

# Unschöner erster Platz

**Gaby Bracher** Der Fachkräftemangel ist in aller Munde. Doch die knappen Ressourcen erstrecken sich auf weit mehr als nur auf die Arbeits- und Fachkräfte. Die Ergotherapie als Profession ist in ein komplexes System eingebettet, folglich ist sie auch aus mehreren Perspektiven betroffen. Der Artikel definiert und reflektiert vier besonders relevante Perspektiven und nennt Möglichkeiten, wie die ergotherapeutische Berufsgemeinschaft auf diese Herausforderungen reagieren kann.



**Gaby Bracher**  
Fachverantwortliche EVS  
gaby.bracher@ergotherapie.ch

«Die Spezialist\*innen in Gesundheitsberufen belegen den ersten Platz im Fachkräftemangel-Ranking. Im Vergleich zum Vorjahr hat sich der Fachkräftemangel in dieser Berufsgruppe deutlich verschärft und verzeichnet aktuell einen Rekordwert.» Dieser Key Fact aus dem Fachkräftemangel Index Schweiz 2022 (Adecco Group) überrascht wohl kaum eine Gesundheitsfachperson in der Schweiz. Für viele Ergotherapeut\*innen sind die knappen Ressourcen nicht nur durch die hohe Medienpräsenz, sondern in erster Linie durch das eigene Erleben im täglichen Berufsalltag ständig zu spüren. Der Anstieg der offenen Stellen in vielen verschiedenen Branchen hat dazu geführt, dass vermehrt von einem generellen Arbeitskräftemangel berichtet wird. Die Endlichkeit der Ressourcen und die Auswirkungen machen sich zunehmend in unserem Alltag bemerkbar, denken wir nur an die Debatten zur Strommangellage, die Energiekrise und die Klimaveränderung. Zudem sind diese komplexen Systeme untereinander verknüpft, was die Suche nach Lösungsstrategien zusätzlich erschwert. Auch in diesem Artikel kann weder eine Lösung präsentiert, noch diese umfassende Thematik abschliessend behandelt werden. Die nachfolgenden Ausführungen sollen dazu dienen, verschiedene Perspektiven einzunehmen und Möglichkeiten im Umgang mit den knappen Ressourcen zu skizzieren.

## Perspektive: Profession Ergotherapie

Die vielen unbesetzten Stellen haben grosse Auswirkungen auf den Arbeitsalltag von Ergotherapeut\*innen, die sich, wie die meisten Gesundheitsfachpersonen, im Spannungsfeld befinden zwischen dem steigenden Behandlungsaufwand durch zunehmend komplexe Krankheitsbilder bei den Klient\*innen und der Forderung, die Kosten bei gleichbleibender oder höherer Qualität nicht weiter ansteigen zu lassen oder sogar zu senken. Für die Fachpersonen bedeutet das, mehr Arbeit in weniger Zeit mit der gleichen Qualität zu erbringen. Erlebter Stress am Arbeitsplatz, fehlende personelle Ressourcen und verbesserungswürdige Rahmenbedingungen können negative

Auswirkungen auf die Gesundheit und Zufriedenheit von Gesundheitsfachpersonen haben. Eine mögliche Konsequenz ist, dass sie den Beruf frühzeitig wieder verlassen (Peter et al., 2021).

Der zur Verfügung stehende Zeitraum reicht häufig nicht aus, um die Arbeitsmenge zu bewältigen. Dieses Missverhältnis spitzt sich zu, weil die Gesundheitsbranche in doppelter Hinsicht vom demografischen Wandel betroffen ist: Weniger Fachkräfte stehen einem laufend steigenden Versorgungsbedarf gegenüber. Laut einer Prognose werden im Jahr 2035 in Deutschland im Gesundheitssektor 1,8 Millionen offene Stellen zu verzeichnen sein (35,4%). Dies gegenüber 290 000 offenen Stellen im Jahr 2022 (6,8%). Für die Schweiz sieht die Prognose für Ärzt\*innen und Pflegekräfte nicht ganz so dramatisch, aber doch besorgniserregend aus, denn bis 2040 sollen auch hier rund 5500 Ärzt\*innen und 40 000 Pflegekräfte fehlen (pwc, 2023).

Während die betroffenen Berufsverbände unermüdlich versuchen, sich auf dem politischen Parkett Gehör zu verschaffen, wird über die bereits heute spürbaren Auswirkungen kaum oder nur in sehr allgemeiner Form gesprochen. Die Gesundheitsfachpersonen hätten «nicht mehr genug Zeit, sich angemessen um ihre Patient\*innen und Klient\*innen zu kümmern» – was ganz konkret heisst, dass wir uns an der Grenze der gefährlichen Pflege und der Belastbarkeit der Gesundheitsfachpersonen bewegen. Die negativen Folgen betreffen auch die Patient\*innen und Klient\*innen (Peter et al., 2021).

Für viele Berufskolleg\*innen stellt sich die Frage, wie sie mit den wachsenden Wartelisten umgehen können und sollen. Die Frage, wer welche und wie viele Leistungen erhalten soll, ist eine klassische Gerechtigkeitsfrage und beinhaltet die Aspekte der Gleichbehandlung, der Priorisierung sowie der Rationierung und Triage. Für die Gleichbehandlung gibt die formale Bedingung vor, dass Gleiches gleich und Ungleiches ungleich zu behandeln sei. Die entsprechenden Kriterien werden in den materialen Bedingungen der Gerechtigkeit konkretisiert und beziehen sich auf Gleich-

heit, Bedürfnis oder Leistung, was wiederum den Einsatz oder die Kaufkraft beinhalten kann.

Die Bedingung der Gleichheit fordert, dass alle Klient\*innen Anspruch auf dieselbe Behandlung haben, sofern kein relevanter Unterschied zwischen ihnen festgestellt werden kann. Haben Klient\*innen ein identisches medizinisches, psychisches oder anderweitiges Bedürfnis, soll ihnen dieselbe Behandlung zugutekommen (Bedürfnis). Dieselbe Behandlung erhalten sollen auch Klient\*innen, die die gleiche Bereitschaft zeigen, sich für den Erfolg ihrer Genesung einzusetzen. Allerdings ist strittig, inwieweit sich ein Behandlungsanspruch reduziert, wenn jemand durch eigenes Verhalten den Behandlungserfolg gefährdet (Einsatz). Ein weiterer, teilweise umstrittener Punkt ist das Kriterium der Kaufkraft. Er besagt, dass diejenigen, die einen grösseren monetären Einsatz leisten, auch Anrecht auf mehr Leistungen haben (Wallimann-Helmer & Keller, 2018).

In der Realität gibt es die «gleichen» Klient\*innen eigentlich nicht, sodass wir stets gefordert sind, die Ungleichheiten und deren Konsequenzen (Ungleichbehandlung), zu reflektieren und gegeneinander abzuwägen. Haben wir allerdings den Eindruck, dass zwei Klient\*innen gemäss den materialen Bedingungen Anrecht auf dieselbe Behandlung haben, wir aber nicht über ausreichend Ressourcen verfügen, müssen wir priorisieren. In diesem Fall gibt es vier Kriterien, die zwar keine wirkliche Gleichbehandlung sicherstellen, dennoch scheinen sie in gewisser Weise gerecht:

1. **Wartelisten:** Klient\*innen werden nach chronologischem Eingang der Anmeldungen behandelt. Zugrunde liegt das Kriterium, dass diejenige Person, die am längsten auf die Behandlung wartet, als erste berücksichtigt werden soll.
2. **Individuelle Kosten-Nutzen-Analyse:** Wem die Behandlung den grössten medizinischen Nutzen bringt, der sollte bevorzugt werden.
3. **Dringlichkeit:** Wer die Behandlung am nötigsten hat, wird zuerst behandelt.
4. **Alter:** Diejenige Person soll behandelt werden, die aufgrund ihres Alters die grösste angenommene Lebenserwartung hat. In der Medizinethik ist aber unumstritten, dass das Alter nicht das alleinige Kriterium für die Ressourcenzuteilung sein darf.

Im Gegensatz zu den genannten Kriterien gehen die Rationierung und Triage nicht von individuellen Patient\*innen aus, sondern gruppieren diese nach einem Standard, der festlegt, inwieweit dem individuellen und gerechtfertigten Behandlungsanspruch nicht nachgekommen wird. Angewendet werden sie bei Personen, bei denen ein Behandlungsanspruch besteht, aufgrund fehlender Ressourcen aber keine Be-

handlung möglich ist. Besonders in Notsituationen braucht es «schnelle» Kriterien: Bei einem Grossereignis werden beispielsweise diejenigen Patient\*innen zuerst versorgt, die bereits das Krankenhaus erreicht haben. Da in der Regel nicht bekannt ist, wie viele Personen noch zu versorgen sind, werden keine Ressourcen in Reserve behalten. Weitere Kriterien können statistische Kosten-Nutzen-Abwägungen sein oder – allerdings stark umstritten – der soziale Nutzen einer Person für die Gesellschaft. In der Praxis werden Kriterien der Priorisierung, der Rationierung und der Triage häufig in Kombination angewandt (Wallimann-Helmer & Keller, 2018).

Entscheidungen, die auf Wartelisten basieren, können in der Ergotherapie folgendermassen begründet und legitimiert werden:

- Wer in der Terminvergabe sehr flexibel ist, wird bevorzugt (Einsatz/Leistung).
- Für wen ein Aufschub der Behandlung ein grosses Risiko für Folgeschäden birgt, wird bevorzugt (Bedürfnis/Dringlichkeit).

#### PERSPEKTIVE: ZITRONEN

Wenn dir das Leben eine Zitrone gibt, mach Limonade draus (sagt Autorin Virginia E. Wolff). Oder du trommelst dein Team zusammen und ihr macht euch einen leckeren Zitronen-Kräuter-Essig. Genau wie beim Essig die Aromastoffe aus der Zitronenschale herausgelöst werden, brauchen auch gute Ideen meist eine gewisse Zeit, um ihre Wirkung zu entfalten. Diskutiert, entwickelt Ideen, probiert aus und ganz wichtig: Feiert eure Erfolge! Warum nicht mit einem netten Grillabend, an dem euer Zitronen-Kräuter-Essig die krönende Zutat der Salatsauce ist.

Wer sich mit dem fruchtig-aromatischen Begleiter auf den Weg machen möchte: QR-Code einscannen, Zitronen-Kräuter-Essig herstellen, selber geniessen oder verschenken!



© Adobe Stock

- Wer voraussichtlich nur ein bis zwei Termine benötigt, wird bevorzugt. Beispiel: Hilfsmittelberatung (Kosten-Nutzen-Analyse); sollten mehr Termine nötig sein, ist die Situation neu zu prüfen (Bedürfnis/Dringlichkeit).
- Wer Termine wiederholt nicht wahrnimmt, ohne abzusagen oder zu begründen, erhält keine Therapie mehr (Einsatz/Leistung).
- Wer nach langer Therapie voraussichtlich kaum mehr Verbesserungen erzielt, erhält vorerst keine Therapie mehr (individuelle und statistische Kosten-Nutzen-Analyse); sollte sich eine Verschlechterung einstellen, ist die Situation neu zu prüfen (Bedürfnis/Dringlichkeit).

Ergotherapie spezifische Überlegungen und Faktoren zum Thema Ressourcen-Allokation fliessen u. a. in die Quality Evaluation Strategy Tools (QUEST) des Weltverbandes der Ergotherapie ein (WFOT, 2023). Definierte Strukturindikatoren bewerten dabei die Umweltfaktoren und Ressourcen, die erforderlich sind, um hochwertige ergotherapeutische Dienstleistungen bereitzustellen.

### Perspektive: Ökologie

Wer über eine Verknappung von Ressourcen nachdenkt, kommt an den ökologischen Aspekten nicht vorbei. Nicht nur auf individueller Ebene sind wir in der Pflicht, auch der Berufsverband muss sich mit dieser Thematik befassen (Pouliot-Morneau & Nussbaumer, 2023). Ganz oben steht dabei die Frage nach der Verantwortung. Gibt es einen eindeutigen kausalen Zusammenhang zwischen der Handlung und den Konsequenzen? Begrifflich gilt es zu unterscheiden, ob Verantwortung als Tugend (jemand übernimmt selber Verantwortung für sein Tun) oder als das Zuschreiben von Verantwortung verstanden wird. Letzteres beruht auf einer sozialen Interaktion zwischen zwei Akteuren: Akteur 1 wird für ein Ereignis (Handlungsergebnis) auf Basis einer Norm von Akteur 2 verantwortlich gemacht. Akteur 2 ist in diesem Fall die Verantwortungsinstanz. Diese Instanz beurteilt drei Elemente und ihre Beziehungen: Akteur 1 als handelndes Individuum, das Ereignis als Folge der Handlung und mindestens eine Norm. (Brühl, 2018)

In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, inwieweit Menschen im Allgemeinen und Ergotherapeut\*innen im Speziellen zu klimaschonendem Verhalten verpflichtet werden können. Der EVS hat sich mit dieser Thematik auseinandergesetzt und ein Positionspapier verfasst (s. QR-Code links). Er schliesst sich in seiner Haltung bekannten Gremien und Organisationen wie der Schweizerischen Akademie für medizinische Wissenschaften (SAMW, 2019), der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH,

2021) sowie dem WFOT an und beschränkt sich auf Handlungsnormen mit empfehlendem Charakter. So sollen Ergotherapeut\*innen für die Dringlichkeit der Thematik und dem eigenen, individuellen Handlungsspielraum sensibilisiert werden, ohne dass den Klient\*innen bedeutungsvolle Betätigungen vorenthalten werden. Betätigungen und ihre Auswirkungen auf das Klima sollen im therapeutischen Rahmen nur thematisiert werden, wenn dies dem Wunsch der Klient\*innen entspricht. (WFOT, 2018)

### Perspektive: Organisation / Praxis

Organisationen des Gesundheitswesens sind zahlreichen Regulativen unterworfen, die den Handlungs- und Entscheidungsspielraum oft beschneiden. Viele Organisationen und Praxen klagen zudem über einen zunehmenden finanziellen Druck, weil administrative Prozesse und Instrumente ausgebaut werden. Belastend ist auch die Tatsache, dass die steigende Nachfrage nach ergotherapeutischen Leistungen, aufgrund der fehlenden Ergotherapeut\*innen auf dem Arbeitsmarkt, nicht (mehr) bedient werden kann. Die Organisationen (Mesoebene) befinden sich damit mitten im Spannungsfeld zwischen dem Gesundheitssystem (Makroebene) und den Klient\*innen und Mitarbeitenden (Mikroebene). Diese Anspruchsgruppen stellen vielfältige und in der Regel steigende Erwartungen und Anforderungen an die Praxen als Leistungserbringende. In erster Linie sind die Führungspersonen in der Pflicht, geeignete Voraussetzungen und Rahmenbedingungen zu schaffen – eine Aufgabe, die durch den Mangel an Fachkräften zu einer grossen Herausforderung angewachsen ist.

In den letzten Jahren sind zahlreiche neue Führungsmodelle entstanden, in den meisten von ihnen wird die Führungsperson vom Manager zum Leader.

Collective Leadership, Compassionate und Collaborative Leadership, Beyond Leadership oder ambidextere Führung sind nur ein paar Beispiele dieser neuen Entwicklung in

Ganz oben steht die Frage nach der Verantwortung.

einer Arbeitswelt, die sich generell mit grossen Veränderungen konfrontiert sieht. Ein wesentlicher Aspekt ist die digitale Transformation; Schlagworte wie VUCA-Welt (Volatility, Uncertainty, Complexity und Ambiguity) führen uns die herausfordernde Welt vor Augen, in der wir uns bewegen. Trotz dieser Modelle dürfen wir nicht vergessen, dass der Mensch ein soziales Wesen ist oder wie Frank Kronenberg anlässlich des DVE-Kongresses 2022 in seiner Keynote sagte: «Menschsein ist radikal relational.»

Diese Erkenntnis bietet sowohl Chancen als auch Herausforderungen für Führungspersonen. So beziehen sich Leadership-Konzepte wie das Compassionate Leadership (attending, understanding, empathising und helping) (West, 2023) auf die Wichtigkeit der menschlichen Beziehungen und bieten damit Ansatz-

Download EVS-Positionspapier «Planetary Health»



punkte, wie das Wohlbefinden der Mitarbeitenden durch die aktive Gestaltung der Beziehung mit- und untereinander gefördert und erhalten werden kann. Vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Werthaltungen von Arbeitnehmenden dürfte die Umsetzung von Compassionate Leadership viele Führungskräfte allerdings vor beträchtliche Herausforderungen stellen. Je heterogener ein Team ist (z. B. Generationenzugehörigkeit), desto diverser sind auch die Ansprüche und Erwartungen gegenüber der Führungskraft (Klein 2020, Indermühle 2022). Zweifellos hat die Führungskraft einen bedeutenden Einfluss auf die Attraktivität einer Arbeitsstelle. Unabhängig davon, ob es um Ergotherapeut\*innen mit oder ohne Führungsfunktionen geht, bleibt die Frage: Wie gelingt es, dass Ergotherapeut\*innen am Arbeitsplatz zufrieden sind, gesund bleiben und in ihrem Beruf verweilen?

### Perspektive: Ergotherapeut\*innen

Weder sollte die Organisation noch sollten die Mitarbeitenden die alleinige Verantwortung für die Gesundheit tragen. Idealerweise ergänzen sich beide Ansätze, sodass sich eine Win-win-Situation ergibt: Zufriedene, gesunde Mitarbeitende machen eine Organisation auch für Stellensuchende attraktiv. Insbesondere grössere Organisationen haben diese Wechselwirkung schon lange erkannt und ermöglichen ihren Mitarbeitenden im Rahmen eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) die Gelegenheit, die eigene Gesundheit zu erhalten und zu fördern, indem sie innerbetriebliche Sport- und Entspannungsangebote und ausgewogene gesunde Verpflegungsmöglichkeiten anbieten. Auch ausserbetrieblich gibt es viele Möglichkeiten, der Gesundheit Gutes zu tun und einen achtsamen, bewussten Umgang mit den eigenen Ressourcen zu erlernen.

Um diese Strategien im Arbeitsalltag erfolgreich umzusetzen, kommen wir nicht an der menschlichen Beziehung vorbei. Ob die eigenen Ressourcen schonend und sinnvoll eingesetzt werden, hängt stark mit Rollenmodellen zusammen (Peter et al., 2021). Das gelingt Angestellten, die im Alltag eine Führungskraft erleben, die achtsam mit den eigenen Ressourcen umgeht, leichter, als Angestellten, deren Führungsperson selbstausbeuterisch entscheidet und agiert. Im Konzept der Compassionate Leadership fliesst diese Erkenntnis insofern ein, als den Führungspersonen die Wichtigkeit vom Umgang mit Self-Compassion vor Augen geführt wird. Im therapeutischen Kontext lassen sich diese Überlegungen auf die therapeutische Beziehung ausweiten. Auch unsere Klient\*innen profitieren von einem Rollenmodell, das einen achtsamen Umgang mit eigenen Ressourcen nicht nur empfiehlt oder einfordert, sondern auch vorlebt.

In einem schnelllebigen und innovationsfreudigen Umfeld, das eine möglichst immer bessere Qualität zu gleichbleibenden oder tieferen Kosten verlangt, darf

der Mensch als wichtigste Ressource nicht vergessen gehen. Dies gilt gleichermaßen für die politische, organisationale und individuelle Handlungsebene. Die Wahrung der Zufriedenheit und der Gesundheit der Mitarbeitenden sollte weder an die Politik delegiert, noch an die alleinige Verantwortung der einzelnen Mitarbeitenden abgegeben werden. Sollen zielführende Massnahmen erfolgreich umgesetzt werden, ist ein Zusammenspiel aller Ebenen notwendig.

#### Literaturnachweis

www.ergotherapie.ch > Mitgliederbereich > PR + Medien > Zeitschrift

Falls Sie bereits Massnahmen zum Umgang mit knappen Ressourcen mit Erfolg umgesetzt haben, dann freuen wir uns, wenn Sie Ihre Erfahrung mit uns teilen. gaby.bracher@ergotherapie.ch



## Das neue Kursprogramm ist da!

- Bobath-Konzept (IBITA anerkannt)
- Funktionelle Neuroanatomie als Grundlage der Rehabilitation
- Neurorehabilitation und MSK-Rehabilitation
- Rheinfelder Konzept der posturalen Schmerztherapie nach Rašev
- Schwindel
- Alltagsorientierter Praxistag für den Umgang mit neurol. Patienten
- Bewegungsanalyse
- Demenz, Depression, Delir
- Motorisches Lernen
- Hemianopsie

[www.reha-rheinfelden.ch/bildung](http://www.reha-rheinfelden.ch/bildung)



EDUQUA

KURSZENTRUM  
Bilden & Bewegen in der Reha Rheinfelden