Konzentration der Sterblichkeit auf hohe Altersjahre und eine Zunahme von behinderungsfreien Lebensjahren zu erwarten. Als Folge der demografischen Entwicklung wird der Bedarf an Gesundheitspersonal dennoch zunehmen. Dies gilt auch dann, wenn der Prävention und der Gesundheitsförderung im Alter ein hoher Stellenwert eingeräumt wird. Verschärft wird die Problematik durch eine mit der Alterung eng verbundene erhebliche Steigerung der Häufigkeit von chronischen Erkrankungen, insbesondere von Demenz und Depression.<sup>6</sup>

##### Abnehmende Bedeutung informeller Hilfe

Laut Studien aus Deutschland werden heute über 70 Prozent aller Pflegebedürftigen hauptsächlich von ihren Angehörigen gepflegt.<sup>7</sup> In der Schweiz dürfte die Bedeutung informeller Hilfe ähnlich hoch sein. Verfügbare Zahlen aus den Städten Genf und Zürich machen deutlich, dass dort über 50 Prozent aller Demenzkranken zu Hause gepflegt werden. In ländlichen Regionen liegt der Prozentsatz wahrscheinlich höher.<sup>8</sup> Angesichts veränderter Lebensstile, welche sich zum Beispiel in höherer Mobilität, neuen Familien- und Haushaltformen sowie zunehmender Berufstätigkeit von Frauen ausdrücken, ist zu erwarten, dass die pflegerische und betreuende Unterstützung durch informelle Netzwerke abnehmen und die Nachfrage nach professionellem Personal eher zunehmen wird.

<sup>4</sup> Seematter-Bagnoud, L.; Junod, J.; Jaccard Ruedin, H.; Roth, M.; Foletti, C.; Santos-Eggimann, B. (2008): Offre et recours aux soins médicaux ambulatoires en Suisse – Projections à l'horizon 2030 (Document de travail 33). Obsan, Neuchâtel, S. 20 ff.

<sup>5</sup> Bundesamt für Statistik (2010): Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung 2005–2060. Ergebnisse des Mittleren Szenarios (Tabelle T 1.4.1.0.1), <<http://www.bfs.admin.ch>>, Zugriff am 4.10.2010.

<sup>6</sup> Kickbusch, I.; Ospelt-Niepert, R.; Seematter, L. (2009): Alter, in: Meyer, K. (Hrsg.): Gesundheit in der Schweiz. Nationaler Gesundheitsbericht 2008 (Buchreihe des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums). Verlag Hans Huber, Bern, S. 123–136.

<sup>7</sup> Höpflinger, F. (2004): Angehörigenpflege – Bedeutung und Entwicklung. *Managed Care* (3), S. 4.

<sup>8</sup> Kraft, P. (2009): Was tun gegen den drohenden Pflegenotstand? *InfoSantésuisse* 9/09, S. 5.

### Entwicklung des Gesundheitsmarkts

Neben dem klassischen kurativ orientierten Gesundheitsmarkt ist in den letzten Jahren ein neuer Markt für Prävention und Erhaltung von Gesundheit entstanden. Fast unbegrenzte Behandlungsmöglichkeiten bei diversen Schönheitswünschen, alternative Therapien bei Stress und ähnlichen Symptomen, Wellness- und Fitnessangebote profitieren von wachsendem Gesundheitsbewusstsein sowie medizinisch-technischem Fortschritt. Die in diesen Märkten entstehenden neuen Tätigkeiten werden die Rekrutierung von Fachpersonal durch Spitäler und Heime konkurrenzieren.

### SINKENDES ANGEBOT AN GESUNDHEITSPERSONAL

Der sich abzeichnende Personalmangel im Gesundheitsbereich hat aber auch Ursachen, welche das Angebot an Gesundheitspersonal betreffen.

### Altersstruktur des Gesundheitspersonals

Die Altersstruktur des Gesundheitspersonals lässt in den nächsten Jahren eine beträchtliche Pensionierungswelle erwarten. Bis 2030 dürften von den berufstätigen Ärztinnen und Ärzten in der Schweiz rund 43 Prozent das Pensionsalter von 65 Jahren erreicht haben. Das hohe Durchschnittsalter in der Langzeitpflege wird zudem dazu führen, dass bis 2030 60 Prozent der jetzt Aktiven in Pension gehen werden. Das Problem der „Ageing Workforce“ ist ein weiterer wichtiger Grund für die zu erwartenden Lücken im Personalbestand und wird insbesondere die Langzeitpflege treffen.<sup>9</sup>

### Zunehmend fehlender Nachwuchs

Während die Zahl der betagten und der hochbetagten Menschen in den nächsten Jahren kontinuierlich zunehmen wird, nimmt die Zahl der Kinder eher ab. Es wird mit einem Einbruch der Anzahl der Volksschulabgängerinnen und -abgänger um rund 8 Prozent in den nächsten zehn Jahren gerechnet.<sup>10</sup> Die Gesundheitsberufe werden daher bei der Rekrutierung ihres Nachwuchses sowohl national als auch international in zunehmende Konkurrenz zu anderen Branchen treten müssen. Inwieweit die vergleichsweise niedrige Maturitätsquote in der Schweiz mittelfristig zu Nachwuchsproblemen bei universitären Gesundheitsberufen führen wird, ist offen.

Ohne ausländisches Personal müsste manches schweizerische Spital bereits heute schliessen. In Spitälern ist insgesamt ein Drittel der Mitarbeitenden ausländischer Nationalität. Im Vergleich dazu beträgt der Anteil ausländischer Mitarbeitender an der Gesamtheit der Erwerbstätigen in der Schweiz rund 22 Prozent.<sup>11</sup> Inwieweit die Rekrutierung im Ausland auch in Zukunft den Bedarf ausreichend decken kann, ist unklar. Der Personalmangel ist ein weltweites Problem und der Brain-Drain von gut ausgebildetem Personal aus Abwanderungsländern entwickelt sich zu einem Dilemma, das ethi-

<sup>9</sup> Jaccard Ruedin, H.; Weaver, F. (2009): Ageing Workforce in an Ageing Society. Wie viele Health Professionals braucht das Schweizer Gesundheitssystem bis 2030? (Careum Working Paper 1). Obsan, Neuchâtel. S. 14 ff.

<sup>10</sup> Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (2010): Bildung Pflegeberufe: Politischer Steuerungs- und Koordinationsbedarf zur Umsetzung der Bildungssystematik und zur Sicherstellung eines bedarfsorientierten Bildungsangebotes bei den Pflegeberufen auf Ebene Bund und Kantone. Bericht im Auftrag des Eidgenössischen Volkswirtschaftsdepartements EVD, März 2010, S. 37.

<sup>11</sup> GDK; OdASanté (Hrsg.) (2009): Nationaler Versorgungsbericht für die Gesundheitsberufe 2009: Personalbedarf und Massnahmen zur Personalsicherung auf nationaler Ebene: ein Projekt von GDK und OdASanté, Bem. S. 18.

sche Diskussionen nach sich zieht. Im Mai 2010 wurde daher von der Weltgesundheitsversammlung der WHO-Verhaltenskodex für internationale Rekrutierung von Gesundheitspersonal verabschiedet, dem auch die Schweiz zugestimmt hat.<sup>12</sup>

Drop-outs und zunehmende Teilzeitarbeit im Gesundheitsbereich  
Der Gesundheitsbereich weist viele Berufsaussteigende auf, welche das Rekrutierungspotenzial zusätzlich schmälern. Dies hängt unter anderen sicherlich mit den zum Teil wenig attraktiven Arbeitsbedingungen zusammen. Zudem nimmt das Bedürfnis nach Teilzeitbeschäftigung im Gesundheitsbereich überdurchschnittlich stark zu. Bei den Medizinerinnen und Mediziner fällt zum Beispiel auf, dass die Studienabschlussquote der Frauen fast doppelt so hoch ist wie der Anteil der berufstätigen Ärztinnen. Nur ein Teil dieses Unterschieds kann als Generationeneffekt interpretiert und auf den tieferen Anteil von Frauen an der älteren Ärzteschaft zurückgeführt werden. Wenn Frauen ihren Gesundheitsberuf wegen Unvereinbarkeit von Familie und Beruf verlassen, verliert die Gesellschaft wichtige „Human Resources“. <sup>13</sup> Die Möglichkeit, Teilzeit zu arbeiten, kann in vielen Fällen die Abwanderung von Fachpersonal in andere Branchen verhindern. Aber auch Teilzeitarbeit reduziert die Personalressourcen, welche im Gesundheitsbereich zur Verfügung stehen. Während in den Krankenhäusern mehrheitlich Vollzeitbeschäftigte tätig sind, arbeitet in sozialmedizinischen Institutionen und im ambulanten Bereich bereits heute eine deutliche Mehrheit der Beschäftigten teilzeitlich. Und das Bedürfnis, teilzeitlich zu arbeiten, nimmt auch im Gesundheitsbereich zu.

## DROHT EINE POLITIKBLOCKADE?

---

In den letzten Jahren haben sich die Verantwortlichen des Bildungs- und des Gesundheitswesens intensiv mit dem sich abzeichnenden Personalengpass auseinandergesetzt. Das Thema steht heute weit oben auf der politischen Agenda. Zahlreiche Tagungen wurden durchgeführt, eine Vielzahl von Publikationen von Bund, Kantonen, Verbänden und privaten Organisationen sind entstanden. So hat beispielsweise das Eidgenössische Volkswirtschaftsdepartement einen Bericht zum Thema „Bildung Pflegeberufe“ veröffentlicht, und die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren hat gemeinsam mit der Nationalen Dachorganisation der Arbeitswelt Gesundheit (OdASanté) den „Nationalen Versorgungsbericht für die Gesundheitsberufe“ erarbeitet.<sup>14</sup> In einem gemeinsamen Masterplan „Bildung Pflegeberufe“ haben sich Bund, Kantone und OdASanté zum Ziel gesetzt, die erforderlichen bildungspolitischen Massnahmen im Gesundheitswesen umzusetzen.

Trotz der vielfältigen Aktivitäten entsteht der Eindruck, dass die Schweiz in dieser Thematik nicht so recht vorankommt. Aus politikwissenschaftlicher Sicht können wichtige

<sup>12</sup> Vgl. Keynote 2 und Workshop 4 der 12. Arbeitstagung Nationale Gesundheitspolitik vom 11. November 2010 in Bern.

<sup>13</sup> Interface (2010): Bericht Health Professionals – BAG-internes Arbeitspapier zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit, Abteilung Gesundheitsberufe (unveröffentlicht), S. 147.

<sup>14</sup> Bundesamt für Berufsbildung und Technologie BBT (2010): Bericht EVD „Bildung Pflegeberufe“: Politischer Steuerungs- und Koordinationsbedarf zur Umsetzung der Bildungssystematik und zur Sicherstellung eines bedarfsorientierten Bildungsangebotes bei den Pflegeberufen auf Ebene Bund und Kantone: Bericht im Auftrag des Eidgenössischen Volkswirtschaftsdepartements EVD. BBT, Bern <<http://www.bbt.admin.ch/themen/berufsbildung/00106/00114/00341/index.html?lang=de>>, Zugriff am 7.10.2010.

Gründe dafür in der hohen Komplexität des schweizerischen Gesundheitssystems vermutet werden, welches auf ein nicht minder komplexes Bildungssystem trifft. In einer internationalen Begutachtung wird das schweizerische Gesundheitssystem als eines der kompliziertesten aller OECD-Länder bezeichnet. Trotz der geringen Grösse und Bevölkerungszahl des Landes wird das schweizerische Gesundheitssystem als faktisch aus 26 halbautonomen Untersystemen auf Kantonsebene bestehend skizziert. Dadurch würde die Entwicklung einer konsistenten nationalen Politik erschwert.<sup>15</sup>

In politikwissenschaftlicher Terminologie lassen sich die Probleme der schweizerischen Gesundheitspolitik im Allgemeinen und jene bei der Aus- und Weiterbildung in Gesundheitsberufen im Speziellen als Folge der komplexen Mehrebenenpolitik in diesem Bereich charakterisieren:<sup>16</sup>

- Auf internationaler Ebene gilt es, dem von der WHO verabschiedeten Verhaltenskodex für die grenzüberschreitende Anwerbung von Gesundheitsfachkräften Rechnung zu tragen. Das Freizügigkeitsabkommen zwischen der Schweiz und der Europäischen Gemeinschaft bezüglich der Personenfreizügigkeit betrifft auch das Gesundheitspersonal.
- Auf nationaler Ebene geregelt sind unter anderem die Aus- und Weiterbildung aller universitären Gesundheitsberufe, die Organisation der eidgenössischen Prüfungen in den Medizinalfächern und die Anerkennung von Diplomen.
- Die Kantone sind zum Beispiel die Träger von Berufsschulen, höheren Fachschulen, Fachhochschulen und Universitäten und sie sind mit der Umsetzung der Bundesbestimmungen betreffend Gesundheitsberufe betraut. Zudem führen sie, wie Gemeinden und Private, unter anderem Heime und Spitäler, sie stellen Ausbildungsplätze zur Verfügung und sind vom Personalnotstand direkt betroffen. Schliesslich wirkt die Organisation der Arbeitswelt Gesundheit (OdASanté) unter anderem aktiv beim Gestalten und Umsetzen des Berufsbildungsgesetzes mit.

Die Politikwissenschaft setzt sich seit Jahren mit den Chancen und den Grenzen von Politiken auseinander, in welchen mehrere Ebenen staatlicher und privater Akteure kooperieren.<sup>17</sup> Theoretisch wird dabei von Politikverflechtung gesprochen und auf die Abhängigkeiten der Entscheidungsstrukturen hingewiesen. Dabei wird Politikverflechtung als eine Reaktion auf die zunehmende Komplexität gesellschaftlicher Probleme verstanden. Die Themen der Zukunft können von den verschiedenen staatlichen und gesellschaftlichen Akteuren nicht isoliert angegangen oder gar gelöst werden. Die Probleme sind zu komplex, um von einer Ebene alleine gelöst zu werden. Es entsteht eine Inkongruenz von Entscheidungsstruktur und Problemstruktur.

Die politikwissenschaftliche Theorie der Politikverflechtung thematisierte ursprünglich in erster Linie die Folgen der geteilten Verantwortung zwischen Bund, Kantonen, Gemeinden und privaten Akteuren auf der vertikalen Ebene. Zunehmend wird jedoch

<sup>15</sup> OCDE; OMS (2006): Examens de l'OCDE des systèmes de santé. Paris.

<sup>16</sup> Kocher, G.; Oggier, W. (Hrsg.) (2007): Gesundheitswesen Schweiz 2007–2009: eine aktuelle Übersicht. Verlag Hans Huber, Bern.

<sup>17</sup> Einen Überblick bietet zum Beispiel: Kropp, S. (2010): Kooperativer Föderalismus und Politikverflechtung. Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden.

auch die ergänzende horizontale Verflechtung von Sektoralpolitiken, wie Gesundheitspolitik, Bildungspolitik, Arbeitsmarktpolitik diskutiert. Politikverflechtung ist aus politikwissenschaftlicher Sicht nicht das Ergebnis fauler politischer Kompromisse und schlechter Konzipierung politischer Massnahmen. Vielmehr ist sie die Reaktion der Politik auf zunehmend komplexere gesellschaftliche Herausforderungen. Problematisch an der wachsenden horizontalen und vertikalen Verzahnung ist allerdings, dass überschneidende Zuständigkeiten sowie zunehmende formelle und informelle Mitsprachebefugnisse einen wachsenden Koordinations- und Absprachebedarf mit vielfach unsicherem Ausgang bedingen. Es droht die Gefahr der Politikblockade, das heisst, von Situationen, in welchen die Politik nicht mehr fähig ist, auf die anstehenden Probleme angemessen zu reagieren. In verflochtenen politischen Systemen lassen sich die Akteure leicht dazu verleiten, Konflikte zu vermeiden, Innovationen aufzuschieben und alles beim Alten zu belassen. Zudem lassen Konsenserfordernisse suboptimale Politikergebnisse erwarten, weil institutionelle Interessen zur Verteidigung des Status quo führen. Der Politikwissenschaftler Fritz W. Scharpf spricht in diesem Zusammenhang von der drohenden „Politikverflechtungsfalle“: „(...) Je riskanter und unübersichtlicher die Lage, desto weniger ist die (...) Politik zu Innovationen fähig, und desto mehr verfestigt sich der Status quo der bestehenden Regelungssysteme.“<sup>18</sup>

Die Politikwissenschaft argumentiert also nicht, dass verflochtene föderale Systeme, wie sie das schweizerische Gesundheits- und Bildungssystem darstellen, notwendigerweise in die Politikblockade führen. Die Theorie sieht die Herausforderung dieser Systeme im Dilemma zwischen konvergenten Interessen der Akteure an der Problemlösung und divergenten Interessen an der Nutzenverteilung und weist auf Wege aus dem Dilemma hin.

## WEGE AUS DEM DILEMMA

---

Aus der politikwissenschaftlichen Theorie lassen sich verschiedene Wege zur Überwindung drohender Politikblockaden ableiten. An dieser Stelle sollen „Kooperative Interaktionsorientierung“, „Nutzung ‚verzwickter‘ Situationen“ und „Stärkung von Grenzstellenakteurinnen und -akteuren“ etwas ausführlicher skizziert werden. Zudem konkretisieren wir mögliche Implikationen dieser theoretischen Impulse im Hinblick auf das Anliegen der Vermeidung eines Personalnotstands im Gesundheitsbereich.

### Kooperative Interaktionsorientierung

Politikwissenschaftliche Analysen zum Beispiel internationaler Beziehungen zeigen immer wieder, dass auch verflochtene politische Systeme handlungsfähig bleiben, wenn es gelingt, eine gemeinsame kooperative Orientierung herbeizuführen. Theoretisch wird die Politikverflechtung vielfach als eine Verhandlungssituation aufgefasst, in der „mixed motives“ auftreten, das heisst, alle Beteiligten sind zwar an einer Lösung interessiert, aber keiner will „draufzahlen“. Obwohl in solchen Situationen erwartet würde, dass die unterschiedlichen Nutzeninteressen rational handelnder Akteure dazu führen, dass sie handlungsunfähig werden, gelingt es immer wieder, die gleichgerichteten Inte-

<sup>18</sup> Scharpf, F. W. (1994): Optionen des Föderalismus in Deutschland und Europa. Campus Verlag, Frankfurt/New York, S. 165.

ressen zu koordinieren.<sup>19</sup> Als Beispiel kann das so genannte Friedensabkommen zwischen den Gewerkschaften und dem Arbeitgeberverband in der Metallindustrie von 1937 dienen, welches den Durchbruch in den erstarrten Fronten des damaligen Klassenkampfes markierte und den Weg zu Sozialpartnerschaft und wirtschaftlichem Wohlstand der Schweiz bereitete.<sup>20</sup>

Kooperative Interaktionsorientierung lässt sich als Suche nach einer gemeinsamen Strategie innerhalb eines bestimmten Politikfeldes beschreiben. Dominiert eine kooperative Orientierung, bestehen gute Chancen, dass die Politik handlungsfähig bleibt. Umgesetzt auf die politische Praxis bedeutet dies, dass sich die relevanten Akteurinnen und Akteure des Gesundheits- und des Bildungswesens mindestens in wesentlichen Punkten auf eine gemeinsame Vorstellung einigen sollten, wie das Problem des drohenden Personalnotstands gelöst werden soll. Möglicherweise trägt die heutige Tagung dazu bei, dass hierzu ein Konsens gefunden wird:

- Besteht Einigkeit darüber, dass Gesundheitsförderung und Prävention im Alter einen wesentlichen Beitrag zur Bewältigung des drohenden Personalnotstands leisten können?
- Besteht Konsens darüber, dass der Zustrom von ausländischem Pflegepersonal irgendwann versiegen wird oder versiegen soll, so dass eine nationale Lösung gefunden werden muss?
- Besteht Einigkeit darüber, dass die Zahl der Ausbildungsplätze erhöht werden muss und welche medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Berufsgruppen gefragt sein werden?

Ich bin der Ansicht, dass Plattformen wie die kürzlich lancierte „Plattform Zukunft ärztliche Bildung“ und der „Dialog Nationale Gesundheitspolitik“ sehr wichtig sind, um die notwendige kooperative Interaktionsorientierung herbeizuführen.<sup>21</sup> Mein Vorschlag ist es, dass zum Beispiel der „Dialog Nationale Gesundheitspolitik“ einen verbindlichen Zukunftsgestaltungsprozess mit allen relevanten Akteuren für den Bereich der Health Professionals lanciert. Mit den Methoden der Zukunftsgestaltung könnte eine gemeinsame Vorstellung davon konkretisiert und vereinbart werden, wie der drohende Personalnotstand abgewendet werden kann. Die politikwissenschaftliche Theorie zeigt, dass kooperative Orientierungen ein Weg sind, die Gefahr der politischen Blockierung zu umgehen.

#### Nutzung „verzwickter“ Situationen

Theoretisch wird die Situation von Akteuren in verflochtenen politischen Systemen mit jener von Spielern verglichen, welche verschachtelte Spiele spielen. Dabei entstehen „verzwickte“ Situationen. In solchen Situationen kann es zweckmässig sein, in einzelnen Spielen Kompromisse einzugehen, um insgesamt Vorteile zu erzielen. Akteure in solchen Situationen spannen ihre Strategien über miteinander vernetzte, aber durch

<sup>19</sup> Kropp, S.(2010): Kooperativer Föderalismus und Politikverflechtung. Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden. S. 30.

<sup>20</sup> Humbel, K. (1987): Treu und Glauben. Entstehung und Geschichte des Friedensabkommens in der schweizerischen Maschinen- und Metallindustrie. Partnerschaftsfonds der schweizerischen Maschinen- und Metallindustrie, Bern.

<sup>21</sup> Vgl. <<http://www.news.admin.ch/message/?lang=de&msg-id=35133>>, Zugriff am 10.10.2010.



Entscheidungsfunktionen voneinander abgrenzbare Handlungsebenen auf. Sie müssen deshalb für ein und dieselbe Entscheidung unterschiedliche Formen von Rationalität in mehreren Handlungsarenen gleichzeitig beachten und gegenseitig abwägen. Sie sind damit häufig gezwungen, ihre verschiedenartigen Nutzenerwartungen über die einzelnen Spielfelder hinweg auszutarieren.<sup>22</sup> Das birgt zwar Blockadegefahren aber auch Chancen.

Während die kooperative Interaktionsorientierung die Suche nach einer gemeinsamen Lösung auf das relevante Politikfeld beschränkt, will das Konzept der verschachtelten Spielsituationen den Handlungsspielraum nutzen, der sich durch die Verbindung von Politiken ergibt. Ein erfolgreiches Beispiel für diesen Ansatz stellt der Neue Finanzausgleich NFA dar. Der „alte“ Finanzausgleich bestand aus über 100 Einzelmassnahmen. Die Steuerung des Massnahmenbündels wurde immer aufwändiger und ineffizienter und es zeigten sich Mängel in diesem System. Mit dem ganzheitlichen Ansatz des NFA gelang es, die politikbereichsspezifischen Blockaden zu überwinden. Umgesetzt auf die Health Professionals bedeutet dies, dass Lösungswege auch durch eine Integration der Thematik in die Herausforderungen des gesamten Gesundheitssystems sowie weiterer gesellschaftspolitischer Themen gesucht werden können. Dies ist sicher kein rascher Weg der Problemlösung. Durch die Verknüpfung von Problemstellungen, welche einer Lösung harren, können sich aber Interessenkonvergenzen zwischen Akteursgruppen ergeben, welche der Vermeidung einer Politikblockade zuträglich sind:

- Spannend wäre es beispielsweise, die Herausforderungen im Bereich der Gesundheitsberufe gemeinsam mit denjenigen der Sozialwerke anzugehen: Wie wäre es, wenn man mit Betreuungs- und Pflegeleistungen Ansprüche bei der Alters- unter Hinterlassenenversicherung oder in anderen Sozialwerken erwerben könnte? Liesse sich damit eventuell gleichzeitig dem demografisch bedingten Ungleichgewicht zwischen Bezahlenden und Beziehenden von Sozialversicherungsleistungen sowie dem Personalnotstand im Gesundheitsbereich entgegenwirken?
- Könnte man nicht die Interessen der Entwicklungszusammenarbeit und jene des Gesundheitswesens zusammenbringen, indem gemeinsame Aus- und Weiterbildungsprojekte zwischen der Schweiz und Partnerstaaten realisiert würden?
- Pflege und Betreuung im Alter könnten ähnlich wie die nationale Sicherheit als schützenswertes Kollektivgut definiert werden. Denkbar wäre auch eine gesellschaftspolitische Debatte über eine nationale Pflicht zum Dienst in der Pflege für alle als Ergänzung zum Militär- beziehungsweise Zivildienst. Auf diese Weise könnte die von rechtsbürgerlichen Kreisen als unumstösslich beurteilte allgemeine Dienstplicht bewahrt und vielleicht sogar auf die Frauen erweitert werden. Zudem liesse sich die Armee verkleinern, wie dies zunehmend nicht nur von linker Seite verlangt wird.

Ein Weg, den Personalnotstand im Gesundheitswesen möglicherweise abzuwenden, liegt somit darin, die Herausforderungen im Bereich der Health Professionals ganzheitlicher anzugehen. Die skizzierten politikwissenschaftlichen Überlegungen legen dies nahe. Die Aus- und Weiterbildung im Gesundheitsbereich betrifft nicht nur das Ge-

<sup>22</sup> Kropp, S. (2010): Kooperativer Föderalismus und Politikverflechtung. Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden. S. 30.

sundheitswesen, es lassen sich auch relevante Bezüge zur Sozialversicherung, zur Entwicklungszusammenarbeit, zur Verteidigungspolitik und zu anderen Sachpolitiken herstellen. Werden diese Optiken verbunden, dann werden Kopplungsgeschäfte denkbar und Kompromisse möglich.

Stärkung von Grenzstellenakteurinnen und -akteure

Gerade wir Schweizerinnen und Schweizer betonen immer wieder, dass wir in einem kleinen Land leben: „Jeder kennt jeden!“ Dass dies gefährlich sein kann, wissen wir. Dass es aber auch Chancen birgt, müssen wir nutzen. Werden die einzelnen politischen Geschäfte isoliert betrachtet, dann dominiert eine isolierte Nutzenmaximierung. In verflochtenen politischen Systemen erweist sich die Isolierung von Sachgeschäften als nicht nachhaltig. Politikwissenschaftliche Analysen zeigen, dass wiederholende Interaktionen gleicher Partner kooperationsfördernd wirken. Wenn die gleichen Beteiligten immer wieder miteinander verhandeln, verhalten sie sich kompromissbereiter. Dieses Phänomen wird als Handeln im „Schatten der Zukunft“ bezeichnet. Ein Beispiel dafür ist die Tatsache, dass im Ministerrat der Europäischen Union – und noch mehr in den Beratungs- und Implementationsausschüssen, die der EU-Kommission zuarbeiten – selten abgestimmt wird. Die meisten Entscheide fallen im Konsens.

Verantwortliche, welche in mehreren Themen eine herausragende Rolle spielen, und sich immer wieder begegnen, können als Grenzstellenakteurinnen und Grenzstellenakteure bezeichnet werden. Im föderalistisch organisierten Gesundheitssystem sitzen diese in Organisationen wie der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, dem Dialog Nationale Gesundheitspolitik, der Plattform Zukunft ärztliche Bildung, der Entwicklung des Masterplans Bildung Pflegeberufe oder der interdepartementalen Arbeitsgruppe Gesundheitsausserpolitik immer wieder zusammen. Dabei müssen sie in je unterschiedlichen Kontexten eine Abwägung der Interessen zwischen ihren verschiedenen Rollen vornehmen. Kooperatives Verhalten ist in derartigen Situationen allein schon deshalb vernünftig, weil man ja nie weiss, ob man bei nächster Gelegenheit wieder auf den Partner angewiesen ist. Solche Konstellationen bergen zwar eine gehörige Komplexität. Dadurch entstehen aber auch Handlungsspielräume.<sup>23</sup>

Im konkreten Fall bedeutet dies, dass verantwortungsbewusste Grenzstellenakteurinnen und -akteure gestärkt werden müssen. Es gibt im verflochtenen Föderalismus des Gesundheitssystems individuellen Handlungs- und Entscheidungsspielraum. Das Vertraulichkeitsprinzip, wie es in der schweizerischen Kommissionsarbeit üblich ist, gibt den Grenzstellenakteurinnen und -akteuren eine hervorragende Chance, um über ihren Schatten zu springen, ohne ihr Gesicht zu verlieren.

## SCHLUSS

---

Meine politikwissenschaftlich angeleiteten Überlegungen zeigen nicht den Königsweg zur Abwendung des drohenden Personalnotstands im Gesundheitsbereich auf. Mit meinem Referat wollte ich aber deutlich machen, dass es im verflochtenen Föderalis-

<sup>23</sup> Kropp, S. (2010): Kooperativer Föderalismus und Politikverflechtung. Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden. S. 31.

mus durchaus interessante Handlungsspielräume gibt, die genutzt werden können, um die Probleme im Bereich der Health Professionals bewältigen. Ich hoffe, dass ich dieses Ziel erreicht habe.

## IMPRESSUM

---

Andreas Balthasar, Prof. Dr. rer. pol.

Andreas Balthasar studierte an der Universität Bern Volkswirtschaft und Wirtschaftsgeschichte. Danach war er als Assistent am Forschungszentrum für schweizerische Politik an der Universität Bern tätig. 1985 promovierte er. Er hat sich im Frühjahr 2007 an der Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität Bern habilitiert, 2010 folgte die Ernennung zum Titularprofessor für Politikwissenschaft an der Universität Luzern. 1991 gründete Andreas Balthasar Interface Politikstudien Forschung Beratung in Luzern. Neben der Leitung des Unternehmens ist er hauptsächlich als Evaluationsberater in verschiedenen Bundesämtern tätig. Die Forschung in der Sozial- und Gesundheitspolitik sowie die Projektleitung verschiedenster Evaluationen bilden die Schwerpunkte seiner Tätigkeit.

INTERFACE

Politikstudien Forschung Beratung

Seidenhofstr. 12

CH-6003 Luzern

Tel +41 (0)41 226 04 26

[www.interface-politikstudien.ch](http://www.interface-politikstudien.ch)