

# **Entwicklungen im Rettungswesen – Bedeutung für die Gestaltung der Berufsbilder und der Berufsbildung**

Eine Studie des Forums Berufsbildung Rettungswesen

**Autorinnen:**

**Lea Goetze, M.Sc. ETH und Philine Lehner, B.Sc. FHNW  
BfB Büro für Bildungsfragen AG**

Thalwil, 16. Juni 2020

Die Arbeit wurde uns dank Kofinanzierung durch das Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) ermöglicht

Forum Berufsbildung Rettungswesen  
c/o BfB Büro für Bildungsfragen AG  
Dr. W. Goetze, Geschäftsleiter  
Bahnhofstrasse 20  
8800 Thalwil

Telefon 043 388 34 00

Telefax 043 388 34 19

Mail [info@forum-bb-rw.ch](mailto:info@forum-bb-rw.ch)

[www.forum-bb-rw.ch](http://www.forum-bb-rw.ch)

[www.bildungsfragen.ch](http://www.bildungsfragen.ch)

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>3</b>
1.1	Vorgehen .....	3
<b>2</b>	<b>Resultate der Literaturrecherche</b> .....	<b>5</b>
2.1	Demographische Entwicklungen .....	5
2.2	Gesellschaftliche Entwicklungen .....	6
2.3	Technologische Entwicklungen .....	6
2.4	Wirtschaftliche Entwicklungen .....	7
2.5	Berufsentwicklung seitens Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer .....	8
2.6	Entwicklung der Ausbildung .....	8
2.7	Zusammenfassung .....	9
<b>3</b>	<b>Resultate der Interviews</b> .....	<b>10</b>
3.1	Demographische Entwicklungen .....	10
3.2	Gesellschaftliche Entwicklungen .....	11
3.3	Technologische Entwicklungen .....	12
3.4	Wirtschaftliche Entwicklungen .....	12
3.5	Berufsentwicklung seitens Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer .....	13
3.6	Entwicklung der Ausbildung .....	14
3.7	Laufbahn .....	15
3.8	Zur Bedeutung der Präklinik .....	16
3.9	Zusammenfassung .....	16
<b>4</b>	<b>Resultate der Online-Befragung</b> .....	<b>18</b>
4.1	Auswertung der Online-Befragung .....	18
4.2	Allgemeine Ergebnisse .....	18
4.3	Demographische Entwicklungen .....	19
4.4	Gesellschaftliche Entwicklungen .....	20
4.5	Technologische Entwicklung .....	22
4.6	Wirtschaftliche Entwicklungen .....	24
4.7	Berufsentwicklung seitens der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer .....	26
4.8	Entwicklung der Ausbildung .....	27
4.9	Laufbahn .....	30
4.10	Szenarien .....	31
<b>5</b>	<b>Fazit</b> .....	<b>34</b>
<b>6</b>	<b>Literatur</b> .....	<b>37</b>
<b>7</b>	<b>Appendix I – Interviewpartner/-in</b> .....	<b>39</b>
<b>8</b>	<b>Online-Befragung: Auszählungen</b> .....	<b>40</b>



# 1 Einleitung

Berufsbilder müssen regelmässig überprüft und bei Bedarf revidiert werden. Dabei sind sowohl künftige Entwicklungen der Branche mit zu berücksichtigen als auch ein Bezug zwischen den einzelnen Berufsbildern herzustellen. Ziel dieser Studie ist, diese Aspekte aufzuzeigen. Das Resultat soll eine Grundlage für künftige Revisionen liefern und generelle Trends innerhalb der Branche aufzeigen.

Das Forum Berufsbildung Rettungswesen (Forum BB RW) ist Träger für folgende Abschlüsse der höheren Berufsbildung:

- Transportsanitäter/in mit eidg. FA
- Dipl. Rettungssanitäter/in HF (Ko-Trägerschaft mit dem Verband Bildungszentren Gesundheit Schweiz, BGS)
- Disponent/in (derzeit Verbandsprüfung, künftig Berufsprüfung (mit eidg. FA) in Ko-Trägerschaft mit OdA Feuerwehr)
- Dipl. Führungsperson in Rettungsorganisationen (Höhere Fachprüfung in Ko-Trägerschaft mit OdA Feuerwehr)

Für diese Studie waren unter anderem folgende Fragestellungen richtungsweisend:

Wie müssen sich die bestehenden Berufe weiterentwickeln? Wo besteht Bedarf an zusätzlichen Qualifikationen im präklinischen (ausserklinischen) Bereich? Werden in der Präklinik resp. im Rettungswesen neue Berufsbilder entstehen? Wo neue Weiterbildungen? Welche regionalen Unterschiede bestehen bezüglich künftiger Anforderungen an die Fachpersonen?

Es geht in diesem Bericht also um die Auseinandersetzung mit künftigen Entwicklungen. Es geht aber nicht darum, diese vorherzusagen und als gesicherte Perspektiven darzustellen. Ziel ist es, mögliche Entwicklungen aufzuspüren und über mögliche Konsequenzen für die Gestaltung der Berufsbilder und Ausbildungen nachzudenken. Die Auseinandersetzung mit künftigen Entwicklungen soll keine Sicherheiten erzeugen, sondern im Hinblick auf Revisionen von Reglementen das Denken beweglich machen.

## 1.1 Vorgehen

Das Vorgehen gliedert sich in drei Stufen:

1. Literaturrecherche
2. Interviews mit nationalen und internationalen Experten im Bereich des Gesundheitswesens
3. Online-Umfrage innerhalb der Schweizer Rettungsdienste

### 1.1.1 Literaturrecherche

Im Winterhalbjahr 2018/2019 wurden diverse Publikationen zum Rettungswesen analysiert. Aus der Analyse aller Publikationen wurden die relevanten Trends identifiziert.

Zu beachten ist, dass diese Entwicklungen selten klar voneinander abgrenzbar sind. Viele Entwicklungen in einem Bereich führen zu Entwicklungen in den anderen. Bei der Interpretation dieser Entwicklungen ist der Blick auf das Gesamtsystem Rettungswesen unerlässlich.

### **1.1.2 Interviews mit nationalen und internationalen Experten im Bereich des Gesundheitswesens**

In der zweiten Projektphase wurden im Zeitraum Frühjahr bis Sommer 2019 sechs halbstrukturierte Interviews mit insgesamt sieben nationalen und internationalen Fachleuten durchgeführt. Die Interviewpartnerinnen und Interviewpartner repräsentierten alle Schweizer Sprachregionen. Der Interviewleitfaden wurde aufgrund der Auswertung der Fachpublikationen entwickelt und in der Entwicklungskommission (EK) und dem Vorstand des Forums BB RW diskutiert. Die Interviews bestätigten einerseits die Aussagen der Publikationen und präzisierten diese andererseits.

### **1.1.3 Online-Umfrage innerhalb der Schweizer Rettungsdienste (RD)**

In der dritten Projektphase im Dezember/Januar 2019/2020 wurden Online-Befragungen sowohl mit Mitarbeitenden von RD als auch der fachlichen und ärztlichen Leitungen durchgeführt. Die aus der Auswertung der Fachpublikationen gewonnenen und in den Interviews vertieften und ergänzten Themen dienten als Grundlage für die Befragung. Die Fragebogen wurden in der EK und im Vorstand des Forums BB RW besprochen und zur definitiven Form weiterentwickelt. Zu jedem der zuvor identifizierten Themenbereiche wurden jeweils konkrete Aussagen formuliert, welchen in einer 5-stufigen Likert-Skala zugestimmt resp. nicht zugestimmt werden konnte. Weiter wurden aus den ersten beiden Projektphasen vier mögliche künftige Szenarien formuliert, zu denen ebenfalls der Grad der Zustimmung erfasst wurde. Die Ergebnisse wurden mittels deskriptiver Statistik ausgewertet (Apple Inc. Numbers & IBM SPSS).

Im Folgenden werden die Resultate der drei Projektphasen zusammengefasst.

## 2 Resultate der Literaturrecherche

Es wurden folgende relevanten Trends identifiziert:

- Demographische Entwicklungen
- Gesellschaftliche Entwicklungen
- Technologische Entwicklungen
- Wirtschaftliche Entwicklungen
- Berufsentwicklung seitens Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer
- Entwicklung der Ausbildung

Als wichtige Grundlagendokumente für die Literaturrecherche dienten der OBSAN-Bericht «Rettungsdienste in der Schweiz. Strukturen, Leistungen und Fachkräfte» von Frey et al. (2017) [1] und das „Panorama Gesundheitsberufe 2030“ von Hahn et al. (2013) der Berner Fachhochschule [2]. Diese geben einen guten Überblick der aktuellen Situation und der relevanten Leistungen der Rettungsdienste (RD). Für die vorliegende Studie wurden die Resultate dieser Arbeiten als Ausgangspunkt verstanden, um mögliche Prognosen und Szenarien für die Zukunft zu formulieren.

Die im Anhang aufgelistete Literatur beinhaltet eine breite Palette an Aussagen und Statistiken zur aktuellen Situation im Rettungswesen und sich daraus ergebende künftige Herausforderungen. Im Folgenden werden wichtige Aussagen der Literatur pro Themenbereich zusammengefasst.

### 2.1 Demographische Entwicklungen

Wichtige, die Schweizer Demographie bestimmende, Faktoren sind Geburtenrate, Lebenserwartung, Zuwanderung und Expansion des städtischen Raumes.

In der Schweiz wird der Anteil älterer Menschen in der Bevölkerung zunehmen. Die Anzahl der über 65-Jährigen wird im Jahr 2030 2.1 Millionen betragen und die Lebenserwartung wird sich bis 2050 um 5 bis 9 Jahren erhöhen [2]. Die ältere Bevölkerung wird einerseits spezifische Gesundheitsleistung benötigen und andererseits höhere Erwartungen betreffend ihrer Gesundheitsversorgung haben [3-5]. Ebenfalls wird diese Altersgruppe mehr psychiatrische Dienstleistungen beanspruchen wollen als frühere Generationen [3]. Diese demographische Entwicklung wird zu einer deutlichen Zunahme altersspezifischer Erkrankungen und Störungsbildern wie beispielsweise Demenzerkrankungen und Altersdepression führen. Ebenfalls werden Sturzfälle zunehmen [2].

Die sehr unterschiedliche Topographie der Schweiz führt dazu, dass heute nicht in jeder Region die aktuelle Hilfsfrist eingehalten werden kann. Gemeint ist damit das Zeitintervall, bis Notfallpatienten/-innen von professionellen Rettungskräften versorgt werden. Dieser Umstand wird von einem zunehmenden Bevölkerungsgradient zwischen ländlichen und städtischen Gebieten verstärkt. Ebenfalls verstärkend wirkt der Rückgang an Hausärzten/-innen, welcher gerade in den ländlichen Gebiete folgenschwere Konsequenzen hat [6].

## 2.2 Gesellschaftliche Entwicklungen

Gesellschaftliche Veränderungen beeinflussen die Lebensgestaltung und das Zusammenleben. Schon heute ist ein starker Trend zur Individualisierung zu beobachten [2]. Traditionelle Werte, wie die innerfamiliäre Pflege und Versorgung von älteren Familienmitgliedern, werden aufgebrochen. Die Grösse der Familien nimmt ab und die Generationen leben immer weniger im selben Haushalt. Die Anzahl von Ein-Personen-Haushalten hat in den letzten Jahren zugenommen und wird auch in den kommenden Jahren steigen [7].

Daneben fordern Patientinnen und Patienten künftig mehr Mitspracherechte und Autonomie und wollen zunehmend in den therapeutischen Entscheidungsprozess einbezogen werden (Shared Decision-Making). Durch das Internet können sie sich über viele Gesundheitsfragen selber informieren und erwarten von den Fachpersonen individuelle und personalisierte Behandlungen [8, 9].

Laut Diserens et al. (2015) führen die gesellschaftlichen Entwicklungen auch dazu, dass vermehrt Patientinnen und Patienten mit nicht-lebensbedrohlichen oder nicht-dringlich zu behandelnden Symptomen die Notfallstation der Spitäler aufsuchen. Als Gründe dafür nennen die Autorinnen und Autoren unter anderem Überschätzung des Schweregrads der Symptome, nicht sofortige Verfügbarkeit des (Haus-)Arztes und kulturelle, landesspezifische Unterschiede bezüglich der Zuständigkeit von Notfallstationen [10]. Diese zwar auf klinische Notfallstationen ausgerichtete Studie zeigt wichtige gesellschaftliche Veränderungen, welche auch Auswirkungen auf die präklinische Versorgung der RD haben könnten.

Hahn et al. (2013) halten fest, dass die beschriebene Individualisierung und Dienstleistungsorientierung neue Anforderungen bezüglich Information, Kommunikation und Beratung an die Gesundheitsfachpersonen stellen und dass die Zusammenarbeit aller Beteiligten verfestigt werden sollte. Die Fachleute sollten künftig vermehrt für eine gemeinsame Entscheidungsfindung ausgebildet werden. Individualisierte Dienstleistungsangebote eröffnen neue Möglichkeiten im Bereich der selbstständigen und spezialisierten Leistungserbringung. Es werde mehr tertiär ausgebildete Fachpersonen eingesetzt werden müssen, die zudem mit den notwendigen juristischen Entscheidungskompetenzen ausgestattet sind [2].

## 2.3 Technologische Entwicklungen

Es ist in aller Munde: die Zukunft ist digital. In der Arbeitswelt zeigt sich dies beispielsweise in der Automatisierung von Arbeitsschritten, erhöhter räumlicher und zeitlicher Flexibilität, mobiler Vernetzung von physischen und digitalen Geräten oder der Nutzung von künstlicher Intelligenz. Die Schnittstelle «Technik und Gesundheit» erfordert interdisziplinäre Kompetenzen und Fachkenntnisse [11].

Es gibt auch weniger «sichtbare» Entwicklungen. Automobile werden zum Beispiel immer sicherer mit positiven Auswirkungen auf die Unfallfolgen [12, 13]

Hahn et al.'s „Panorama Gesundheitsberufe 2030“ liefert einen guten Überblick möglicher Technologien zur Unterstützung in Pflege, Betreuung und selbstständiger Lebensführung (Anm.: der Bericht stammt allerdings aus dem Jahre 2013) [2].

Eine aktuellere, allerdings nicht spezifisch auf das Gesundheitssystem ausgerichtete Übersicht von neuen technische Möglichkeiten zeigt die SECO-Publikation «Die Entwicklung der Kompetenzanforderungen auf dem Arbeitsmarkt im Zuge der Digitalisierung» aus dem Jahre 2017 [13]. Dank neuen Technologien werden künftig ältere



und erkrankte Menschen, wie auch Menschen mit einer Beeinträchtigung (länger) in der gewohnten Wohnumgebung verbleiben können. Diese neuen Möglichkeiten werden Gesundheitsfachpersonen einerseits entlasten, andererseits auch neue Anforderungen an technische Kompetenzen und interdisziplinäre Fachkenntnisse stellen. Spezialisierungen und neue Berufe an der Schnittstelle Gesundheit und Technologie sind laut den Autoren denkbar [2].

Elektronische Rettungsprotokolle oder Algorithmensammlungen als Mobile App sind Beispiele von bereits implementierten technischen Neuerungen im breit gefassten Bereich der Digitalisierung. Solche Tools und Anwendungen werden künftig wohl noch zunehmen. Dies wiederum wird dazu führen, dass im Gesundheitsbereich mehr und neuartige Daten generiert und ausgetauscht werden. Als Beispiel wären hier vermehrter Zugang zu digitalen Patientenakten (e-Health) oder persönlichen Gesundheitsdaten (Gesundheits-Apps, Mobiler Notfallpass) zu nennen. Eine neuere technische Anwendung, welche sich ebenfalls in den letzten Jahren schon etablieren konnte, ist die Telemedizin [11].

Insbesondere in ländlichen und schwer erreichbaren Einsatzgebieten können auch künftig solche telemedizinische Tools oder Gesundheits-Apps einen wichtigen Beitrag zur Diagnostik, Unterstützung der Versorgung und Nachpflege darstellen [14].

Definierte Kenndaten zu Rettungseinsätzen würden auch das Qualitätsmanagement der RD verändern. Dies sei aber nur möglich, wenn entsprechende Datenschutzbestimmungen eingehalten werden [15].

## 2.4 Wirtschaftliche Entwicklungen

Gemäss dem OBSAN-Bericht gab es zum Zeitpunkt der Erhebung im Jahr 2016 96 RD in der Schweiz. Diese Zahl ist Ausdruck eines bis heute anhaltenden Konzentrationsprozesses. Zum Vergleich: im Jahr 2001 wurden schweizweit noch 150 RD verzeichnet, 1993 sogar noch 250. Im Weiteren unterscheidet der Bericht einerseits zwischen privaten und öffentlichen RD und andererseits nach Trägerschaft (Spital, Kanton/Gemeinde, andere). Der Anteil an privaten RD lag 2016 im Durchschnitt bei 41%. Knapp die Hälfte aller RD wird von einem Spital betrieben, die Verbleibenden von Kantonen, Gemeinden, privaten Gesellschaften, Gemeindeverbänden und Vereinen [1].

Der Schweizer Bevölkerung ist eine gute gesundheitliche Versorgung auch künftig viel Geld wert, auch wenn die Diskussion um Prämienbeträge stets ein sensibles Thema bleibt. Zugleich ist das Gesundheitswesen sowohl in ökonomischer als auch in arbeitsmarktpolitischer Hinsicht nicht zu unterschätzen. Die ökonomischen Rahmenbedingungen sind für die Versorgungsplanung zentral [2].

Gemäss der ETH-Konjunkturforschungsstelle (KOF) sind die Gesundheitsausgaben 2019 um 3.6% gewachsen und stellen auch einen Anstieg zu den beiden Jahren davor dar. Verantwortlich dafür sind unter anderem die leicht steigenden Löhne und der wachsende Anteil der älteren Bevölkerung. 2020 und 2021 dürften die Gesundheitsausgaben um 3.3% und 3.6% zunehmen [16].

Zu bemerken ist, dass im KOF-Bericht nicht unterschieden wird zwischen den einzelnen Anteilen der Versorgungssektoren, also Akut-, Rehabilitations- und Langzeitsektor. Das „Panorama Gesundheitsberufe 2030“ prognostiziert eine Zunahme der ambulanten Versorgung und häuslichen Pflege und Betreuung. Diese Entwicklung hänge allerdings von politischen Grundsatzentscheidungen, finanziellen Ressourcen und den verfügbaren Fachpersonen (u.a. auch Hausärzte) ab [2].

## 2.5 Berufsentwicklung seitens Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer

Im OBSAN-Bericht beschreiben Frey et al. die heutigen Berufsleute der Rettungssanität als mehrheitlich männlich und jung. Frauen seien verhältnismässig unterrepräsentiert mit einem Anteil von 30%. Interessanterweise unterscheidet sich die prozentuale Verteilung der Erwerbstätigen vom Anteil an Absolventinnen der HF-Ausbildung zur Rettungssanitäterin. Hier bewegt sich der Frauenanteil in den letzten Jahren zwischen 38% und 50%. Die Gründe dafür seien laut den Autoren noch unklar. Denkbar könnte eine Nichtvereinbarkeit zwischen Familie und Beruf (Schichtarbeit) sein oder vielleicht handle es sich um eine aktuelle Entwicklung, die sich zuerst in den Schulen und später erst bei der Erwerbstätigkeit zeige. Das Alter der RS liegt bei einem Grossteil (49% der Befragten) zwischen 35 und 49 Jahre. Lediglich 16% der Befragten sind älter als 50 Jahre [1].

Diese Verteilung könnte ein Hinweis darauf sein, dass die Verweildauer in den Rettungsberufen kürzer ist, als anderswo (im Vergleich: Der Anteil von über 50-jährigen Ärztinnen und Ärzte beträgt in derselben Studie 36%). In einer 2018 durchgeführten deutschen Studie wurden als Gründe der Berufsaufgabe im Rettungswesen beschränkte Verdienstmöglichkeiten, fehlende Weiterbildungsmöglichkeiten und fehlende Wertschätzung von Patientinnen und Patienten genannt. Dieselbe Studie hält fest, dass neben den früher hauptsächlich genannten hohen körperlichen Anforderungen sich die psychologischen Belastungen (u.a. durch „undankbare Patientinnen und Patienten“) heute ebenso negativ auf das Wohlbefinden der Mitarbeitenden auswirken [17].

Künftig veränderte Ansprüche sind nicht nur seitens der Patientinnen und Patienten zu erwarten, sondern auch seitens der Mitarbeitenden der Rettungsdienste gegenüber ihren Arbeitsgebern. Diese Entwicklungen sind abhängig von gesellschaftlichen Normen, Werten und Gegebenheiten. Jüngere Generationen werden sich vermehrt eine Work-Life-Balance wünschen und diese auch fordern. Familie, Freizeit und Arbeit wollen im Gleichgewicht gehalten werden. Der Wunsch nach mehr Arbeitssouveränität und selbstständiger Arbeitsplanung wird steigen. Dieser Trend muss sich nicht ausschliesslich auf die jüngeren Generationen beschränken. Auch ältere Generationen werden vermutlich zu flexibleren und kürzeren Arbeitszeiten tätig sein wollen [2, 18].

## 2.6 Entwicklung der Ausbildung

Aktuell sind Primäreinsätze (P1 und P2) die häufigsten Einsatzgründe (70% der Einsätze) von Rettungsdiensten. Der hohe Anteil an Notfalleinsätzen stellt schon heute hohe Anforderungen an die Qualifikation der Mitarbeitenden und an die Ausstattung der Einsatzmittel der RD. Die Leistungen der RD gehen über Primär- und Sekundäreinsätze hinaus und umfassen beispielsweise auch Einsätze an Veranstaltungen, Spezialtransporte und Nothilfekurse [1]. Die Leistungen eines RD können also heute schon sehr vielfältig sein. Durch künftige weitere neue Angebote oder Leistungen würde diese Vielfalt zunehmen. Damit stellt sich die Frage, welche Mitarbeitenden und Einsatzmittel künftig eingesetzt werden und für Leistungen spezifische Qualifikationen erforderlich werden.

Der Bericht zur Table Ronde vom 4.5.2017 an der HFRB (Höheren Fachschule für Rettungsberufe, Zürich) widerspiegelt die bereits geschilderten künftigen Entwicklungsbereiche der Präklinik und sich darin ergebenden neuen beruflichen Möglichkei-

ten. Der Bericht nennt unter anderem folgende mögliche Tätigkeitsbereiche: Entlastung der Hausärzte und Notfallstationen, Krisenintervention, Altenbetreuung, digitale Präklinik, Infektionsexperte, Gesundheitsprävention, telefonische Beratung [19].

## 2.7 Zusammenfassung

Die Literaturrecherche ergibt eine Vielfalt von Entwicklungsthemen, je nach Perspektive der jeweiligen Autoren. Es werden Ist-Zustände einerseits und mögliche Zukunftsszenarien andererseits beleuchtet.

Die Literaturrecherche zeigt unter anderem, dass die Alterung und die Individualisierung der Bevölkerung ihre Anforderungen gegenüber dem Rettungswesen (RW) verändern wird. Die zunehmende Diskrepanz bezüglich Bevölkerungsdichte in städtischen und ländlichen Gebieten wird den Druck auf die Einhaltung der Hilfsfristen erhöhen, Einsatzkonzepte müssen angepasst werden. Technische Hilfsmittel und der vermehrte Einsatz von (Patienten-)Daten können einerseits die Einsatzkräfte und die Nachversorgung unterstützen, stellen andererseits auch neue Anforderungen an die RD. Die Ansprüche der Mitarbeitenden werden sich in Richtung flexiblerer Arbeitsmodelle und Entwicklungspfade entwickeln, sowohl für jüngere als auch für ältere Berufsleute.

Je nachdem, welche Themen und Szenarien einmal Realität werden sollten, haben diese unterschiedliche Implikationen für das RW. Welche Auswirkungen auf die RD sind zu erwarten? Welche Konsequenzen können aus den genannten Entwicklungen für das RW, dessen Berufsbilder und Ausbildungen abgeleitet werden? Sind neue Kompetenzen erforderlich? Müssen bestehende Kompetenzen adaptiert werden, z.B. durch Vertiefung des Fachwissens? Entstehen gar neue Berufsbilder oder werden bestehende Berufe künftig vermehrt zusammenarbeiten? Solchen Fragen wird in den folgenden beiden Projektphasen nachgegangen. Sie sind zunächst einmal in die Formulierung des Interviewleitfadens für die Gespräche mit Experten eingeflossen. Die Auswahl der Fragen und vor allem der Befragten wurde sowohl in der EK wie auch im Vorstand des Forums besprochen.

## 3 Resultate der Interviews

Der Fragekatalog diente als Leitfaden für die insgesamt sechs geführten Interviews mit sechs Gesprächspartnern und einer Gesprächspartnerin aus den drei Sprachregionen der Schweiz. Diese stammen aus der Gesundheitspolitik und/oder der Medizin mit Schnittstellen zu den Rettungsdiensten. Der Vorstand und die EK des Forums Berufsbildung Rettungswesen hatten bewusst externe Stimmen als Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner gewählt.

Zu jedem Themenblock wurden mögliche Entwicklungen und sich daraus ergebende Konsequenzen und Möglichkeiten für die RD befragt.

### 3.1 Demographische Entwicklungen

Die Interviewpartner sehen in diesem Bereich zwei hauptsächliche Entwicklungen:

- Die Patientinnen und Patienten werden immer älter und
- ländliche Gebiete entvölkern sich, die Bewohnerdichte in den Städten nimmt zu.

Das Thema Alter wurde in den Gesprächen sehr unterschiedlich diskutiert. Einerseits wurde geäußert, dass mit keinen grossen Auswirkungen für die RD durch die „alternde Gesellschaft“ gerechnet werde. Die Trennung zwischen Transportsanitäter/-innen (TS) und Rettungssanitäter/-innen (RS) sei diesbezüglich richtungsweisend gewesen und werde auch künftig als „Spezialisierung“ reichen.

Andere Gesprächspartner sind der Meinung, dass die extra-hospitale Pflege von älteren Menschen im eigenen Zuhause zunehmen wird. Die RD werden sich entsprechend anpassen müssen.

In einem Gespräch in der lateinischen Schweiz wurde erwähnt, dass es bereits heute häufig zu Einsätzen bei älteren Personen käme, die keinen eigentlichen medizinischen Notfall darstellen und zum Teil „einfach nur Reden“ wollen. Die Differenzierung des eigentlichen Einsatzgrunds sei in solchen Fällen schwierig. Ein spezifisches Angebot, eher im betreuenden oder sozialen Bereich, wäre für diese Patientengruppe angepasster.

Bezüglich der Bevölkerungsdichte existiere ein Stadt-Land-Gefälle, das künftig eher noch ausgeprägter sein werde. Ländliche Regionen werden von weniger Personen bewohnt werden, Städte werden sich zunehmend verdichten.

Ländliche Versorgungsangebote nehmen ab. Auch in den Interviews wurde das sog. Hausarztsterben erwähnt. Diese Entwicklungen wurden vor allem in den Gesprächen in der französisch- und italienischsprachigen Schweiz angesprochen und als Herausforderung für die RD wahrgenommen.

Hilfsfristen in solchen Gebieten einzuhalten sei heute schon und künftig erst recht eine Herausforderung. Es sollte für individuelle Lösungen geschaut werden, die den jeweiligen Bedingungen angepasst seien. Zentralisierte Ansätze seien demgegenüber eher hinderlich.

In den dicht besiedelten Städten (und auch teilweise in ländlichen Gebieten) werde von den RD heute schon eine klare Standortstrategie verfolgt. Diese werde laufend überprüft und, falls nötig, angepasst. Das Netz werde entsprechend der Stadtent-

wicklung ausgebaut. Bei zunehmender Bevölkerungsdichte würde nicht nur der prozentuale Anteil der Notfälle wachsen. Je kleiner der Abstand der Individuen einer Gesellschaft, desto „unruhiger“ werden sie. Psychologische Aspekte würden da eine wichtige Rolle spielen und könnten sich auch auf die Art der Einsätze auswirken. Bei zunehmender Dichte sei mit einer Zunahme von Einsätzen zu rechnen, bei denen psychosoziale Faktoren eine Rolle spielen.

In den Gesprächen wurde dem steigenden Alter der Patientinnen und Patienten auch das Alter der Mitarbeitenden der RD angesprochen. Aktuell laufe dort die Entwicklung eher umgekehrt. Die Mitarbeitenden seien grösstenteils jung, vor allem die RS. Diese können die körperlichen und psychologischen Belastungen besser aushalten.

Durch die genannte Zunahme von älteren Personen würden künftig aber mehr Fachkräfte gebraucht. Um der künftig steigenden Nachfrage gewachsen zu sein, müsse das Berufsbild für alle Altersgruppen attraktiv gehalten werden. Als Möglichkeiten wurden Weiterbildungs- und berufliche Transfermöglichkeiten genannt, wie auch erleichterte Möglichkeiten für Quereinsteiger in die Branche. Für ältere Berufsleute der RD wiederum sollten neue berufliche Perspektiven geboten werden, die weniger körperlich fordernd sind, wie beispielsweise heute schon Einsatz in der Notrufzentrale, der Verwaltung oder im Bereich der Sekundärtransporte. Diese Möglichkeiten könnten künftig ausgebaut werden.

## 3.2 Gesellschaftliche Entwicklungen

Das Verhältnis zwischen Hilfesuchenden und Hilfeleistenden werde partnerschaftlicher werden. Es sei davon auszugehen, dass die Patientinnen und Patienten mehr Kenntnisse und Daten über ihren Gesundheitszustand haben werden. Privatpersonen werden mehr technische Geräte zur Verfügung stehen, welche persönliche Gesundheitsdaten messen werden.

Die entsprechende Gewichtung und Bewertung dieser Informationen würden ihnen allerdings fehlen und dies sei künftig unter anderem auch Aufgabe der Mitarbeitenden eines RD. Die Interpretation der Gesamtheit solcher Daten sei künftig eine wichtige Kompetenz der RD und müsse in die Ausbildung und die Berufsbilder aufgenommen werden.

Dieser Trend überschneidet sich mit den technischen Entwicklungen und es wird dort erneut darauf eingegangen.

Die besser informierten Patientinnen und Patienten werden auch höhere Ansprüche an die Leistung, Qualität und Geschwindigkeit der Versorgung stellen. Dieser gesellschaftliche Trend sei heute schon feststellbar. Patientinnen und Patienten würden Einsätze schneller hinterfragen und hätten schon ganz klare Vorstellungen vom Resultat eines Einsatzes.

Neben demografischen Entwicklungen (z.B. mehr ältere Personen) werde es künftig vor allem auch vermehrt Personen geben, die dank technischen und medizinischen Entwicklungen und trotz Einschränkungen oder chronischen Krankheiten ein soweit „normales“ Leben werden führen können, in einem Mass, wie es vor einigen Jahren noch nicht möglich gewesen wäre.

Diese neuen Möglichkeiten werden zusätzlich den Anspruch an ein gewisses Gesundheitslevel erhöhen. Die eigene Gesundheit wird vermehrt als selbstverständlich und weniger als Glück betrachtet werden. Die Patientinnen und Patienten werden bei nicht optimal abgelaufenen Rettungen oder Versorgungen weniger tolerant sein.

Die Transparenz bei Einsätzen und generell bei der Arbeit der RD werde künftig erhöht werden müssen. Dieser Trend werde das RW künftig vermutlich mehr beeinflussen als demographische Änderungen. Um diesen gesellschaftlichen Anforderungen und Ansprüchen besser gerecht zu werden, seien umfassendere Kompetenzen nötig, wie beispielsweise Rechtskenntnisse oder medizinisches Fachwissen, dies sowohl seitens Mitarbeitende als auch seitens Leitende eines Rettungsdienstes. Dies deckt sich mit den Hinweisen aus der Literatur und deutet darauf hin, dass die Mitarbeitenden der RD künftig vermehrt Auskunft über ihre Einsätze geben müssen und die Patientinnen und Patienten bei der Entscheidungsfindung stärker einbeziehen müssen.

### **3.3 Technologische Entwicklungen**

Als für das RW wichtige technologische Entwicklungen wurden in den Gesprächen folgende neue Technologien genannt (teils auch schon heute im Einsatz):

- Vernetzter Patient (Sensoren, Gesundheitsuhren, Gesundheits-Apps)
- Elektronische Patientenakten (e-Health)
- Telemedizin
- Künstliche Intelligenz
- Evakuierungsdrohnen
- Automatisierte Fahrsysteme
- Robotik

Die Anwendungsmöglichkeiten seien dabei sehr breit. Genannt wurden der Einsatz bei der Rettung bzw. Bergung, als Unterstützung bei der physischen Lagerung, der Beatmung, der Durchführung von Druckmassagen, dem Stecken von Infusionen, Dosisberechnungen, Monitoring als auch bei der Diagnostik. Durch technische Hilfsmittel und Geräte können künftig mehr Leistungen übernommen werden, bis hin zu einer gesamten Versorgung im Rettungswagen vor Ort.

Zur Nachbetreuung könnten beispielsweise Messarmbänder zur Überwachung der Patientin oder dem Patienten mitgegeben werden. Bei negativen Veränderungen der Vitalparameter würden diese einen automatischen Alarm schlagen. Dies hätte somit auch Einfluss auf die Disposition.

Durch den vermehrten Einsatz von Patientendaten werde das Thema der Datensicherheit für Mitarbeitende und Leitende der RD künftig an Bedeutung zunehmen. Es werde vermehrt aus der Gesamtheit von Patientendaten die relevante Information herausgefiltert oder ein vorhandenes Muster erkannt werden müssen. Zudem sollte das heute teilweise vorherrschende „Algorithmus-Denken“ hinterfragt werden. Algorithmen seien zwar eine nützliche Unterstützung des „menschlichen Denkens“, sollten aber nicht überhandnehmen.

### **3.4 Wirtschaftliche Entwicklungen**

Zu künftigen wirtschaftlichen Entwicklungen wurden hauptsächlich strukturelle Änderungen erwähnt, die für die Branche zwar wünschenswert seien, aber nicht unbedingt beeinflussbar sind. Generell hat man sich für eine Standardisierung und Vereinheitlichung der Finanzierungs- und Kostenstruktur ausgesprochen. Das heutige Kranken-

versicherungsrecht sei von 1994, das Denkmuster sei veraltet. Als Beispiel wurde die Trennung zwischen Unfall und Krankheit genannt. Rein medizinisch mache diese Trennung keinen Sinn und es sei zu hinterfragen und neu festzulegen, was zur Grundversorgung gehöre.

Die Gesprächspartner sind sich einig, dass auch künftig in das Rettungswesen investiert werde. Auch wenn die Gesundheitskosten steigen werden, sehe die Gesellschaft den Mehrwert der Rettungsdienste. Zudem würden die Kosten der Rettungsdienste auch künftig einen Bruchteil der Kosten des restlichen Gesundheitswesens betragen.

Die Faktoren Qualität, Technik und Sicherheit würden heute und künftig die Kosten des Rettungswesens definieren. Gut ausgebildetes Personal und modernes Material und Ausrüstung der Rettungswagen werden laufend mehr kosten. Man werde ein immer höheres Niveau an Sicherheit und Qualitätsstandards gewährleisten wollen und dafür entsprechende Vorschriften festlegen müssen. Diese Entwicklungen werden die Kosten der Rettungsdienste anheben, der Kostendeckungsgrad werde also immer kleiner. Dieses Spannungsfeld zwischen steigenden Qualitätsansprüchen und Kosten werde in Zukunft eine massgebliche Herausforderung für die Rettungsdienste sein.

### **3.5 Berufsentwicklung seitens Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer**

Die Anforderungen der Mitarbeitenden der RD seien heute nicht grundlegend anders als noch vor einigen Jahren. Das Rettungswesen erbringe „von Natur aus“ einige Voraussetzungen einer flexible Arbeitsorganisation mit, welche häufig von den jüngeren Generationen (sog. Generation Y, Generation Z) gefordert werden. Durch den Schichtbetrieb sei die Arbeit flexibel organisiert, Teilzeitarbeit sei häufig und zudem sei die Arbeit offensichtlich sinnstiftend und abwechslungsreich.

Hinsichtlich Weiterentwicklungsmöglichkeiten und Transfermöglichkeiten sei hingegen noch Entwicklungsbedarf vorhanden. Betriebsinterne Weiterbildungsmöglichkeiten würden sich heute je nach Grösse der Betriebe unterscheiden.

Ein Gesprächspartner kann sich vorstellen, dass künftig die RD vermehrt dezentralisiert und als Partnerverbände organisiert sein werden. Die Mitarbeitenden würden eher als selbstständige Partner agieren. Das klassische Arbeitsverhältnis, die Organisation als Trupp, sei nicht mehr zukunftsorientiert. Es werde sich eine Mischform einer wirtschaftlichen und beruflichen Selbstständigkeit mit finanzieller Absicherung entwickeln, ähnlich wie heute Partner in einer Anwaltskanzlei oder Fahrer des Unternehmens „Uber“. Die Mitarbeitenden könnten durch digitale Plattformen vernetzt sein, wie heute schon die Notärzte oder die Spitex. Mit steigender Selbstständigkeit würde die Attraktivität des Berufs steigen und jüngere Mitarbeitende würden länger im Beruf bleiben. Dafür brauche es auch entsprechende Weiterbildungsmöglichkeiten.

Heute würden die meisten Mitarbeitenden nach ungefähr 10 Jahren im Dienst den RD verlassen. Grund dafür seien einerseits die körperlichen Anforderungen und andererseits die emotionale Belastung. Durch die auf Algorithmen basierte Arbeit würde die auf den ersten Blick abwechslungsreiche Tätigkeit sich mit der Zeit zunehmend repetieren, die Abläufe sich wiederholen.

Gleichzeitig hätten eigentlich gerade die langjährigen Mitarbeitenden ein gutes Gespür für Situationen und für Zwischenmenschliches. Dies sei eine wichtige Ressource bei Einsätzen. Sie dürfe nicht verlorengehen. Es gäbe viele Gebiete im Rettungswesen, wo dieses auf Erfahrung basierte Wissen von hoher Bedeutung sei, beispielsweise in der Disposition, der Anästhesie oder als Einsatzkraft in medizinischen Ambulatorien via Telemedizin. Die entsprechenden Entwicklungspfade würden heute noch fehlen und sollten künftig ausgebaut bzw. neu geschaffen werden.

## **3.6 Entwicklung der Ausbildung**

### **3.6.1 Rettungssanitäter/-in (RS)**

In den Gesprächen wurde häufig von einer künftigen Zunahme des medizinischen Fachwissens und der technischen und psychosozialen Kompetenzen ausgegangen. Dies betreffe alle heutigen Berufsbilder des Forums, allen voran allerdings jenes der RS. Ebenfalls werde für die RS die Vernetzungskompetenz, also die Fähigkeit Wissen zu vernetzen und Zusammenhänge zu erkennen, zunehmen. Neue Technologien, neue Schnittstellen zu Pflege- und Betreuungsberufen und die Zunahme von gewissen Krankheitsbildern (z.B. chronische Erkrankungen, Demenz etc.) werden eine gewisse Polyvalenz und Polykompetenz der Berufsleute erfordern.

### **3.6.2 Transportsanitäter/-in (TS)**

Das Berufsbild der TS wurde in den Interviews kontrovers diskutiert.

Einerseits wurde mehrfach genannt, dass heute, bedingt durch die Zentralisierung und Spezialisierung der Spitäler, die Zahl und Dauer der (Sekundär-) Transportfahrten zunehme. Ein Interviewpartner äusserte die Idee, dass künftig TS auch andere Transportfahrten wie beispielsweise von Medizinalprodukten und Laborproben übernehmen könnten.

Andererseits wurde diese aktuelle Zentralisierung als eine zeitweilige Entwicklung angesehen. Längerfristig werden RD eine umfassendere Grundversorgung vor Ort leisten können und somit würden Transportfahrten in ein Spital verringert werden. Dadurch würden allerdings die (medizinischen) Anforderungen an die Mitarbeitenden steigen, ein (heutiger) TS würde zu wenig Kompetenzen dafür mitbringen.

### **3.6.3 Disponent/-in**

Auch Disponentinnen und Disponenten in den Notrufzentralen werden künftig mit steigenden Anforderungen an medizinischem Fachwissen und technischen Kompetenzen konfrontiert. Künftig könnten Sensoren und Chips, beispielsweise bei Herzinfarkten, automatische Notrufe auslösen. Disponentinnen und Disponenten werden direkt von solchen Geräten die erhobenen Messwerte erhalten und müssen diese einschätzen können. Die Berufsleute werden also fähig sein müssen, physiologische von pathologischen Werten zu unterscheiden (z.B. Sauerstoffsättigung, Blutdruck oder Herzfrequenz) Folglich werden die Anforderungen an die medizinischen Kompetenzen steigen.

### **3.6.4 Allgemeine Bemerkungen**

Die Ansicht, dass in jedem Beruf die Anforderungen steigen werden resp. müssen, wurde nicht von allen Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner geteilt. Es wur-



de darauf verwiesen, dass das Kompetenzniveau der Berufe im RW heute schon sehr hoch sei. Dadurch sei bereits heute die Rekrutierung von neuen Mitarbeitenden teilweise erschwert. In gewissen ländlichen Regionen, insbesondere im Tessin, sind die sogenannten „Volontari“ (Soccorritore Volontario) ein wichtiger Bestandteil des Personals der RD. Diese Hilfskräfte verfügen über eine anerkannte Grundausbildung und üben ihre Tätigkeit als Assistenz der TS oder RS unentgeltlich aus. Ohne diese Mitarbeit, wäre es oft nicht möglich die Vorgaben des IVR zu erfüllen. Bei der Weiterentwicklung der Berufsbilder und der Ausbildung seien also auch geografische Gegebenheiten und Bedingungen des Arbeitsmarkts zu berücksichtigen.

### **3.6.5 Neue Berufsbilder**

Neben den sich ändernden Kompetenzen der bestehenden Berufe wurden auch mögliche neue Berufsbilder angesprochen.

Ein Gesprächspartner betonte, dass die RD durchaus die Chance hätten, künftige Versorgungslücken zu füllen. Das schon heute vorhandene, fundierte Fachwissen im medizinischen Bereich biete beste Voraussetzungen für solche Weiterentwicklungen. In diesem Zusammenhang wurde das deutsche Modell «Gemeindesanitäter/-in» erwähnt. Dadurch könnte in versorgungsarmen, ländlichen Gebieten eine gewisse medizinische Grundversorgung angeboten werden. Eine Adaption dieses Modells sei auch in der Schweiz denkbar.

Die Schnittstelle zwischen extra- und intraklinischer Pflege könnte ebenfalls ein neues Berufsfeld darstellen. Heute werden diese beiden Bereiche von Rettungssanitäter einerseits und Pflegefachleuten andererseits übernommen. Ein neues Berufsbild könnte Aspekte dieser beiden Berufe vereinen.

Im Weiteren wurde eine Spezialisierungsmöglichkeit (Weiterbildungsangebot für die bestehenden Berufe, insbesondere RS) zu spezifischen Krankheitsbildern oder Patientengruppen (z.B. Demenz oder allgemein Thema „Alter“) in Erwägung gezogen.

## **3.7 Laufbahn**

Die Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner sind sich einig, dass die Karriereentwicklung künftig in eine flexiblere Richtung gehen müsse. Es sollten mehr und eben flexiblere Weiterentwicklungsmöglichkeiten geschaffen werden. Der horizontale Transfer zu anderen Berufen des Gesundheitswesens sollte vereinfacht werden.

Heute würde das „Gärtchendenken“ und berufspolitische Widerstände im Gesundheitswesen noch vorherrschen. Als Beispiel nannten die Befragten berufliche Transfermöglichkeiten zwischen dem RW und der Anästhesie- oder Notfallpflege. Gäbe es in diesen Bereichen von beiden Seiten mehr Anrechnungsmöglichkeiten, hätte dies für beide Seiten Vorteile.

Das heute eher vorherrschende Wettbewerbsdenken unter den RD wurde für die Flexibilisierung als hinderlich beschrieben. Würden die einzelnen RD partnerschaftlicher untereinander interagieren und koordinieren, könnten Ressourcen besser untereinander verteilt werden. Als Beispiel wurde die Vernetzung der Sekundärtransporte genannt. Die RD sollten nicht im Wettbewerb handeln, sondern zusammenarbeiten.

### 3.8 Zur Bedeutung der Präklinik

Über alle Entwicklungsbereiche hinweg wurden von den Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartnern mehrfach die künftige Rolle der Präklinik angesprochen und diskutiert. Die Hauptpunkte sind im Folgenden nochmals zusammengefasst:

Grundsätzlich wurde die Meinung geteilt, dass die Präklinik künftig eine noch wichtigere Funktion in der Gesundheitsversorgung einnehmen wird. Die RD werden dadurch ihr Leistungsspektrum vergrössern können.

Die Versorgungsqualität vor Ort durch die RD werde erhöht werden. Daneben könnten neue Leistungen im psychosozialen Bereich (psychologische Betreuung, sozialdienstliche Aspekte) von den RD übernommen werden.

Wichtig sei, dass sowohl geographische als auch kantonale Unterschiede berücksichtigt werden. Als Beispiel: Die Präklinik in ländlichen Gebieten muss mit anderen Herausforderungen umgehen als in städtischen Gebieten. Insbesondere der Konzentrationsprozess der Spitäler führe aktuell in gewissen ländlichen Gebieten zu längeren Transportfahrten. Dieser Herausforderung könnte künftig mit neuen Einsatzmitteln und, je nach Versorgungsgebiet, einer Verschiebung der Boden- zur Luftrettung begegnet werden.

### 3.9 Zusammenfassung

Die Entwicklungsthemen der Literaturrecherche wurden in den Interviews bestätigt und präzisiert.

Durch die Alterung und gleichzeitig durch die Individualisierung der Bevölkerung wird die extra-hospitale Pflege zu Hause zukünftig an Wichtigkeit gewinnen. Die RD werden sich daran anpassen müssen. Konkret könnte dies heissen, dass die RD vermehrt pflegerische Leistungen für eine ältere Patientengruppe erbringen werden und vermehrt mit pflegerischen Diensten (z.B. Spitex) und Hausärzten zusammenarbeiten werden.

Die ungleiche Bevölkerungsdichte in städtischen und ländlichen Gebieten führt zu unterschiedlichen Anforderungen an die RD. Während in ländlichen Gebieten die Hilfsfristen und eine medizinische Grundversorgung eine Herausforderung darstellen, fordern städtische Regionen vermehrt psychosoziale und interkulturelle Anforderungen an die Berufsleute des RW. Zentralisierte Ansätze werden eher hinderlich sein, um diesen regional unterschiedlichen Herausforderungen entsprechend zu begegnen.

Die Ansprüche der Bevölkerung an die Leistungen der RD werden steigen. Seitens Patientinnen und Patienten werden die RD künftig mehr hinterfragt und kritisiert. Dies wird dazu führen, dass die Transparenz und die Nachverfolgbarkeit der Einsätze erhöht werden müsse. Die Mitarbeitenden müssen über umfassendere medizinische Kompetenzen verfügen, um Auskunft zu geben. Gleichzeitig werden sie auch vermehrt Kenntnisse der entsprechenden Rechtsgrundlagen benötigen. Zudem werden sie Patientinnen und Patienten bei der Entscheidungsfindung stärker einbeziehen müssen.

Neue technische Entwicklungen können dazu beitragen, dass Einsätze effizienter und leistungsstärker abgewickelt werden können. Zu beachten ist, dass die Interaktion Mensch-Maschine unterstützend und nicht kompensierend gestaltet wird und dass nicht ein zu starkes Algorithmus-Denken aufrecht gehalten wird.

Das heutige Krankenversicherungsgesetz (KVG) wurde hinterfragt. Die Trennung von Unfall und Krankheit sei veraltet und würde heute eine unfaire Situation schaffen. Die Kosten werden künftig im gesamten Gesundheitswesen zunehmen, somit auch im RW. Die Bevölkerung wird aber in einem leistungsstarken RW einen Nutzen sehen und deshalb auch darin investieren.

Das Angebot von Weiterbildungsmöglichkeiten ist ein wichtiges Entwicklungsthema. Der Transfer zu anderen Berufen im Gesundheitswesen soll verbessert werden. Die Laufbahn im RW sollte durch entsprechende Angebote attraktiver gestaltet werden.

## 4 Resultate der Online-Befragung

Wie bereits einführend erläutert, basiert der Aufbau der Online-Befragung sowohl auf den Resultaten der Experteninterviews als auch der Literaturrecherche. Darin wurden auf das Rettungswesen (RW) zukommende Herausforderungen und Themen identifiziert. Die Umfrage dient somit auch als Verifizierung der Einzelmeinungen aus den Interviews durch die Branche. Dieses Vorgehen spiegelt sich in der generell hohen Zustimmung zu den meisten Fragen.

### 4.1 Auswertung der Online-Befragung

Die folgenden Überlegungen fanden Eingang in die Auswertung der Online-Befragung und stellen eine wichtige Grundlage für das Lesen und Interpretieren der Ergebnisse dar:

- Die Zukunft bleibt ungewiss - auch die Befragten dieser Umfrage können die Zukunft nicht vorhersehen. Die Resultate der Umfrage zeigen eine Einschätzung, eine Vorstellung der Zukunft, sowohl der Mitarbeitenden als auch der Leitenden der Schweizer RD. Viele künftige Veränderungen sind zwar einschneidend, aber nicht beeinflussbar (z.B. Entwicklungen des Krankenversicherungsgesetzes). Gewisse Technologien, die sich in der Gesellschaft als sog. „Dominant Designs“ durchsetzen, müssen zwangsläufig integriert werden.
- Die Zustimmung über alle Themen ist generell hoch. Vielen Aussagen stimmen mehr als die Hälfte der Befragten zu (bzw. eher zu). Für den Vergleich der Resultate zu den einzelnen Aussagen und Fragen ist also das genaue Ausmass der Zustimmung bedeutend (und nicht, ob lediglich zugestimmt bzw. nicht zugestimmt wurde). Als Beispiel: Eine Aussage mit 51% Zustimmung ist im Vergleich anders zu interpretieren, als eine Aussage mit 93% Zustimmung.
- Die Grösse beider Gruppen (Mitarbeitende RD und Leitende RD) unterscheiden sich, ebenso wurden den beiden Gruppen nicht durchwegs dieselben Fragen gestellt. Deshalb wurden die Resultate nicht statistisch vergleichend ausgewertet. Die Auswertung ist von deskriptiver Natur. Die Ergebnisse sind am Ende jedes Themenbereichs jeweils in Form eines Kommentars (rosa Kästchen) zusammengefasst.
- Einzelne Ergebnisse wurden pro spezifischer Subgruppe (z.B. Alter, Erfahrung im RW, Sprachregion etc.) ausgewertet. Bei grösseren Unterschieden innerhalb einer Subgruppe, sind diese im jeweiligen Themenbereich beschrieben.

### 4.2 Allgemeine Ergebnisse

An der Befragung haben insgesamt 591 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von RD (Gruppe 1) und 163 Personen mit einer leitenden Funktion in RD (Gruppe 2) teilgenommen. Letztere setzen sich aus 83 Personen mit der Funktion als Gesamtverantwortung resp. Kader RD, 74 Personen der ärztlichen Leitung RD und 6 Personen aus dem Kader einer Schule des RW zusammen.

Die Befragung wurde in der gesamten Schweiz durchgeführt. Drei Viertel resp. zwei Drittel der Befragten sind deutschsprachig (75% der Leitenden RD / 68% der Mitarbeitenden). 17% der Leitenden RD und 22% der Mitarbeitenden sind französisch-

sprachig und 9% der Leitenden RD und 10% der Mitarbeitenden sprechen Italienisch.

## **4.3 Demographische Entwicklungen**

### **4.3.1 Alter**

Die höchste Zustimmung von beiden Gruppen (Mitarbeitende und Leitende) erhalten folgende drei Aussagen: Erstens, dass ältere Menschen künftig länger zu Hause bleiben und vermehrt Pflege- und Betreuungsangebote in Anspruch nehmen werden (90% Zustimmung der Mitarbeitenden, 95% der Leitenden), zweitens, dass die sich ändernde Altersdurchmischung der Bevölkerung die Interventionsgründe künftig verändern wird (86% Zustimmung der Mitarbeitenden und 93% der Leitenden) und drittens, dass RD vermehrt mit anderen Dienstleistern, wie beispielsweise Spitex, zusammenarbeiten werden (82% Zustimmung der Mitarbeitenden und 83% der Leitenden). Dass Rettungsdienste zukünftig Spezialistinnen und Spezialisten für ältere Patientinnen und Patienten als neues Berufsbild benötigen werden, wurde im Vergleich eher wenig zugestimmt (48% Zustimmung der Mitarbeitenden und 50% der Leitenden). Die offenen Antworten zeigen, dass der Umgang mit älteren Personen als eine immer wichtiger werdende Entwicklung angesehen wird. Die Vermittlung diesbezüglicher Kompetenzen würde in der Ausbildung teilweise fehlen. Der Umgang mit Mehrfacherkrankungen oder chronischen Erkrankungen, die in diesem Zusammenhang häufig auftreten, sollte in der Ausbildung fokussiert behandelt werden.

### **4.3.2 Zuwanderung**

Der Aussage, dass das Personal zukünftig mehr Fremdsprachenkompetenzen und Kompetenzen für den Umgang mit unterschiedlichen Kulturen benötigt, wird sowohl von Mitarbeitenden (77%) als auch von Leitenden (83%) zugestimmt. Dieses Bild zeigt sich in allen Sprachregionen, wobei Mitarbeitende und Leitende aus der Deutschschweiz diesbezüglich eine um ca. 10% - 20% höhere Zustimmung als die beiden lateinischen Sprachregionen zeigen. Der Aussage, dass zukünftig vermehrt technische Hilfsmittel für den Umgang mit fremdsprachigen Patientinnen und Patienten verwendet werden, stimmen 64% der Mitarbeitenden und 71% der Leitenden zu. Aus den offenen Antworten lässt sich darauf schliessen, dass nicht nur Fremdsprachenkompetenzen, sondern auch Wissen bezüglich kultureller Eigenheiten immer wichtiger werden.

### **4.3.3 Unterschiede Stadt/Land**

Betrachtet man diesbezüglich die drei Sprachregionen getrennt, so zeigt sich eine unterschiedliche Tendenz. Mitarbeitende und Leitende der französischsprachigen Schweiz und des Tessins stimmen der Aussage, dass sich zukünftig die Einsatzmittel für städtische und ländliche Gebiete unterscheiden werden, zwischen 55% - 64% zu. Befragte aus der Deutschschweiz lehnen diese Aussage mit 41% Zustimmung der Leitenden und 47% der Mitarbeitenden eher ab.

Kommentar:

Auch in der Online-Befragung kommt zum Ausdruck, dass die **Zunahme an älteren Personen** Auswirkungen auf die Arbeit der Rettungsdienste haben wird. Auch dürfte die Zusammenarbeit mit anderen Dienstleistern (insbesondere im Bereich der Pflege, z.B. Spitex) zunehmen. Hingegen wird der Hypothese, dass dazu ein neues Berufsbild entstehen wird, nur wenig zugestimmt.

Bezüglich der **Zuwanderung** werden die Auswirkungen je nach Sprachregion unterschiedlich wahrgenommen. In der Deutschschweiz werden die dadurch bedingten Herausforderungen (Fremdsprachenkompetenzen, Umgang mit unterschiedlichen Kulturen) stärker wahrgenommen als in der Westschweiz und im Tessin. Mögliche Gründe dafür könnten vergleichsmässig grössere Diversitäten der Kulturen in deutschsprachigen Städten sein, als im Tessin resp. in der Westschweiz, wo Zugewanderte hauptsächlich aus Ländern der gleichen Sprache stammen.

Ebenfalls sprachregional unterschiedlich eingeschätzt werden die Veränderungen in **städtischen versus ländlichen Gebieten**. Künftig sich stärker unterscheidende Einsatzmittel und -konzepte für städtische und ländliche Gebiete sehen eher die Befragten aus der lateinischen Schweiz, weniger diejenigen aus der Deutschschweiz. Das deckt sich mit den Stimmen der Interviews, wo hauptsächlich Befragte aus den nicht deutschsprachigen Kantonen die Problematik zwischen Stadt und Land schilderten.

Es kommt zum Ausdruck, dass bei Regelungen der höheren Berufsbildung darauf geachtet werden muss, regionalen Unterschieden gerecht zu werden, z.B. durch nicht zu eng gefasste Vorgaben.

## 4.4 Gesellschaftliche Entwicklungen

Die Ergebnisse wurden in zwei Unterthemen unterteilt.

### 4.4.1 Neue Einsatzgründe

Beide Gruppen stimmen zu, dass Einsätze ohne eigentliche Notfallsituation künftig zunehmen werden (89% Zustimmung bei den Mitarbeitenden und 96% bei den Leitenden). Dementsprechend werden RD in Zukunft vermehrt über kommunikative und psychosoziale Kompetenzen verfügen müssen, hierfür liegt die Zustimmung der beiden Gruppen bei 79% resp. 75%.

Sowohl Leitende als auch Mitarbeitende erwähnen in den offenen Antworten mehrfach, dass bereits heute die Zahl der Einsätze, bei denen eigentlich keine vollbesetzte Ambulanz zum Einsatz kommen müsste, stark zugenommen habe. Oft gehe es bei solchen Einsätzen um psychiatrische Notfälle, um Probleme bei Personen aus sozialen Randschichten, oder „nur“ um einen Transport ins Spital. Diese Entwicklung wird darauf zurückgeführt, dass es bereits heute an Hausärzten fehle oder diese langen Wartezeiten haben. Dies führe dazu, dass das Personal der RD, insbesondere die RS, neben Kompetenzen im medizinischen Bereich, zunehmend auch Kompetenzen im psychosozialen Bereich benötigen werden. In der Online-Befragung stimmen dem 85% der Mitarbeitenden und 74% der Leitenden zu. In den offenen Antworten wird allerdings auch erwähnt, dass Kompetenzen in diesem Bereich bereits heute einen wichtigen Aspekt in der Ausbildung seien. Da die eigentlichen Einsatzgründe teilweise erst vor Ort abgeklärt werden können, komme den RS häufig auch die

Funktion der Triage zu. Die Palette der Einsatzgründe nehme dabei zu. Diagnostische Kompetenzen und die entsprechende Verantwortlichkeit würden dafür oft fehlen. Diese Entwicklung sei vor allem in städtischen Gebieten zu beobachten.

#### **4.4.2 Psychosoziale Probleme**

Der Aussage, dass RD künftig eine Weiterbildung für Spezialistinnen und Spezialisten für psychosoziale Probleme benötigen, stimmen 60% der Mitarbeitenden und 42% der Leitenden zu.

In den offenen Antworten lassen sich diesbezüglich sowohl zustimmende als auch ablehnende Aussagen beider Gruppen finden. Leitende und Mitarbeitende sprechen sich teilweise dazu aus, dass ein neues Berufsbild oder eine Spezialisierung für psychosoziale Notfälle gewinnbringend sein könnten, um die RD (und dort vor allem die RS) zu entlasten. Zudem würde ein neues Berufsbild verhindern, dass die bestehenden Berufe zu „breit“ gefasst werden und so in den einzelnen Ausbildungsbereichen zu wenig in die Tiefe gehen können. Es sei eine Herausforderung eine hohe Qualität in allen Einsatzbereichen zu gewährleisten, wenn vermehrt psychiatrische Notfälle anfallen.

Im Vergleich der Sprachregionen, fällt auf, dass Mitarbeitende und Leitende der Deutschschweiz einem neuen Berufsbild im psychosozialen Bereich viel weniger zustimmen, als ihre Kollegen/-innen in den beiden anderen Sprachregionen. Während die deutschsprachigen Mitarbeitenden dem zu 55% zustimmen, sind es bei den französisch- und italienischsprachigen Mitarbeitenden je 72%. Bei den Leitenden beträgt die Zustimmung in der Deutschschweiz lediglich 34%, in der französischen Schweiz 67% und im Tessin 64%.

In den offenen Antworten wird darauf hingewiesen, dass viele der im Fragebogen genannten Entwicklungen bereits heute in vollem Gange seien. Zum Beispiel seien psychosoziale Kompetenzen schon derzeit bei Einsätzen oft genauso wichtig, wie medizinische Kompetenzen. Ob psychiatrische Notfälle künftig in das Aufgabengebiet der RD, und spezifisch der RS, gehören, wurde in den Kommentaren von verschiedenen Gesichtspunkten her diskutiert. Einerseits wird die Meinung geäußert, dass vor allem die Triage solcher Einsätze verbessert werden soll, um spezifischer, mit angepassten Einsatzmittel zu disponieren. Der Einsatz von Telemedizin könne als Unterstützung für solche psychiatrischen Notfällen dienen. In der Online-Umfrage wurde der Aussage, dass neue Einsatzformen und -mittel benötigt werden, die den Bedürfnissen bei psychischen Beschwerden besser gerecht werden, von den Leitenden mit 59% allerdings eher knapp zugestimmt (die Frage wurde nur dieser Gruppe gestellt).

Im Weiteren wurde in den offenen Antworten die Überlegung geäußert, dass eine Zusatzausbildung für Psychiatriepflegende (z.B. FaGe Psychiatrie EFZ) zu einem auf psychiatrische/psychosoziale Einsätze spezialisierten RS angeboten werden könne. Andererseits weisen weitere Aussagen darauf hin, dass viele Mitarbeitende psychosoziale Notfälle durchaus auch als Teil ihrer Arbeit verstehen.

### **Kommentar:**

Dass Einsätze ohne medizinischen Notfall künftig zunehmen werden, schätzen sowohl die Mitarbeitenden der RD als auch die Leitenden so ein. Das kommt auch in den offenen Antworten zum Ausdruck. Die Patientenseite wird kritischer, RD werden vermehrt mit Rückfragen, Kritik und Beschwerden umgehen müssen. Dies führt dazu, dass die Transparenz und die Nachverfolgbarkeit der Einsätze erhöht werden müssen. Dem entsprechend sind auch beide Gruppen der Ansicht, dass das Personal der RD künftig über mehr **kommunikative und psychosoziale Kompetenzen** verfügen muss.

Gesamtschweizerisch stimmen die Mitarbeitenden der Entwicklung eines **neuen Berufsbildes** in diesem Bereich knapp zu. Die Leitenden hingegen lehnen einen „Spezialist für psychosoziale Probleme“ eher ab.

Allerdings zeigen sich hier **sprachregionale Unterschiede**: Deutschschweizer Leitende sehen ein neues Berufsbild in RD für psychosoziale Probleme viel weniger als realistisch, als ihre Kollegen im Tessin und in der Westschweiz.

## **4.5 Technologische Entwicklung**

Dieser relativ grosse Fragebereich lässt sich in die folgenden drei Unterthemen gliedern:

### **4.5.1 Transportmittel**

Der Aussage, dass zukünftig neue Transportmittel (wie z.B. Drohne) die Versorgung erleichtern werden, stimmen beide Gruppen nicht zu (nur 32% Zustimmung der Mitarbeitenden und 38% Zustimmung der Leitenden). Es lässt sich bei dieser Aussage aber vermuten, dass das eher extreme Beispiel «Drohne» die Antworttendenz beeinflusst hat (in Richtung Ablehnung).

### **4.5.2 Umgang mit Daten**

Der Aussage, dass sich das RW künftig vermehrt mit Fragen zur Datensicherheit auseinandersetzen müssen, wird von beiden Gruppen zugestimmt (90% der Mitarbeitenden und 93% der Leitenden). Ebenso stimmen die beiden Gruppen zu, dass RD künftig diesbezüglich eine einheitliche Regelung benötigen werden (87% der Mitarbeitenden und 91% der Leitenden).

Weniger eindeutig ist die Zustimmung zur Aussage, dass das Personal der RD künftig auch über mehr Kompetenzen in diesem Bereich (also Datenanalyse, Datenmanagement) verfügen muss: 50% der Mitarbeitenden und 63% der Leitenden stimmen dem zu. Die Mehrheit der Befragten beider Gruppen stimmt zu, dass künftig vermehrt kontinuierlich erhobene Daten und Messwerte für die Einsatzkräfte zur Verfügung stehen werden (73% der Mitarbeitenden und 85% der Leitenden) und dass aus einer Gesamtheit von verfügbaren Daten relevante Erkenntnisse gezogen werden müssen (74% der Mitarbeitenden und 85% der Leitenden).

Diese Einschätzungen spiegeln sich auch in den offenen Antworten. Die Befragten sehen mehr verfügbare Daten als eine Chance, bessere Entscheidungen treffen zu können. Es werden aber auch einige damit verbundene Vorbehalte und Herausforderungen genannt:



- Eine strukturierte Auswertung der künftig vorhandenen Daten sei schwierig
- Daten würden nur zur Verfügung stehen, wenn die gesetzlichen Grundlagen da wären und transparent einsehbar wären
- Die Einführung von e-Health (elektronisches Patientendossier, verfügbar bei vorheriger, freiwilliger Einwilligung seitens Patienten/-innen) ab April 2020 werde weitere Veränderungen und auch Herausforderungen mit sich bringen
- Es stellen sich höhere Anforderungen an die Disposition, da diese ebenfalls mehr verfügbare Patientendaten auswerten müsse
- Das gesamte (Gesundheits-) System inkl. Spital müsse einen einheitlichen Umgang im Datenaustausch finden
- Datensicherheit sei wichtig, es müsse aber auch möglich sein, diese bei Notfällen zu umgehen
- Es gäbe viele Fehleinsätze, wenn Daten automatisch übertragen und ausgewertet werden (und Einsätze automatisch ausgelöst werden). Dies würde zu Qualitätseinbußen bei medizinisch komplexen Fällen führen
- Eine ständige medizinische Überwachung von gesunden Personen sei nicht nötig und überlaste das System

### 4.5.3 Neue Technologien

Der eher radikalen Aussage, dass durch Telemedizin Einsätze künftig gänzlich ersetzt werden können, stimmen beide Gruppen nur zu 29% zu. Andererseits stimmen 83% der Mitarbeitenden und 94% der Leitenden der Aussage zu, dass es durch Telemedizin und weitere neuartige Kommunikationsmittel künftig zu einer Veränderung der Zusammenarbeit zwischen der Präklinik und der Klinik kommen wird. Eine ebenfalls hohe Zustimmung, vor allem seitens Leitende, erhält die Aussage, dass die interdisziplinäre Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen Notärzten/-innen, Spitalern und dem Personal des Rettungswesens intensiver wird (65% der Mitarbeitenden und 90% der Leitenden).

62% der Mitarbeitenden und 76% der Leitenden stimmen zu, dass durch neuartige, von Patientinnen und Patienten verwendete Messgeräte, künftig kontinuierlich Patientendaten (z.B. Herzfrequenz, Hauttemperatur) erfasst und dadurch automatische Alarmierungen ausgelöst werden. 67% der Mitarbeitenden und 71% der Leitenden stimmen ebenfalls zu, dass durch solche automatischen Alarmierungen (z.B. durch Gesundheitsuhren) und zur Verfügung stehenden personalisierten Gesundheitsdaten die Disponentinnen und Disponenten über mehr medizinisches Wissen verfügen müssen. Dass Notrufzentralen durch neuartige technische Unterstützung (z.B. Künstliche Intelligenz) künftig differenzierter und gezielter disponieren können, stimmen 49% der Mitarbeitenden und 72% der Leitenden zu.

In den offenen Antworten wurden weitere Anwendungen neuer Technologien genannt wie beispielsweise Ultraschall, Venenpunktionen, Point-of-Care-Testing (POCT) und neue Messgeräte zur Analyse und Diagnostik vor Ort.

Folgende Vorbehalte wurden in den offenen Fragen gegenüber neuen Technologien geäußert:

- Die Kernkompetenzen der RD seien auch künftig nicht durch die Technik vollends ablösbar. Das menschliche Urteilsvermögen sei eine wichtige, nicht ersetzbare Fähigkeit. Der Einsatz von neuen Technologien sei nur dann sinnvoll, wenn das System Mensch dadurch unterstützt und nicht ersetzt wird.

- Im Notfall müsse das Personal der RD auch künftig ohne technische Hilfsmittel auskommen können (zum Beispiel bei einem Stromausfall)
- Im Einsatz müsse es oft schnell gehen. Der Einsatz technischer Hilfsmittel dauere heute zum Teil schlicht zu lange
- Es brauche erst rettungsdienstliche Forschung, die den Einsatz von neuen Technologien analysiert
- Die Kosten eines Einsatzes würden sich erhöhen, wenn durch neue technische Hilfsmittel die heutigen medizinischen Leistungen der Klinik zum RD verlagert werden.

**Kommentar:**

Die Digitalisierung und die Problematik der **Datensicherheit und des Umgangs mit Daten** stehen bezüglich der technologischen Entwicklung im Vordergrund. Dies kam bereits in den Interviews zum Ausdruck und wird durch die Befragung deutlich bestätigt.

Datensicherheit muss in den Regelungen der RD sichergestellt werden und kann nur bedingt mit entsprechenden Ausbildungsinhalten erzeugt werden.

Es wird angenommen, dass **Daten zunehmend kontinuierlich und individuell erhoben** werden können. Entsprechende Messgeräte werden automatische Alarme auslösen und Daten übermitteln können. Dies hätte Auswirkungen auf die Disposition wie auch auf den Einsatz der Rettungsdienste. Die Einführung von e-Health und dessen vermutlich zunehmende Verbreitung wird den Informationsaustausch zwar erleichtern, stellt aber auch neue Herausforderungen. Es werden künftig vermehrt aus einer Gesamtheit an Informationen entsprechende Schlüsse gezogen werden können.

## 4.6 Wirtschaftliche Entwicklungen

Die Fragen zu diesem Themenblock sind nur der Gruppe der Leitenden gestellt worden.

### 4.6.1 Finanzierungsmodell

Der Aussage, dass das zukünftige Finanzierungsmodell der RD gesamtschweizerisch vereinheitlicht wird, stimmen nur 22% der Befragten zu. In den offenen Antworten wird darauf hingewiesen, dass zwischen spitalgebundenen und spitalunabhängigen RD unterschieden werden müsse. Die spitalgebundenen RD seien der Finanzierungsstruktur der Spitäler unterworfen, wobei die rettungsdienstlichen Bedürfnisse in der Regel nur wenig unterstützt werden. Deshalb sei es wichtig, dass RD auch künftig spitalunabhängig betrieben werden können.

Zudem wird angemerkt, dass die Präklinik ein zu kleiner Teil des gesamten Gesundheitswesens sei und dass eine gesamtschweizerische Vereinheitlichung eine in der ferneren Zukunft liegende Vision sei. Zuerst soll eine kantonale Vereinheitlichung angestrebt werden, denn dies sei schon schwierig genug. Betriebe und Spitäler hätten Angst, einen Teil des Kuchens zu verlieren. Dabei seien gemeinsame Beschaffung, Ausbildung und Rekrutierung kosteneffizienter und würden auch zeitliche Einsparungen bringen. Dies deckt sich mit Aussagen aus den Interviews.

33% resp. 36% der Befragten der französisch- resp. italienischsprachigen Schweiz schätzen die Aussage, dass die Leistungen der RD künftig vom Krankenversicherungsgesetz (KVG) anerkannt werden, als realistisch ein. Die Zustimmung zu dieser Aussage in der Deutschschweiz liegt dagegen bei 47%.

#### **4.6.2 Zukünftige Leistungen RD**

Der Aussage, dass eine Verschiebung von Leistungen in Präklinik sowohl wirtschaftlich als auch in epidemiologischer Hinsicht künftig sinnvoller sein wird, als die stationäre Versorgung im Spital, stimmen 43% der deutschsprachigen, 67% der französischsprachigen und 86% der italienischsprachigen Leitenden zu.

Ob und welche zusätzlichen Leistungen (z.B. innerhalb der Präklinik, im Pflegebereich oder unterstützend zur Hausarztmedizin) künftig von den RD erbracht werden, wird in den offenen Fragen kontrovers diskutiert.

Die ambulante Betreuung von Notfallpatienten/-innen allein durch die RD (ohne folgende Spitaleinweisung), würde rechtliche Probleme nach sich ziehen. Durch den Mangel an Hausärzten würden sich aber gewisse Gebiete und Leistungen der Hausarztmedizin auf den RD verlagern.

Andererseits wird kommentiert, dass die RD nicht die Spitex oder einen ärztlichen Hausbesuchsdienst ersetzen sollen. Labor und radiologische Diagnostik würden in einer Praxis oder einem Spital effizienter durchgeführt werden können. Die gut ausgebildeten Einsatzkräfte und die gut ausgestattete Einsatzmittel der RD sollen auch künftig für die akute Betreuung von (potentiell) vital bedrohten Patientinnen und Patienten eingesetzt werden. Damit die Krankenhäuser künftig nicht überlastet werden, sollen mehr ambulante Versorgungszentren entstehen, welche die Patientinnen und Patienten primär beurteilen können. Diese können dann die Triage der Patientinnen und Patienten vornehmen und, falls notwendig, per Kliniktaxi (kostengünstiger als eine Ambulanz) bzw. per Ambulanz in die spezialisierten Kliniken fahren. Die Ambulanzen sollen vor Ort nur Nottherapien durchführen wie beispielsweise bei einem Herzinfarkt.

Mehrheitlich abgelehnt wird die Aussage, dass durch eine Verschiebung von stationären Leistungen in die Präklinik künftig mehr in RD investiert wird (37% Zustimmung). In den offenen Fragen wird geäußert, dass dies, unter anderem, auch damit zu tun habe, dass die Wirksamkeit des RW volkswirtschaftlich schwer messbar sei. Der Versorgungsbedarf und der wirtschaftliche Nutzen, in die Rettung zu investieren, werden von der Krankenversicherung nicht (an-) erkannt. Die Aussage der Interviews, dass die Gesellschaft auch künftig einen Mehrwert und einen Nutzen einer guten Präklinik sehen wird und deshalb auch darin investieren werde, wird durch die Umfrage somit nicht bestätigt.

Einheitlich hohe Zustimmung zeigen andererseits die Aussagen, dass RD durch eine zunehmende Wichtigkeit der Präklinik künftig mehr Personal benötigen werden (74% Zustimmung) und dass zunehmende Kosten für Personal und Infrastruktur den Kostendruck auf die RD erhöhen werden (90% Zustimmung).

**Kommentar:**

Bezüglich der Finanzierung wurden vor allem Problemthemen genannt, wie Unterschiede zwischen den Kantonen, das geringe Gewicht der Präklinik innerhalb des Gesundheitswesens insgesamt und die Benachteiligung durch das Krankenversicherungsgesetz.

In Bezug auf künftige Leistungen der Rettungsdienste kam in den Interviews zur Sprache, dass sich Aufgaben anderer Leistungserbringer in die **Präklinik** verlagern könnten. Dies konnte in der Online-Befragung eher nicht bestätigt werden. Es wurde auf die mangelnde Finanzierung und auf rechtliche Probleme hingewiesen. Der Fokus sollte auf die Kernleistungen, nämlich Notfälle, gerichtet bleiben. Dass eine Ausweitung des Leistungsportfolios der Präklinik mehr Personal erfordern würde, kommt sowohl in den Interviews als auch in der Befragung zum Ausdruck.

## 4.7 Berufsentwicklung seitens der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer

Dieser Bereich erhält insgesamt und über beide Gruppen (Mitarbeitende und Leitende) am meisten Zustimmung.

Im Zentrum steht, dass es einerseits für Mitarbeitende und Berufseinsteigende im RW vielfältigere und neue Entwicklungs- und Karrieremöglichkeiten geben muss (84% Zustimmung der Mitarbeitenden und 76% der Leitenden) und andererseits, dass die Durchlässigkeit in der Berufsbildung des Gesundheitswesens erhöht werden muss, um so neue Karrierewege zu schaffen (90% Zustimmung der Mitarbeitenden und 83% der Leitenden).

In den offenen Antworten wird sowohl von Seiten Mitarbeitende als auch Leitende mehrfach geäußert, dass durch vielfältigere Karrieremöglichkeiten und Entwicklungspfade (im RW allgemein aber auch innerhalb der einzelnen RD) die Verweildauer der Mitarbeitenden verlängert werden könne. Solche Angebote existieren zwar teilweise heute schon, würden aber stark vom Betrieb abhängen. Gäbe es dafür eine übergeordnete Koordination, könnten Ausbildungskosten gespart werden.

In den Kommentaren wird mehrfach auf die Weiterbildungsmöglichkeiten für Rettungsdienstmitarbeitende im Ausland, insbesondere im englischsprachigen Raum (England, Australien, USA), verwiesen. Die dortigen Berufsbilder, wie beispielsweise die «Comunitiy Paramedics», «Emergency Care Practitioners», «Intensive oder Critical Care Paramedics», aber auch speziell ausgebildete Teams für psychosoziale Notfälle, seien, in angepasster Form, auch für die Schweiz praktikabel und könnten andere Dienstleistungen wie Spitex oder die Anästhesiepflege ergänzen.

Eine Person äusserte als Kommentar, dass sie ihren Beruf zwar liebe, auf Grund der mangelnden Entwicklungsmöglichkeiten würde sie ihn keiner jungen Person empfehlen. Um weitere Kompetenzen zu erwerben, sei sie ins Ausland gegangen.

Spezifisch der RS müsse sich dringend weiterentwickeln und sich vermehrt mit den Gesundheitsberufen berufspolitisch zusammenschliessen, ansonsten drohe eine Schwächung des eigentlich starken Berufs. Nicht nur das Berufsbild des RS, sondern auch dessen weiterer Karriereweg müsse verbessert bzw. sogar erst erschaffen werden. Als Beispiel wurden Weiterentwicklungsmöglichkeiten im Bereich Research

& Development, die Kombination RS / NDS (als Unterstützung der Notärzte) und generelle interdisziplinäre Arbeitsgebiete genannt.

Weniger eindeutig ist, ob die RD ein neues Berufsbild für Spezialistinnen und Spezialisten in der berufsfeldbezogenen Forschung benötigen. Hier beträgt die Zustimmung bei beiden Gruppen rund 68%. Wie schon beschrieben, wird dieses Feld auch als mögliche Weiterbildung (für RS) in den offenen Antworten genannt.

Dass die Arbeitsweise sich künftig zu flexibleren und neuartigen Arbeitsmodellen entwickle, welche körperliche und psychische Belastungen besser abfedern könne, wird von beiden Gruppen als zutreffend eingeschätzt (Zustimmung zwischen 66% und 87%). In den offenen Antworten wurde ebenfalls auf ein künftig vermehrt partnerschaftliches Arbeitsverhältnis zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber der RD hingewiesen.

Dass die Anforderungen an die Rekrutierung und die Einsatzplanung künftig steigen werden, dem stimmen 83% resp. 85% der Mitarbeitenden und 91% resp. 88% der Leitenden zu.

Der kurzen Verweildauer im einleitenden Text der Umfrage wurde in mehreren Kommentaren widersprochen. Es gäbe viele Mitarbeitende, die lange im Beruf und der Branche verbleiben. Die «Kurzverweiler» seien ein Problem der Rekrutierung. Dies führe zu zwei wichtigen Fragen, die künftig gestellt werden müssen: "Was für ein Typ Mensch suchen die RD?" und "Wie und wo werden diese Personen gefunden?".

#### **Kommentar:**

Auch die Umfrage bestätigt, dass der Bedarf an **Weiterbildungsmöglichkeiten und horizontalem Transfer** im Gesundheitswesen ein schon langbekanntes und wichtiges Thema ist.

Die Umfrage und die Resultate der Interviews zeigen, dass dieses Thema auch zukünftig verfolgt werden muss. Insbesondere um auch den Nachwuchs für die Branche RW zu begeistern, sollten interessante und langjährige Entwicklungspfade etabliert werden. Ein Blick über die Landesgrenze könnte diesbezüglich inspirieren, auch wenn die konkrete Umsetzung natürlich stark von den nationalen Gegebenheiten geprägt ist.

## **4.8 Entwicklung der Ausbildung**

Zu diesem Themenblock wurde nur die Gruppe der Mitarbeitenden der RD befragt. Es wurde nach dem künftigen Bedarf (weniger, gleich viel oder mehr als heute) von folgenden Kompetenzbereichen (Kompetenz immer im Sinne von Wissen und Können) gefragt:

- Medizinische Kompetenzen
- Pflegerische Kompetenzen
- Kompetenzen für den Einsatz bei soziopsychologischen Problemen
- Kommunikative Kompetenzen
- Technische Kompetenzen

- Persönliche Kompetenzen (z.B. Umgang mit Stress)

71% der Befragten, stimmen der Aussage zu, dass künftig im Arbeitsalltag mehr Kompetenzen für den Einsatz bei sozio-psychologischen Problemen im Vergleich zu heute benötigt werden. Mehr kommunikative Kompetenzen erhielt die zweitgrösste Zustimmung mit 54%.

Den künftigen Bedarf der restlichen genannten Kompetenzen schätzen mehr als die Hälfte der Befragten als unverändert zu heute ein.

Werden die Sprachregionen getrennt betrachtet, kann allerdings ein leichter Unterschied festgestellt werden. In der Deutschschweiz zeigt sich dieselbe Verteilung wie im gesamtschweizerischen Durchschnitt: 72% resp. 56% der deutschsprachigen Befragten schätzen den Bedarf an Kompetenzen für den Einsatz bei soziologischen Problemen resp. an kommunikativen Kompetenzen als zunehmend ein, sonst gleichbleibender Bedarf). Um den künftigen Anforderungen ihres Arbeitsalltags gewachsen zu sein, schätzen die französisch- und italienischsprachigen Befragten zudem den Bedarf an medizinische Kompetenzen als zunehmend ein (52% in der französischen Schweiz, 53% in der italienischen). Die französischsprachigen Befragten schätzen den Bedarf an pflegerischen Kompetenzen ebenfalls als zunehmend ein (52%), bei den italienischsprachigen Befragten sind es nur 38%.

Dass künftig die genannten Kompetenzen weniger als heute benötigt werden, dem wurde durchwegs nicht zugestimmt.

Diese Resultate wurden nach der Dauer der Erfahrung im RW der Befragten unterschieden (weniger als 5 Jahre, 5 bis 10 Jahre oder mehr als 10 Jahre Erfahrung). Je nach Dauer der Erfahrung, zeigen sich leichte Unterschiede im eingeschätzten künftigen Bedarf der verschiedenen Kompetenzen. 76% der Befragten mit weniger als 5 Jahren Erfahrung im RW gaben an, mehr Kompetenzen für den Einsatz bei sozio-psychologischen Problemen zu benötigen. Von den Mitarbeitenden mit mehr als 5 Jahren Erfahrung sind es 68%, die den künftigen Bedarf als zunehmend einschätzen.

Umgekehrt verhält es sich mit dem künftigen Bedarf an medizinischen Kompetenzen. Bei einer Erfahrung unter 5 Jahren, wird dieser von 35% der Befragten als zunehmend eingeschätzt, bei Mitarbeitenden mit 5 bis 10 Jahren resp. über 10 Jahren Erfahrung sind es 52% resp. 51%.

Dass der Bedarf an kommunikativen Kompetenzen künftig zunehmen wird, dem wird von 55% der Mitarbeitenden mit weniger als 5 Jahren Erfahrung im RW zugestimmt. Bei Mitarbeitenden mit 5 bis 10 Jahren Erfahrung beträgt diese Zustimmung 48%, bei den langjährigen Mitarbeitern (mehr als 10 Jahre im RW) 55%.

Die Nennung sozio-psychologischer Kompetenzen finden sich auch in den offenen Antworten wieder. Zudem wird kommentiert, dass der Umgang mit Gewalt ebenfalls an Wichtigkeit zunehme.

Im Folgenden werden genannte spezifischere Kompetenzen, konkrete Aussagen zur Ausbildung und Wissensinhalte aufgeführt. Diese werden in den Kommentaren genannt (Einzelaussagen):

#### **4.8.1 Medizinische Kompetenzen**

- Medizinische Entscheidungsfindung

- Geriatrische Kompetenzen
- Hausarztmedizinische Kompetenzen für die entsprechende Unterstützung oder Zusammenarbeit
- Erkennen von Palliativsituationen ohne Einlieferung
- Vertiefte Ausbildung in chronischen Krankheitsbildern und deren Verläufe
- Forensische Kompetenzen

#### **4.8.2 Selbstkompetenz**

- Persönliche Kompetenzen: Empathie, Ansprüche der Patientenseite wahrnehmen
- Zusammenarbeit, Teamwork
- Kommunikative Kompetenzen
- Umgang mit persönlichen Belastungen (auch durch entsprechende Beratungsmöglichkeiten seitens Betriebe)

#### **4.8.3 Ausbildung**

- Mehr Szenarien in der Ausbildung
- Für längere Ausbildungen sei es schwierig frei zu bekommen. Dies sollte künftig besser ermöglicht werden
- Abgestufte Ausbildung (TS, RS) mit weiteren Angeboten/Weiterbildungen ergänzen: TS, RS, RS mit spezifischen Kompetenzen (z.B. psychosoziale Kompetenzen, Critical Care), erweitertes Studium (Forschung usw.)
- Sprachliche Kompetenzen, z.B. Medical English

#### **4.8.4 Weitere genannte Wissensinhalte**

- Gesundheitsrecht
- Statistik / Datenanalyse und Interpretation
- Qualitätsmanagement
- Wissen über Gesundheitssystem (Abhängigkeiten, Ressourcen etc.)
- Kenntnisse des rechtlichen Rahmens und der Rechtssicherheit
- Schnittstellenmanagement
- Kenntnisse der Angebote im Sozialbereich für die Zusammenarbeit z.B. mit Sozialdiensten
- Rückenschonendes Arbeiten, Kinästhetik
- Projektmanagement
- Konzeptuelles Arbeiten

#### **Kommentar:**

Die Resultate dieses Bereiches zeigen, dass die Mitarbeitenden der RD den Umfang der heute **in der Ausbildung vermittelten Kompetenzen** generell als **passend** einschätzen. Für die Mehrheit der befragten Kompetenzen wird der künftige Bedarf als gleichbleibend zum heutigen eingeschätzt. Im gesamtschweizerischen Durchschnitt wurde einzig der Bedarf für die beiden Kompetenzbereiche «Umgang bei sozio-psychologischen Problemen» und «Kommunikative Kompetenzen» als zunehmend eingeschätzt. Es zeigen sich dazu allerdings sowohl sprachregionale Unterschiede als auch Unterschiede betreffend Erfahrung im Rettungswesen. Werden diese ebenfalls in Betracht gezogen, kann auch der Bedarf an medizinischen und pflegerischen Kompetenzen eher zunehmend eingeschätzt werden.

Diese Ergebnisse decken sich mit der Einschätzung aus den Interviews, dass künftig der Anteil von nicht-medizinischen Notfällen zunehmen wird und dass die psychologische Betreuung von Patientinnen und Patienten wichtiger werden wird. Ebenfalls wurde in den Interviews mehrfach genannt, dass die Anforderungen an die medizinischen Kompetenzen steigen werden.

Es gilt festzuhalten, dass diese Resultate allgemeine Entwicklungsrichtungen zeigen und keine konkreten Lerninhalte. Die Aussagen aus den offenen Antworten zeigen interessante Ausgestaltungen der Kompetenzbereiche, sind allerdings Einzelmeinungen. Diese sollten natürlich in den entsprechenden Gremien von den fachlichen Experten konkretisiert und ausgearbeitet werden.

## **4.9 Laufbahn**

Fragen in diesem Abschnitt wurden ebenfalls ausschliesslich Mitarbeitenden gestellt. Die Fragen bezogen sich auf die Gestaltung der Laufbahn der Mitarbeitenden.

Ein Grossteil der Mitarbeitenden empfindet die eigene berufliche Situation als befriedigend (78% Zustimmung).

Wird für diese Aussage nach der Dauer der Berufserfahrung unterschieden, so ist eine leichte Abstufung feststellbar: Mitarbeitende mit weniger als 5 Jahre Berufserfahrung nehmen ihre berufliche Situation am häufigsten als befriedigend war (Zustimmung 85%). Bei Mitarbeitenden die 5 bis 10 Jahre im Beruf sind, liegt diese Zustimmung noch bei 82%. Bei Berufsleuten mit mehr als 10 Jahren Erfahrung liegt die Zustimmung bei 77%.

Der Aussage, dass innerhalb des Rettungswesens auch dann interessante berufliche Möglichkeiten bestehen würden, wenn die Mitarbeitenden körperlich oder psychisch der aktuellen Arbeit nicht mehr gewachsen sein sollten (z.B. Rückprobleme, zu hohe psychische Belastungen), stimmen lediglich 21% zu.

Die Mitarbeitenden wurden im Weiteren befragt, ob sie von ihrem Betrieb in der Gestaltung ihrer beruflichen Laufbahn unterstützt werden. Dem stimmen nur knapp die Hälfte der Mitarbeitenden (48% der Befragten) zu. Ein leichter Unterschied zeigt sich ebenfalls beim Vergleich der Dauer im Beruf. Mitarbeitende mit weniger als 5 Jahren Berufserfahrung, stimmen dem zu 55% zu, bei 5 bis 10 Jahren Berufserfahrung beträgt die Zustimmung 42% und bei mehr als 10 Jahren 49%.



**Kommentar:**

Positiv ist die hohe **Zufriedenheit** mit der aktuellen beruflichen Situation. Die bestehenden Berufsbilder scheinen somit die Erwartungen und die Anforderungen der Mitarbeitenden zu erfüllen.

Es zeigt sich allerdings eine Diskrepanz zwischen der hohen Zufriedenheit mit der aktuellen beruflichen Situation und der Zufriedenheit bezüglich entsprechenden **Entwicklungsmöglichkeiten**, insbesondere bei zu hoher körperlicher und psychischer Beanspruchung.

Dass nur die Hälfte der Befragten sich in der **Gestaltung der beruflichen Laufbahn** durch den Betrieb unterstützt fühlen, sollte verbessert werden.

## 4.10 Szenarien

Szenarien werden als hypothetische Situationen in der Zukunft definiert. Die in der Umfrage aufgeführten vier Szenarien basieren auf den Ergebnissen der Literaturrecherche und den in den Interviews geäußerten Gedankengängen.

Generell werden die Szenarien von beiden Befragtengruppen als realistisch eingeschätzt. Am wenigsten realistisch wird das Szenario 4 «Gemeindesanitäterin und Gemeindesanitäter» eingeschätzt, mit 70% Zustimmung seitens der Mitarbeitenden und 54% seitens der Leitenden der RD.

### 4.10.1 Szenario 1: Weniger Hospitalisierungen durch Ausweitung der präklinisch erbrachten Leistungen

*Szenario 1: Die Anzahl der Notrufe, bei welchen zwar eine Hilfe vor Ort erforderlich ist, auf eine Hospitalisierung hingegen verzichtet werden kann, nimmt zu. Dies führt künftig zu einer Ausweitung der präklinisch erbrachten Leistungen.*

84% der Mitarbeitenden und 69% der Leitenden schätzen dieses Szenario als realistisch ein. Bei der Frage, ob die RD diese Leistungen schon heute erbringen können, weichen die Einschätzung der Mitarbeitenden und den Leitenden voneinander ab: 77% der Mitarbeitenden stimmen der Aussage zu, seitens Leitende sind es nur 49%.

Eine verhältnismässig tiefere Zustimmung erhält die Aussage, dass dieses Szenario ein neues Berufsbild schaffen würde (mit 59% Zustimmung der Mitarbeitenden und 50% der Leitenden). Dass bei einer Verschiebung von Leistungen der Klinik in die Präklinik haftungsrechtliche Probleme zu befürchten sind, dem stimmen 57% der Mitarbeitenden und 79% der Leitenden zu.

Folgende mögliche Änderungen erhielten entsprechende Zustimmung, falls das Szenario umgesetzt würde:

- Änderungen bezüglich der Einsatzkonzepte (83% der Mitarbeitenden und 86% der Leitenden)
- Änderungen bezüglich der Einsatzmittel (Fahrzeuge) (63% der Mitarbeitenden und 63% der Leitenden)
- Es würde dafür ein neues Berufsbild entstehen müssen (59% der Mitarbeitenden und 50% der Leitenden)

## 4.10.2 Szenario 2: Digitalisierung

*Szenario 2: Der technische und medizintechnische Fortschritt macht es möglich, dass schon beim Notruf auf Patientendaten zugegriffen werden kann und dass bereits vor Ort und im Rettungsfahrzeug weitere Untersuchungen durchgeführt werden können. Die erhobenen Daten werden schon während des Transportes ans Spital weitergeleitet.*

Dieses Szenario schätzen 83% der Mitarbeitenden und 84% der Leitenden als realistisch ein.

Folgende Aussagen erhielten am meisten Zustimmung, falls das Szenario umgesetzt würde:

- Es wären hohe Investitionen in die Technik erforderlich (81% der Mitarbeitenden und 79% der Leitenden)
- Die Anforderungen an die technischen Kompetenzen der Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter würden steigen (75% der Mitarbeitenden und 75% der Leitenden)
- Änderung der Einsatzkonzepte (70% der Mitarbeitenden und 72% der Leitenden)

Der Aussage, dass durch das Szenario auch die Anforderungen an die medizinischen Kompetenzen der RS steigen würden, stimmen 56% der Mitarbeitenden und 67% der Leitenden zu.

## 4.10.3 Szenario 3: Entvölkerung der ländlichen Gebiete

*Szenario 3: Die Abwanderung aus ländlichen Gebieten fernab der Städte und der allgemeine Kostendruck im Gesundheitswesen führen dazu, dass sich die medizinische Versorgung in diesen Gebieten verschlechtert. Spitäler werden geschlossen, der Weg ins nächste Spital wird länger. Landärztinnen und Landärzte finden keine Nachfolge. Diese Versorgungslücke wird durch Rettungsdienste geschlossen werden müssen.*

Dieses Szenario schätzen 85% der Mitarbeitenden und 81% der Leitenden als realistisch ein.

Folgende Aussagen erhielten am meisten Zustimmung, falls das Szenario umgesetzt würde:

- Änderung der Einsatzkonzepte (75% der Mitarbeitenden und 77% der Leitenden)
- Änderungen in der Disposition (69% der Mitarbeitenden und 69% der Leitenden)
- Steigende Anforderungen an die medizinischen Kompetenzen der Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter (68% der Mitarbeitenden und 67% der Leitenden)

## 4.10.4 Szenario 4: «Gemeindesanitäterin und Gemeindesanitäter»

*Szenario 4: Bedingt durch verschiedene Faktoren (Mangel an Hausärztinnen und Hausärzten, Zentralisierung der Spitäler, Entvölkerung der ländlichen Gebiete) nehmen die Leistungen des Rettungsdienstes vor Ort, ohne Transport in ein Spital, zu. Hierfür entsteht eine neue Funktion, respektive ein neues Berufsbild.*

Diesem Szenario wird von den Mitarbeitenden zu 70% und von den Leitenden zu 54% zugestimmt, was im Vergleich zu den anderen drei Szenario die tiefste Zustimmung ist.

Folgende Aussagen erhielten am meisten Zustimmung, falls das Szenario umgesetzt würde:

- Änderungen der Einsatzkonzepte (86% der Mitarbeitenden und 86% der Leitenden)
- Anforderungen an die medizinischen Kompetenzen der Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter würden steigen (80% der Mitarbeitenden und 78% der Leitenden)
- Anspruchsvollere Disposition (z.B. durch anspruchsvollere Triage aufgrund des Notrufs) (81% der Mitarbeitenden und 79% der Leitenden)

Der Aussage, dass für dieses Szenario ein eigenständiges Berufsbild geschaffen werden soll, stimmen 52% der Mitarbeitenden und 53% der Leitenden zu. Dass die RS dafür heute schon ausreichend ausgebildet sind, dem stimmen 32% der Mitarbeitenden und 20% der Leitenden zu.

Der Aussage, dass diese Funktion durch RS mit einer entsprechenden neuen Zusatzausbildung wahrgenommen werden kann, stimmen hingegen 76% der Mitarbeitenden und 68% der Leitenden zu.

#### **Kommentar:**

Alle Szenarien haben unter anderem die Konsequenz, dass die **RD künftig mehr Leistungen vor Ort** erbringen werden. Dies führt zu weniger Hospitalisierungen und unterschiedlicheren regionalen Einsatzkonzepten. Technische Hilfsmittel werden diese Entwicklungen unterstützen. Der Umgang mit (Patienten-)Daten wird an Wichtigkeit zunehmen. Die Funktion analog zur Gemeindesanitäterin bzw. zum Gemeindesanitäter wird eher einer Zusatzausbildung für RS als einem eigenständigen Berufsbild zugeschrieben.

Die Disposition werde insgesamt anspruchsvoller und die medizinischen und technischen Anforderungen an die Mitarbeitenden der RD werden steigen.

## 5 Fazit

Wie einleitend zum Bericht erwähnt, bezweckt diese Studie keine Prognosen zu erstellen, sondern soll zur Auseinandersetzung mit künftigen Entwicklungen beitragen.

Die Ergebnisse dieser Studie geben interessante Hinweise auf die zukünftigen Entwicklungen im Rettungswesen und ihrer Bedeutung für die entsprechenden Berufsbilder und zukünftigen Kompetenzen. Sie können im Rahmen von Revisionen oder Anpassungen der Bildungsinhalte richtungsweisend sein, insbesondere für die bald anstehende Revision der Abschlüsse «Rettungssanitäter/-in» und «Führungsperson im Rettungswesen».

Als Ausgangslage wurde eine Literaturrecherche durchgeführt, woraus sich verschiedene Entwicklungsthemen definieren liessen. Im nächsten Schritt, den Experteninterviews, wurden diese Themen konkretisiert und in Bezug zum Rettungswesen der Zukunft gesetzt. Daraus wurden schlussendlich verschiedene Aussagen formuliert, welche sowohl den Mitarbeitenden als auch den Leitenden der Schweizer Rettungsdienste in einer Online-Umfrage gestellt wurden. Die Zusammenfassung der Resultate jedes einzelnen Schrittes finden sich jeweils als letzter Abschnitt im entsprechenden Kapitel und werden hier nicht erneut zusammengefasst.

Basierend auf den gesamten Resultaten der Studie werden im Folgenden die in der Einführung genannten Fragestellungen beantwortet:

### 5.1 Wie müssen sich die bestehenden Berufe weiterentwickeln?

#### 5.1.1 Transportsanitäter/-in (TS)

- Die Prüfungsordnung und das Kompetenzprofil wurden vor zwei Jahren (April 2018) revidiert und sollten daher aktuell sein.
- Die Ergebnisse zeigen widersprüchliche Aussagen: Einerseits sei der TS für die künftigen Anforderungen zu wenig qualifiziert (z.B. nicht ausreichend medizinisches Fachwissen), andererseits werde die Zahl der Transportfahrten eher zunehmen (z.B. durch fortschreitende Konzentration der Spitäler, Zunahme älterer Personen) und mehr TS erfordern. Die Entwicklung ist also zu beobachten.
- Es scheint teilweise, dass das Berufsbild und die Zuständigkeit der TS bei den Befragten nicht ganz klar sind. Das Berufsbild muss künftig vermehrt kommuniziert werden: Für welche Einsätze ist er ausgebildet, für welche nicht?
- Der Bedarf an TS scheint sich regional zu unterscheiden. In manchen Regionen hätten die RD ohne TS zu wenig Einsatzkräfte zur Verfügung.

#### 5.1.2 Rettungssanitäter/-in (RS)

- Gute Grundausbildung für die heutigen und künftigen Anforderungen bei Rettungseinsätzen.
- Es fehlen attraktive Entwicklungspfade, es bestehen zu wenig Spezialisierungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten. Der Beruf würde durch entsprechende Angebote einerseits für jüngere Mitarbeitende und Berufseinsteigende attraktiver, anderer-

seits gäbe es für ältere Mitarbeitende berufliche Alternativen mit geringeren körperlichen und psychischen Belastungen.

- Psychosoziale, kommunikative und technische Kompetenzen sind und bleiben wichtig. In der Umfrage kommt zum Ausdruck, dass die Mitarbeitenden mehr psychosoziale Kompetenzen in der Ausbildung wünschten.
- In den Gesprächen kam immer wieder zum Ausdruck, dass vertiefte und spezialisierte medizinische Kompetenzen künftig wichtig werden, um künftigen Entwicklungen gerecht zu werden.
- Die genannten Kompetenzen sind im Rahmen der Revision zu prüfen. Bei Änderungen im Sinne von „mehr“, müssten die Inhalte und Form der Prüfung nochmals diskutiert werden. Ebenfalls bleibt die Frage, ob die Anpassungen auf Ebene Rahmenlehrplan (ganze Schweiz einheitlich) oder Schule (ggf. regional unterschiedlich) erfolgen sollen.

### **5.1.3 Disponent/-in Notrufzentrale**

- Die Auseinandersetzung mit den zukünftigen Entwicklungen zeigt, dass die Tätigkeit der Disponentinnen und Disponenten komplexer und somit anspruchsvoller wird. Diese Entwicklung ist heute schon im Gange.
- Die höheren Anforderungen werden vor allem durch Entwicklungen in der Präklinik, insbesondere durch den Umgang mit mehr (Patienten-)Daten, begründet.
- Das Kompetenzprofil der neuen Berufsprüfung wurde soeben verabschiedet. Es ist davon auszugehen, dass das neue Kompetenzniveau den Anforderungen der nahen Zukunft gerecht werden wird, muss aber beobachtet werden.
- Eine leistungsstarke Disposition und eine effiziente Triage haben einen positiven Einfluss auf Patientenströme. Auch in ausserordentlichen Lagen bewähren sich Disponenten, welche auch für spezialisierte Hotlines eingesetzt werden können und damit eine Schlüsselrolle für die Entlastung der Spitäler darstellen.

### **5.1.4 Führungsperson im Rettungswesen HFP**

- Zunehmende Wichtigkeit der Datensicherheit.
- Laufbahnperspektiven für Mitarbeitende ermöglichen.
- Neue Arbeitsmodelle werden die Anforderungen an die Einsatzplanung erhöhen.
- Bedarf an mehr psychosozialen, kommunikativen und technischen Kompetenzen auch auf Führungspersonen bezogen.

## **5.2 Wo besteht Bedarf an zusätzlichen Qualifikationen im präklinischen (ausserklinischen) Bereich?**

- Anfänger/-innen, Berufseinsteiger/-innen wünschen mehr psychosoziale, kommunikative und technische Kompetenzen als langjährige Berufsleute, was ein Hinweis darauf sein könnte, dass aktuell dies hauptsächlich durch Erfahrung erlangt wird. Es stellt sich die Frage, dies vermehrt in die Ausbildung aufzunehmen.
- Qualifikationen im Bereich der Datensicherheit, des Datenmanagements.
- Rechtliche Grundlagen kennen.

### **5.3 Werden in der Präklinik resp. im Rettungswesen neue Berufsbilder entstehen? Wo neue Weiterbildungen?**

Es gibt keine eindeutigen Hinweise auf neue Berufsbilder, die in naher Zukunft und „parallel“ zu den bestehenden, entstehen müssten. Viel eher zeigen die Ergebnisse, dass, aufbauend auf den bestehenden Berufen, neue Weiterbildungen oder Spezialisierungen entstehen sollten.

Folgende Bereiche wurden in der Studie genannt:

- Patientengruppe „Alter“, geriatrische Themen (z.B. Umgang mit chronischen Krankheiten, Multimorbidität)
- Einsätze im psychosozialen Bereich
- Schnittstelle Technik und Gesundheit
- Berufsfeldbezogene Forschung, Entwicklung und Forschung im RW
- Schnittstelle oder Unterstützung zur Hausarztmedizin (z.B. Gemeindesanitäter/in)

Ein Spezialist für jedes Krankheitsbild macht für die RD ökonomisch keinen Sinn. Es ist zu beobachten ob und in welche Richtung sich der Bedarf und somit das Leistungsangebot der RD ausweiten wird. Erst dann kann definiert werden, welche Weiterbildungsangebote nötig sind.

Anstelle neuer Berufsbilder wurde mehrfach der Nutzen von Synergien genannt, welcher durch eine Zusammenarbeit bestehender Berufsbilder entsteht. Transfermöglichkeiten sollten erhöhen werden. Dies ist natürlich auch eine berufspolitische Frage, die zwischen den OdAs und mit den Kantonen gelöst werden muss.

### **5.4 Welche regionalen Unterschiede bestehen bezüglich künftiger Anforderungen der Fachpersonen?**

- Die Schweiz stellt mit ihrer Topographie eine gewisse versorgungstechnische Komplexität dar. Dies ist natürlich nichts Neues. In den Gesprächen kam dies aber immer wieder zum Ausdruck, insbesondere in der lateinischen Schweiz. Die Versorgung in gebirgigen und ländlichen Gebieten stellt auch zukünftig eine Herausforderung dar. Als Lösungsansätze wurden neue rettungsdienstliche Leistungen vorgeschlagen (in Richtung Gemeindesanitäter, „Ersatz“ Hausarzt) oder vermehrte Einsätze der Luftrettungsmittel.
- Bei der Online-Befragung wurden Unterschiede der Sprachregionen festgestellt. Regionale Unterschiede und Gegebenheiten sind bei der Weiterentwicklung der Berufe zu beachten.

## 6 Literatur

1. Frey, M., M. Lobsiger, and I. Trede, *Rettungsdienste in der Schweiz. Strukturen, Leistungen und Fachkräfte*, in *Obsan Bulletin* 1/2017. 2017: Neuchâtel.
2. Hahn, S., D. Richter, M. Beck, and F. Thilo, *Panorama Gesundheitsberufe*. 2013: Bern.
3. Vernon, D., E. Salsberg, C. Erikson, and D. Kirch, *Planning the Future Mental Health Workforce: With Progress on Coverage, What Role Will Psychiatrists Play?* *Academic psychiatry : the journal of the American Association of Directors of Psychiatric Residency Training and the Association for Academic Psychiatry*, 2009. **33**: p. 187-92.
4. Dawson, S., Z. Morris, G. Lister, P. Garside, B. Altringer, and M. Craig, *Engaging with Care: A Vision for the Health and Care Workforce of England*. 2006.
5. Dall, T., T. West, R. Chakrabarti, W. Iacobucci, and P. Brunec, *The Complexities of Physician Supply and Demand: Projections from 2013 to 2025 Final Report Association of American Medical Colleges*. 2015.
6. Maier, E., *Wie lässt sich die Grundversorgung im ländlichen Raum sicherstellen?* *clinicum - Das Fachmagazin mit Format für Spital und Heim*, 2014. **2/2014**.
7. Menthonnex, J., *Perspectives démographiques. Population, ménages, logements: 2006 - 2030*. 2007, Service cantonal de recherche et d'information statistiques: Vaud.
8. SAMW/ASSM, *Ziele und Aufgaben der Medizin zu Beginn des 21. Jahrhunderts*. 2004.
9. Schmid, M. and J. Wang, *Der Patient der Zukunft: Das Arzt-Patienten-Verhältnis im Umbruch*. *Schweizerische Ärztezeitung. Bulletin des médecins suisses. Bollettino dei medici svizzeri*, 2003. **84**: p. 2133-2135.
10. Diserens, L., L. Egli, S. Fustinoni, B. Santos-Eggimann, P. Staeger, and O. Hugli, *Emergency department visits for non-life-threatening conditions: evolution over 13 years in a Swiss urban teaching hospital*. *Swiss Med Wkly*, 2015. **145**: p. w14123.
11. Dockweiler, C. and C. Hornberg, *Mensch, Medizin, Technik – Systeme einer vernetzten Gesundheit*, in *Handbuch Gesundheitssoziologie*, P. Kriwy and M. Jungbauer-Gans, Editors. 2018, Springer Fachmedien Wiesbaden: Wiesbaden. p. 1-20.
12. ASTRA. *Unfalldaten der Schweiz*. Bundesamt für Strassen ASTRA 2019 [cited 2020 30.April]; Available from: <https://www.astra.admin.ch/astra/de/home/dokumentation/unfalldaten.html>.
13. Aepli, M., V. Angst, R. Iten, H. Kaiser, I. Lüthi, and J. Schweri, *Die Entwicklung der Kompetenzenanforderungen auf dem Arbeitsmarkt im Zuge der Digitalisierung OBS EHB / INFRAS*. 2017.
14. fmh.ch. *Telemedizin*. 2020 [cited 2020 26.04.2020]; Available from: <https://www.fmh.ch/themen/ehealth/telemedizin.cfm>.
15. Ummenhofer, W., L. Anselmi, T. Müller, G. Solari, P. Siebenpfund, and P.-M. Sutter, *Qualität im Rettungswesen – eine komplexe Herausforderung*. *Schweizerische Ärztezeitung*, 2017(2017;98(0102):12–13).

16. KOF, *KOF Prognose der Gesundheitsausgaben: Steigende Löhne führen zu höheren Gesundheitsausgaben*. 2019, KOF Konjunkturforschungsstelle ETH Zürich.
17. Lechner, M., *Was belastet Mitarbeiter im deutschen Rettungsdienst?: Ergebnisse einer Umfrage*. 2018: Books on Demand.
18. Genner, S., L. Probst, R. Huber, B. Werkmann-Karcher, and E. Gundrum, *Der Mensch in der Arbeitswelt 4.0*. 2017.
19. Krucker, R., *Berufe in der Präklinik im Jahr 2030: Bericht zu Table Ronde vom 4.5.2017 an der HFRB*. 2017, Höhere Fachschule für Rettungsberufe: Winterthur.



## 7 Appendix I – Interviewpartner/-in

Folgende Personen wurden im Rahmen der Experteninterviews befragt:

**Michael Jordi, lic. rer. pol.**, Master in Public Administration (MPA), ist Zentralsekretär der Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK. In dieser Funktion ist er seit knapp 10 Jahren. Er ist Ökonom und hat diverse Weiterbildungen besucht.

**Dr. med. Stefan Müller**, Chefarzt von Schutz und Rettung Zürich (SRZ), zuständig für die Medizin in der gesamten Unternehmung (also Rettungsdienst, Feuerwehr und Einsatzzentrale). Er arbeitet seit dreizehn Jahren bei SRZ und seit 6 Jahren als Chefarzt. Neben seiner Anstellung bei SRZ, ist er leitender Arzt am Institut für Anästhesiologie und Intensivmedizin des Zürcher Stadtsitals Triemli.

**Prof. Dr. Klaus Runggaldier** verfügt über eine abgeschlossene Berufsausbildung zum Rettungsassistenten, absolvierte ein Studium für das Lehramt an berufsbildenden Schulen mit den Schwerpunkten Betriebswirtschaftslehre und Gesundheitswissenschaften an der Universität Osnabrück. Seit November 2010 ist er Geschäftsführer der Falck Rettungsdienst GmbH und seit 2016 Dekan der Fakultät Gesundheit an der MSH Medical School in Hamburg. Er ist Gründungsmitglied der internationalen Interessensgemeinschaft zur Förderung der Qualität im Rettungsdienst »EMS-Quality-Network«

**Dr. med. Rudolf Hauri**, Kantonsarzt, Leiter des Amtes für Gesundheit und Chef der Abteilung Gesundheitswesen und Beauftragter des Koordinierten Sanitätsdienstes (KSD) des Kantons Zug. Zudem ist er Präsident der Vereinigung der Kantonsärzte und -ärztinnen der Schweiz (VKS-AMCS). Dadurch erhält er Einsitz in die Plattform Rettungswesen der FMH.

**Ivana Petraglio**, promovierte in Ökonomie und Controlling, seit 2012 Direktorin der „Area di Gestione Sanitaria“ des Tessins. In dieser Funktion ist sie auch für die Finanzierung der Rettungsdienste des Kantons (Betrieb, Investitionen und Ausbildung) zuständig.

**Yves Martignoni**, promovierte in Ökonomie, ist Adjunkt und Sektionschef der Stabs-einheit und Kommunikation der Walliser Dienststelle für Gesundheitswesen und ist dort unter anderem für die Rettungsdienste zuständig.

**Dr. Jean Marc Bellagamba**, seit 7 Jahren Direktor der Walliser Kantonalen Rettungsorganisation (OCVS/KWRO), zu der auch die Zentrale 144 gehört. Er ist ausgebildeter Allgemeinmediziner und Facharzt Arbeitsmedizin. Zudem hat er an der Universität Lyon ein Studium im Bereich Katastrophenmanagement und an der Universität Grenoble ein Studium in Arbeits- und Umweltpsychologie absolviert.

## 8 Online-Befragung: Auszählungen

Auswertung Online-Befragung: Gesamte Schweiz .....	41
Auswertung Online-Befragung: Deutschschweiz .....	45
Auswertung Online-Befragung: Französische Schweiz .....	49
Auswertung Online-Befragung: Tessin .....	53
Auswertung Online-Befragung: Ausgewählte Gruppenvergleiche .....	57

Anmerkung: Unter den Leitenden finden sich sechs Schulleiter/-innen. Diese sind in der Spalte «Leitende gesamt» enthalten, angesichts des kleinen n=6 nicht separat aufgeführt.