

Bundesamt für Berufsbildung und Technologie

Bedarfsklärung FH-Masterstudiengänge Fachbereich Gesundheit

Schlussbericht
7. November 2008

900_be_schlussbericht_bedarfsklärung_def

Erarbeitet durch

econcept AG, Gerechtigkeitsgasse 20, CH-8002 Zürich
www.econcept.ch / + 41 44 286 75 75

AutorInnen

Yvonne Kaufmann, dipl. Natw. ETH, Diploma of Advanced Studies in Evaluation, Universität Bern
Bettina Wapf, lic. phil. I, Politologin

Mitarbeit

Maud Krafft, rer. pol., Krafft Consulting, Eglantine 24 / 1006 Lausanne

Inhalt

	Zusammenfassung	i
1	Ausgangslage und Ziel	1
2	Vorgehen und Methodik	2
2.1	Durchführung der Expertenbefragung	2
2.2	Auswertung, Interpretation und Darstellung der Ergebnisse	2
2.3	Grenzen der Expertenbefragung	3
3	Ergebnisse für den Bereich Pflege	4
3.1	Beurteilung der aktuellen und künftigen Personalsituation	4
3.2	Beurteilung der Rahmenbedingungen und Entwicklungen	7
3.3	Einschätzung des Bedarfs an hochqualifiziertem Fachpersonal	12
3.3.1	Einschätzung des generellen Bedarfs	12
3.3.2	Deckung des Bedarfs ohne Einführung von FH-Masterstudiengängen	16
3.3.3	Einschätzung des quantitativen Bedarfs	19
3.4	Einschätzung zur Ausgestaltung der zukünftigen FH-Masterstudiengänge	22
3.4.1	Einschätzung des Profils der Studiengänge und der Kompetenzen der zukünftigen FH-MasterabsolventInnen	22
3.4.2	Abgrenzung zu anderen Aus- und Weiterbildungsangeboten	25
3.5	Einschätzung der Funktionen und Aufgabenbereiche der zukünftigen FH-MasterabsolventInnen	28
3.6	Einschätzung der Chancen und Risiken bei der Einführung von FH-Masterstudiengängen	32
4	Ergebnisse für den Bereich Physiotherapie	38
4.1	Beurteilung der Personalsituation	38
4.2	Beurteilung der Rahmenbedingungen und Entwicklungen	38
4.3	Einschätzung des Bedarfs an hochqualifiziertem Fachpersonal	40
4.4	Einschätzung des Profils und der Kompetenzen der zukünftigen FH-MasterabsolventInnen	41
4.5	Einschätzung der Funktionen und Aufgabenbereiche der zukünftigen FH-MasterabsolventInnen	42
4.6	Einschätzung der Chancen und Risiken bei der Einführung von FH-Masterstudiengängen	42
5	Fazit und Folgerungen	43
	Anhang	45

Abkürzungsverzeichnis/Glossar

Abakaba	Analytische Bewertung von Arbeitstätigkeiten nach Katz und Baitsch
ANP	Advanced Nursing Practice
BBT	Bundesamt für Berufsbildung und Technologie
BSc	Bachelor of Science
CHUV	Centre Hospitalier Universitaire Vaudois
CURAVIVA	Verbandheime und Institutionen Schweiz
DRG	Diagnosis-related Groups
EVD	Eidgenössisches Volkswirtschaftsdepartement
EDK	Schweizerische Konferenz der Kantonalen Erziehungsdirektoren
ESSP	Ecole d'études sociales et pédagogique
FaGe	Fachangestellte Gesundheit
FEGEMS	Fédération Genévoise des Etablissements Médico-Sociaux
FH	Fachhochschule
FMH	Verbindung der Schweizerischen Ärztinnen und Ärzte
F&E	Forschung und Entwicklung
GB	Grossbritannien
GDK	Gesundheitsdirektorenkonferenz
HF	Höhere Fachschule
HFGZ	Höhere Fachschule Gesundheit Zentralschweiz
HöFa II	Höhere Fachausbildung in Pflege, Stufe II
HUG	Hôpitaux Universitaires de Genève
INS	Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel
MAS	Master of Advanced Studies
MNsc	Master of Nursing Science
MSc	Master of Science
MScN	Master of Science in Nursing
MSc-G	Masterstudiengänge im Gesundheitsbereich
OdA	Organisation der Arbeitswelt
PhD	lat. Philosophiae Doctor, ist im anglo-amerikanischen Studiensystem die Entsprechung des Doktorgrades
PUK	Psychiatrische Universitätsklinik Zürich
SGPMR	Schweizerische Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation
SWTR	Schweizerischer Wissenschafts- und Technologierat
SVPL	Schweizerische Vereinigung der Pflegedienstleiterinnen und Pflegedienstleiter
UPD	Universitäre Psychiatrische Dienste
USZ	Universitätsspital Zürich
ZHAW	Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaft

Zusammenfassung

Ausgangslage und Ziel

Bund und Kantone haben sich zum Ziel gesetzt, eine beschränkte Anzahl von qualitativ hochstehenden, praxisorientierten und von den Studierenden nachgefragten Masterstudiengängen anzubieten. Master-Studiengänge vermitteln den Studierenden vertieftes und spezialisiertes Wissen und bereiten sie auf einen weiter gehenden berufsqualifizierenden Abschluss vor. Das Master-Studium dauert eineinhalb bis zwei Jahre. Im Fachbereich Gesundheit – insbesondere im Bereich der reglementierten Gesundheitsberufe – stellt die Bewilligung von Masterstudiengängen eine wesentliche Herausforderung für die Positionierung und die Entwicklung der Gesundheitsberufe dar.

Das Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (BBT) hat econcept mit der Durchführung und Auswertung von Experteninterviews beauftragt, mit dem Ziel, den Bedarf und das Profil von FH-Masterstudiengängen im Fachbereich Gesundheit aus Sicht des Arbeitsmarktes und der Politik/Verwaltung zu klären. Der vorliegende Bericht fasst die Aussagen der befragten Expertinnen und Experten zusammen.

Vorgehen und Methodik

Im Rahmen dieses Auftrags wurden 35 Expertinnen und Experten im Rahmen von leitfadengestützten persönlichen oder telefonischen Interviews befragt. Die grosse Mehrheit der interviewten Personen war am Thema sehr interessiert und hat bereitwillig Auskunft gegeben. Die Befragten haben offen und sachbezogen auf die Fragen geantwortet, die Aussagekraft der Ergebnisse kann als hoch beurteilt werden.

Grenzen der Expertenbefragung

Mittels der durchgeführten Interviews wurden viele Informationen und Meinungen erhoben. Aufgrund der qualitativen Untersuchungsanlage darf aber nicht auf die Gesamtheit der Arbeitgebenden und anderen befragten Akteure geschlossen werden. Die in diesem Bericht dargestellten Ergebnisse sind somit nicht im statistischen Sinne repräsentativ.

Bei den Gesprächen fiel auf, dass die Befragten teilweise unterschiedliche Begrifflichkeiten verwendeten und durch ihre berufliche Tätigkeit auch unterschiedlich nahe am Thema "Höhere Ausbildung" sind. Auch dies ist bei der Interpretation der Ergebnisse zu berücksichtigen.

Ergebnisse und Folgerungen

Aufgrund der durchgeführten Gespräche besteht ein klarer Bedarf an hochqualifiziertem Personal in der Pflege. Masterstudiengänge in der Schweiz werden von der grossen Mehrheit der Befragten als absolut notwendig erachtet. Der Masterstudiengang an der Universität Basel reicht für die Befragten nicht aus, um die Nachfrage zu decken.

Weniger klar tritt hervor, auf welcher Stufe neue Masterstudiengänge im Bereich Pflege in der Schweiz angesiedelt werden sollten. Es gibt Stimmen, welche sich klar für die Schaffung zusätzlicher universitärer Masterstudiengänge aussprechen, andere klar für Masterstudiengänge auf Fachhochschulstufe. Andere befürworten sowohl zusätzliche universitäre als auch Fachhochschulmaster. Wieder andere vermischten diese zwei Formen und sprachen während dem ganzen Interview von "Mastern", ohne explizit eine Unterscheidung zwischen Fachhochschule und Universität zu machen.

Der zahlenmässig grösste Bedarf an Masterabsolventinnen wird im Akutbereich gesehen. Die Frage nach dem quantitativen Bedarf war für die Mehrheit der Befragten schwierig abzuschätzen. Diese Frage kommt klar zu früh. Einerseits liessen die zur Verfügung stehenden Grundlagen keine verlässlichen Schätzungen zu, andererseits hätte man erst geringe Erfahrungen mit der neuen Bildungssystematik. Die neuen Ausbildungen auf den verschiedenen Niveaus (FaGe, Höhere Fachschule, Bachelor Fachhochschule) seien im Markt noch nicht positioniert.

Im Hinblick auf die Einführung der Masterstudiengänge Pflege an den Fachhochschulen sind folgende Herausforderungen zu meistern:

- Die Praxis sollte die Funktionen für zukünftige MasterabsolventInnen klar definieren und entsprechende Stellenprofile schaffen. Eine besondere Herausforderung stellt dabei die Anpassung der Besoldungsreglemente dar. Die Schnittstellen zwischen den hochqualifizierten Pflegenden und der Ärzteschaft bzw. anderen Berufsgruppen sollten klar definiert werden.
- Die Verwaltung und Politik sollte eine übergeordnete, zukunftsgerichtete und ganzheitliche Planung für die Schweiz in Angriff nehmen. Basierend auf dem gewollten Standard der künftigen Patientenversorgung sollten die dafür nötigen finanziellen und personellen Ressourcen abgeleitet werden.
- Obwohl die Interviews klar auf die Hochqualifizierten bzw. die Masterstudiengänge ausgerichtet waren, wurden immer wieder die anderen Ausbildungsniveaus Thema der Gespräche. Die Vielzahl der Ausbildungsstufen scheint viele Arbeitgebende zu überfordern. Die Positionierung der Ausbildungen bzw. die Abgrenzungen zwischen den Stufen sollte vordringlich geklärt werden. Dabei ist insbesondere die Abgrenzung der Höheren Fachschulen zum Bachelor-Niveau in der Deutschschweiz zu klären.
- Die Durchlässigkeit zwischen den verschiedenen Ausbildungsstufen sollte gewährleistet sein, u.a. zwischen Fachhochschulen und Universität, aber auch zwischen Höheren Fachschulen und Fachhochschulen.

- Damit die FH-Masterstudiengänge auf die Bedürfnisse der Praxis abgestimmt sind, sollte die Praxis bei der Konzeption der Studiengänge einbezogen werden. Weiter sollte eine Zusammenarbeit mit den Universitäten angestrebt werden, sei es im Hinblick auf die Abgrenzung zum universitären Studiengang (Institut für Pflegewissenschaften) oder im Hinblick auf eine künftig stärkere interprofessionelle Zusammenarbeit (Medizinische Fakultäten).
- Die ersten Masterstudiengänge Pflege auf Fachhochschulstufe sollten qualitativ hochstehend sein. Die Fachhochschulen sollten die Studierenden selektionieren, nur die Besten sollten einen Masterabschluss erwerben können. Als weiteres Selektionskriterium sollte von den Studierenden Praxiserfahrung verlangt werden. Im Hinblick auf die Qualität der Masterstudiengänge ist entscheidend, wie die Fachhochschulen das gute Curriculum in Zukunft umsetzen und die versprochene Qualität einhalten können. Neben der Schaffung eines Forschungsprofils und der Zusammenarbeit mit der Praxis sollte ein hohes Niveau der künftigen Dozierenden angestrebt werden.

Aufgrund der durchgeführten Gespräche besteht ein klarer Bedarf an Fachhochschul-Masterstudiengängen im Fachbereich Physiotherapie. Die Nachfrage nach Master-AbsolventInnen sei in grossen Spitälern und Rehabilitationseinrichtungen besonders gross. Im Fachbereich Physiotherapie ist unbestritten, dass der Master auf Fachhochschulstufe angesiedelt sein muss. Da es in der Physiotherapie weniger Ausbildungsstufen hat, bestehen keine Abgrenzungsprobleme zwischen den Ausbildungsstufen. Die Befragten setzen ein Fragezeichen bei der Qualifikation der heutigen Dozierenden. Um einen qualitativ hochstehenden Masterstudiengang anbieten zu können, brauche es klar besser ausgebildete Dozierende, welche parallel dazu über klinische Erfahrung und Forschungskompetenzen verfügten.

1 Ausgangslage und Ziel

Das Eidgenössische Volkswirtschaftsdepartement EVD und die Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren EDK haben eine "Vereinbarung über den Aufbau von Masterstudiengängen an Fachhochschulen" (Fachhochschulmastervereinbarung) getroffen. Diese legt Kriterien fest für die Einführung der neuen Master-Stufe an den Fachhochschulen ab 2008. Bund und Kantone haben sich zum Ziel gesetzt, eine beschränkte Anzahl von qualitativ hochstehenden, praxisorientierten und von den Studierenden nachgefragten Masterstudiengängen anzubieten. Ab Herbst 2008 bieten die ersten Fachhochschulen Master-Studiengänge an (im Bereich Architektur bereits seit 2005). Master-Studiengänge vermitteln den Studierenden vertieftes und spezialisiertes Wissen und bereiten sie auf einen weiter gehenden berufsqualifizierenden Abschluss vor. Das Master-Studium dauert eineinhalb bis zwei Jahre.

Im Fachbereich Gesundheit – insbesondere im Bereich der reglementierten Gesundheitsberufe – stellt die Bewilligung von Masterstudiengängen eine wesentliche Herausforderung für die Positionierung und die Entwicklung der Gesundheitsberufe dar. Zur Bedarfsabklärung für FH-Masterstudiengänge im Gesundheitsbereich wurde eine Sub-Arbeitsgruppe (Subgruppe MSc-G) gebildet, welche die Nachfrage des Arbeitsmarktes (insbesondere in Pflege und Physiotherapie) und das Profil der Masterstudiengänge (auf der Basis der Bewilligungsgesuche von Masterstudiengängen) klären soll.

Das Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (BBT) hat econcept mit der Durchführung und Auswertung von Experteninterviews beauftragt, mit dem Ziel, den Bedarf und das Profil von FH-Masterstudiengängen im Fachbereich Gesundheit aus Sicht des Arbeitsmarktes und der Politik/Verwaltung zu klären. Der vorliegende Bericht fasst die Aussagen der befragten Expertinnen und Experten zusammen.

2 Vorgehen und Methodik

2.1 Durchführung der Expertenbefragung

Im Rahmen dieses Auftrags wurden 35 Expertinnen und Experten befragt. Die Auswahl der interviewten Personen erfolgte durch das BBT in Zusammenarbeit mit der Subgruppe MSc-G¹. Um den unterschiedlichen Hintergrund der ExpertInnen zu berücksichtigen, wurden vier unterschiedliche Gesprächsleitfäden erarbeitet, wobei Fragen zu folgenden Themen gestellt wurden²:

- Allgemeine Fragen zur Personalsituation und sich abzeichnende Entwicklungen in den Bereichen Pflege und Physiotherapie;
- Fragen zur aktuellen Personalorganisation und dem Bedarf an hochqualifizierten Fach- und Führungskräften;
- Fragen zum Kompetenzprofil und den Einsatzfelder sowie zu den Chancen und Herausforderungen bei der Einführung von FH-Masterstudiengängen.

Die ausgewählten ExpertInnen wurden per Email kontaktiert und über den Hintergrund des Auftrags und das Ziel des Expertengesprächs informiert. Dem Email lag ein Empfehlungsschreiben des BBT bei. Einige Tage später wurden die ExpertInnen telefonisch für eine Terminvereinbarung kontaktiert. Von den total 39 kontaktierten ExpertInnen waren 35 für ein Gespräch bereit. 4 ExpertInnen nahmen aufgrund von beruflichen Verpflichtungen oder Auslandsaufenthalten nicht an der Bedarfserhebung teil. In 3 Fällen wurde von der kontaktierten ExpertIn eine StellvertreterIn für das Gespräch vorgeschlagen. Insgesamt konnten 35 Gespräche durchgeführt werden, davon 23 persönlich und 12 telefonisch.

Den ExpertInnen wurde vorgängig der Gesprächsleitfaden zugestellt. Die telefonisch oder persönlich durchgeführten ExpertInnengespräche dauerten durchschnittlich ca. 1 Stunde. Bei der Datenaufbereitung aus den Interviews wurde im Sinne des zusammenfassenden Protokolls vorgegangen.³

2.2 Auswertung, Interpretation und Darstellung der Ergebnisse

Die grosse Mehrheit der interviewten Personen war am Thema sehr interessiert und hat bereitwillig Auskunft gegeben. Die Befragten haben offen und sachbezogen auf die Fragen geantwortet, die Aussagekraft der Ergebnisse kann als hoch beurteilt werden.

¹ Auf eine Befragung von VertreterInnen der Fachhochschulen wurde explizit verzichtet, da deren Position bekannt ist.

² Die Liste der interviewten Personen und die Gesprächsleitfäden sind im Anhang des Berichts aufgeführt.

³ Mayring Ph., 2002, Einführung in die Qualitative Sozialforschung, 5. Auflage, Basel, S. 94.

Im Hinblick auf die Auswertung und Darstellung der Ergebnisse wurden die Befragten wie folgt einer Gruppe zugeordnet⁴.

1) Pflege (30):

- Akutbereich: Verwaltungsdirektionen (3), Pflegedirektionen (6), ärztliche Direktionen/Chefärzte (2), Verband (1)
- Spitex (2)
- Langzeitpflege (3)
- Forschung/Wissenschaft (3)
- Bildungsanbieter: Höhere Fachschulen (3), Institut für Pflegewissenschaften (1)
- Politik/Verwaltung (6)

2) Physiotherapie (5):

- Cheftherapeuten/Chefärzte von Kliniken (3)
- selbständige Therapeuten mit eigener Praxis (2)

Die in den nachfolgenden Kapiteln dargestellten Ergebnisse der qualitativen Erhebung sind thematisch gegliedert. Pro Thema wird zusätzlich nach Expertengruppen unterschieden. Um bestimmte Einschätzungen, Stimmungen und Befindlichkeiten zu unterstreichen, wurden zusätzlich Zitate in kursiver Schrift eingefügt.

2.3 Grenzen der Expertenbefragung

Mittels der durchgeführten Interviews wurden viele Informationen und Meinungen erhoben, welche in den nachfolgenden Ergebniskapiteln zusammenfassend dargestellt werden.⁵ Aufgrund der qualitativen Untersuchungsanlage darf aber nicht auf die Gesamtheit der Arbeitgebenden und anderen befragten Akteure geschlossen werden. Die nachfolgend dargestellten Ergebnisse sind somit nicht im statistischen Sinne repräsentativ.

Bei den Gesprächen fiel auf, dass die Befragten teilweise unterschiedliche Begrifflichkeiten verwendeten und durch ihre berufliche Tätigkeit auch unterschiedlich nahe am Thema "Höhere Ausbildung" sind. Auch dies ist bei der Interpretation der Ergebnisse zu berücksichtigen.

⁴ Eine Verwaltungsdirektion und drei Personen aus der Politik/Verwaltung haben sowohl Aussagen zur Pflege wie auch zur Physiotherapie gemacht. Diese Personen wurden der Pflege zugeordnet, da der Schwerpunkt des Gesprächs jeweils klar den Fachbereich Pflege betraf.

⁵ Um Rückschlüsse auf die einzelnen Interviewpartner grösstmöglichst zu vermeiden, sind Detailangaben im Schlussbericht nicht aufgeführt. Dem BBT stehen aber die Detailangaben zur Verfügung (Abgabe der Protokolle).

3 Ergebnisse für den Bereich Pflege

3.1 Beurteilung der aktuellen und künftigen Personalsituation

Spitäler und Kliniken (Akutbereich)

Die Pflegedirektionen beurteilen die heutige Personalsituation in ihren Institutionen mehrheitlich als "nicht einfach" bzw. "angespannt". Insbesondere erfahrenes diplomiertes Pflegepersonal in den Bereichen Geriatrie und Psychiatrie sowie für bestimmte Spezialisierungsrichtungen (beispielsweise Onkologie, Anästhesie, Intensiv- und Notfallpflege) sei zunehmend schwieriger zu finden. Einzig in Genf scheint es keine grösseren Rekrutierungsprobleme zu geben, wobei dies auf die Nähe zu Frankreich und die leichte Rekrutierung von französischem Pflegepersonal zurückgeführt wird.

Die Pflegedirektionen sind sich einig, dass die Rekrutierungsprobleme in Zukunft zunehmen werden; ein Personalmangel wird erwartet. Die Rekrutierung von ausländischem Pflegepersonal werde noch wichtiger werden, da infolge der geburtenarmen Jahrgänge und der Einführung der neuen Bildungssystematik mit einem Rückgang des Nachwuchses zu rechnen sei. Es gebe klar zu wenige AbgängerInnen der Höheren Fachschulen und Fachhochschulen, um den zukünftigen Personalbedarf zu decken.

Insbesondere in der Psychiatriepflege scheint sich ein Engpass abzuzeichnen. Dies wird vor allem auf die Abschaffung der spezialisierten Grundausbildung zurückgeführt.⁶ Dieses Problem scheint aber in der Westschweiz weniger akut zu sein.⁷ Viele Arbeitgebende sind sich dieser Entwicklung bewusst und engagieren sich in Zusammenarbeit mit den Fachhochschulen in der Entwicklung von Zertifikatskursen bzw. Weiterbildungsmastern in psychiatrischer Gesundheit, um diese Personallücke zu füllen.

Spitalexterne Pflege (Spitex)

Die Personalrekrutierung in der Spitex wird als "eher schwierig" bis "äusserst schwierig" bezeichnet. Es lasse sich jedoch trotzdem noch gutes Personal finden. In den nächsten Jahren wird aber mit einer Verschärfung der Personalsituation gerechnet, da der Spitex der Nachwuchs fehle und überdurchschnittlich viele ältere Pflegenden ins Pensionsalter kämen. Von Seiten der Arbeitgebenden im Spitexbereich werden Anstrengungen unternommen, die Attraktivität der Spitex zu steigern, beispielsweise durch das Angebot an flexiblen Arbeitsmodellen.

⁶ Die Spezialisierung/Fokussierung auf den Psychiatriebereich erfolgt in der neuen Bildungssystematik erst im Nachdiplombereich.

⁷ Dies hat mehrere Gründe: Zum einen fand die Generalisierung des Ausbildungssystems zu einem viel früheren Zeitpunkt statt als in der Deutschschweiz. Die generalisierte Grundausbildung an den Fachhochschulen in der Westschweiz wird ergänzt durch entsprechende – bereits seit langem etablierten – psychiatriespezifische Nachdiplomlehrgänge. Zum andern unterscheidet sich die Rekrutierungsbasis in den beiden Sprachregionen erheblich. In der Westschweiz ist der Anteil an (Berufs-) MaturandInnen deutlich höher. Zudem scheinen die Pflegeberufe in der Westschweiz ein erheblich „positiveres“ und somit „konkurrenzfähigeres“ Image zu haben als in der Deutschschweiz.

Neben den Rekrutierungsproblemen wird eine Verunsicherung des Personals festgestellt. Eine Person umschreibt die Verunsicherung folgendermassen: *"Infolge der vielen Reformen der Bildungslandschaft ist vielen Pflegenden unklar, was ihre Ausbildung in Zukunft noch wert ist."*

Langzeitpflege und –betreuung

Im Langzeitbereich wird die personelle Situation als "sehr angespannt" beurteilt. Erhebliche Rekrutierungsschwierigkeiten bestünden vor allem beim diplomierten Personal. Die bereits angespannte Personalsituation habe sich vor allem durch die Einführung der neuen Bildungssystematik noch weiter verschärft. *"Durch die Einführung der FaGe-Ausbildung ist das Personalsegment der "WiedereinsteigerInnen" praktisch verloren gegangen, da dieser Ausbildungsgang nicht mehr auf ihre Bedürfnisse ausgerichtet ist."* Nebst dem Mangel an diplomierten Fachkräften wird auch ein Mangel auf den unteren Stufen des Personalsegments festgestellt.

Auch im Bereich der Langzeitpflege und –betreuung werden nach Einschätzung der Befragten die Rekrutierungsprobleme tendenziell zunehmen, da in Zukunft von einem erhöhten Bedarf an Fachpersonal auszugehen ist, gleichzeitig aber die Anzahl der Ausgebildeten abnehme.⁸

Die Psychiatrie habe mit ähnlich grossen Rekrutierungsproblemen wie die Geriatrie/Langzeitpflege zu kämpfen.

Forschung/(Pflege)Wissenschaft

Die Befragten sprachen von einem "Notstand" an gut ausgebildetem Personal im Pflegeforschungsbereich. Die Forschungseinrichtungen und Kliniken hätten sehr grosse Mühe, geeignetes Personal für die Besetzung von wissenschaftlichen Stellen zu finden. Oftmals müssen deshalb ausländische Fachkräfte rekrutiert werden. Arbeitskräfte mit einem ausländischen Ausbildungsabschluss spielten notgedrungen eine wichtige Rolle, da vergleichbar qualifiziertes Personal mit einem inländischen Ausbildungsabschluss kaum zu finden sei.

⁸ Eine befragte ExpertIn umschreibt die sich abzeichnenden Entwicklungen im Langzeitpflegebereich folgendermassen: *"Einerseits scheidet die Babyboom-Generation aus dem Berufsleben aus, gleichzeitig treten immer weniger Junge auf den Arbeitsmarkt. Gleichzeitig ist die Langzeitpflege ein Wachstumsmarkt, da die Leute immer älter werden. Multimorbide Pflegesituationen nehmen zu, der Anteil an Demenz erkrankten Menschen wird zunehmen, Übergangspflege und Palliativ-Pflege wird an Bedeutung gewinnen. Es braucht mehr Fachpersonal. Zudem ist das Interesse an der Langzeitpflege bei jungen Pflegefachfrauen nicht sehr gross. Die aktuellen Veränderungen der Bildungssystematik Pflege wirken sich auf die Praxis der Langzeitpflege in Altersinstitutionen aus."*

Bezüglich der Personalsituation im Gesundheitsbereich im Allgemeinen, zeichnet sich für eine PflegeexpertIn in Zukunft ein Mangel an qualifiziertem Personal im Gesundheitsbereich ab⁹.

Der zukünftige Bedarf an Pflegepersonal in der Schweiz wird dabei aus Sicht dieser ExpertIn insbesondere von den folgenden zwei Faktoren abhängen. Einerseits richte sich der Bedarf an den künftigen Gesundheitsbedürfnissen der Bevölkerung aus und hänge von der epidemiologischen und demographischen Entwicklung (Zunahme chronisch Kranker und älterer Menschen) ab. Andererseits orientiere sich der Bedarf an der notwendigen Entwicklung und Umsetzung von "New models of care" zur Gesundheitsversorgung der Bevölkerung und der entsprechenden Aus- und Weiterbildung sowie Einsatz der Gesundheitsfachkräfte (Ärzte, Pflegende u.a.) ab.

Verwaltung und Politik

Die VertreterInnen aus der Verwaltung und Politik nehmen ebenfalls eine angespannte Personalsituation wahr. Insbesondere Kaderpersonal in spezialisierten Bereichen (z.B. Onkologie, Kardiologie bzw. Anästhesie, Operationspersonal) sei schwierig zu finden. Zudem sei der interkantonale Wettbewerb spürbar. In Kantonen, in welchen aufgrund des Besoldungsreglements verhältnismässig tiefe Löhne bezahlt werden, seien die Rekrutierungsprobleme infolge Abwanderung spürbarer. Die Bedarfslücke werde in den nächsten Jahren noch zunehmen.

In allen Fachrichtungen werde stark im Ausland rekrutiert. Oftmals sei beim ausländischen Personal eine fachliche Nachqualifikation notwendig¹⁰. Zudem führten kulturelle Unterschiede bzw. unterschiedliche Rollenverständnisse teilweise zu Konflikten innerhalb der Teams.

Einzelne Kantone haben eine Bedarfsklärung durchgeführt, welche den Personalbedarf in den Bereichen Akutversorgung, Spitex und Alters-/Langzeitpflege ermittelte. Basierend auf diesen Erhebungen werde der Nachwuchs ausgebildet. Da sich eine deutliche Bedarfslücke abzeichne, werde versucht, die Attraktivität der Gesundheitsberufe zu steigern.¹¹ Wichtig für die Attraktivität des Berufsfelds sei auch die Personalentwicklung/-pflege von Seiten der Praxis. *"Dem Personal müssen Karrieremöglichkeiten aufgezeigt*

⁹ Die sich abzeichnenden Rekrutierungsschwierigkeiten werden von einer Person mit folgenden Worten beschrieben: *"Die Pflegenden von heute weisen ein hohes Durchschnittsalter auf, viele werden in den nächsten Jahren pensioniert. Zudem werden in den nächsten Jahren eher weniger Junge ausgebildet. Gleichzeitig wird der Bedarf an Pflegepersonal aus demographischen und epidemiologischen Gründen stark zunehmen. Allerdings sind detaillierte Daten zum Bestand der Pflegefachkräfte in der Schweiz (z.B. Qualifikationen, Berufsverweildauer etc.) nur schwer und oft unvollständig verfügbar."*

¹⁰ Bspw. in den medizintechnischen Bereichen, Überwachung, Patienten-Handling (bspw. Blutabnahme), Dokumentation.

¹¹ Dabei setzt beispielsweise ein Kanton auf folgenden Ebenen an:

- 1) Begeisterung der SchulabgängerInnen für einen Gesundheitsberuf (Verstärkung des Berufsmarketings)
- 2) Verbesserung der Rahmenbedingungen für eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie.
- 3) Bedingungen schaffen, dass ältere Pflegende bis zum Pensionsalter im Beruf bleiben.
- 4) Für die vermehrte Rekrutierung von QuereinsteigerInnen wird eine Quersubvention der Ausbildungsplätze in Betracht gezogen.

und talentierte MitarbeiterInnen müssen mit gezielten Aus- und Weiterbildungen gefördert werden." Dies die Meinung einer befragten ExpertIn.

Eine Person bemängelt, dass eine wissenschaftliche bzw. datengestützte Herleitung des Personalbedarfs bisher fehle. Es sei unklar, welche Ausbildungsniveaus in welcher Anzahl nötig seien, um die künftigen Herausforderungen zu meistern.

3.2 Beurteilung der Rahmenbedingungen und Entwicklungen

Nachfolgend sind die meistgenannten Rahmenbedingungen und Entwicklungen zusammenfassend aufgeführt. Infolge der Homogenität der Antworten und der Vermeidung von Redundanzen wird auf die Unterscheidung der verschiedenen Gruppen von Interviewpartnern verzichtet.

Allgemeine Entwicklungen im Gesundheitsbereich bzw. der Gesundheitspolitik

Die gestiegene Lebenserwartung hat für die Mehrheit der Befragten zur Folge, dass die Patientinnen und Patienten tendenziell immer älter werden, was zu einer erhöhten Multimorbidität bzw. zu komplexeren Krankheitsbildern und einer Zunahme von Demenzkranken führt. Auch die Anzahl chronischer Erkrankungen werde zunehmen. Die Therapie und Betreuung von chronisch kranken Menschen stellt eine der grossen Herausforderungen für die schweizerische Gesundheitsversorgung, insbesondere auch für die Pflege, dar.

Die kürzere Aufenthaltsdauer in den Spitälern hat für einige Befragte Auswirkungen auf die Heime. Es gebe heute mehr multimorbide Pflegesituationen, die Rehabilitation und die Palliativpflege gewinnen in der Pflege an Bedeutung. In der Langzeitpflege und Spitex gebe es zunehmend hochakute Patientensituationen. Im Akutbereich sei die Pflege funktionaler geworden, der Betreuungsaspekt bei der Pflege verliere dort aus ökonomischen Gründen an Bedeutung. Eine ExpertIn aus dem Langzeitbereich fasst dies wie folgt zusammen: *"Die Leute kommen später und pflegebedürftiger ins Heim, die Zahl der HeimbewohnerInnen mit Demenz steigt. Altersheime werden zu Pflegeheimen."*

Auch in der Spitex führten die zunehmende Anzahl von älteren und polymorbiden PatientInnen sowie betriebswirtschaftliche Gründe dazu, dass die PatientInnen früher aus dem Spital entlassen und demzufolge die Pflegesituationen immer komplexer werden. Desweiteren werde die demografische Entwicklung zu einem erhöhten Bedarf an Dienstleistungen führen und den Druck auf den Pflegeprozess erhöhen. *"Innovative Technologien beinhalten Potenzial zur Verbesserung und Konzentration der Prozesse in der Versorgung. Sie bedingen zum Teil aber eine grundlegende Umstellung und Anpassung der Arbeitsabläufe, sowie auch den Erwerb von neuen Kompetenzen. Deshalb braucht es Personen mit höheren Fach- und Methodenkompetenzen."*

Die PatientInnen seien heute aufgrund der neuen Kommunikationstechnologien besser über ihre Krankheit und die Heilungsmethoden informiert als früher. Informationsvermittlung stelle daher eine neue Herausforderung für das Personal dar.

Fachliche Entwicklungen in der Pflege

Die Pflege sei daran, sich zu professionalisieren, um auf die neuen Herausforderungen reagieren zu können. Dafür brauche es aber hoch qualifiziertes Personal. *"Wie man Komplexität erlebt bzw. handhabbar macht ist oft auch abhängig vom Bildungsniveau."* Neben der Professionalisierung seien fachliche Spezialisierungen in der Pflege festzustellen. Dies sei aufgrund der zunehmenden Komplexität der Medizinaltechnik erforderlich. Die rasanten Fortschritte in der Medizin-Technologie führten zu erhöhten Anforderungen an die Pflegenden.

Die Vernetzung von Forschung und Praxis werde an Bedeutung zunehmen. Die Mehrheit der Befragten erachtet es als zunehmend wichtig, die tägliche Arbeit wissenschaftlich abgestützt zu verrichten (evidenz-based). Zudem werde die bedürfnisorientierte Betreuung nach ethischen Richtlinien an Wichtigkeit zunehmen, was veränderte Konzepte und Standards nach sich ziehe.

Für die Befragten hat sich die Langzeitpflege professionalisiert, dank vermehrter Forschung gebe es Konzepte z.B. bei der Palliativpflege und immer mehr Spezialisierungen. So gebe es Abteilungen bzw. Angebote für MigrantInnen und Religionsgruppen, Demenzerkrankte aber auch für Behinderte. Da es früher kaum alte Behinderte gab, sei das ein interessantes und wichtiges Forschungsfeld.

In der Psychiatrie gehe der Trend in Richtung der Aufhebung der Trennung von ambulanter und stationärer Versorgung.¹² Diese Entwicklung verlange nach vertieften fachlichen und methodischen Kompetenzen beim Pflegepersonal. Zudem bestünde eine Nachfrage nach Personen, welche selbständig die Entwicklung von Programmen/Konzepten durchführen können.

Bildungspolitische Entwicklungen in der Pflege

Die bildungspolitischen Entwicklungen, d.h. die Einführung der neuen Bildungssystematik sowie die Einführung des Bologna-Systems lösen bei vielen Befragten Verunsicherung aus. In der Deutschschweiz scheint die Abgrenzung zwischen Höherer Fachschule und Fachhochschule noch nicht klar, für viele hat es ein Ausbildungsniveau zuviel. Die Institutionen hätten Mühe, den Überblick zu behalten, umso mehr, als zurzeit die fachliche Differenzierung und Abstufung zwischen den Niveaus (z.B. HF und FH) kaum sichtbar ist.

¹² Dazu folgende Ausführungen einer befragten Person aus dem Psychiatriebereich: *"Übergangsprogramme (bspw. Follow-up Hausbesuche nach der Klinikentlassung, etc.) oder Case Management Programme werden immer wichtiger. In so genannten Disease Management Programmen bspw. für Asthma oder Diabetes werden die Beratungsaufgaben immer wichtiger. In der ambulanten Pflege machen sich immer mehr Personen selbständig."*

Nachfolgende Zitate von Arbeitgebenden unterstreichen die diesbezüglich geäusserten Verunsicherungen: *"Das Berufsprofil der FH ist noch nicht abschliessend von der HF abgegrenzt. Die Praxis wird entscheiden, welche AbsolventInnen in Zukunft für welche Aufgaben/Funktionen gebraucht werden. Wir gehen davon aus, dass die Abschlusskompetenzen zu Beginn nicht weit auseinander liegen werden."* *"Ich frage mich, ob es die HF mittelfristig noch braucht."*

Im Gegenzug wird in der Westschweiz von Einzelnen der Wunsch nach einer zusätzlichen Ausbildungsstufe geäussert. Eine befragte Person umschreibt die Ausbildungsproblematik in der Westschweiz folgendermassen: *"In der Westschweiz besteht das Problem, dass die Pflegefachschulen sehr hohe Anforderungen an die Studierenden stellen. Die tägliche Arbeit der Pflegefachfrauen/-männer stimmt jedoch oftmals nicht mit den erworbenen Kompetenzen überein. Für die Verrichtung von täglich anfallenden Arbeiten fehlt in der Westschweiz eine intermediäre Stufe, analog zur Höheren Fachschule in der Deutschschweiz."*

Die FaGe wird von vielen als wichtige Ausbildungsstufe erachtet, ihre Akzeptanz sei jedoch insbesondere in den Spitälern gering. *"Die Institutionen müssen auf die neuen Ausbildungsniveaus abgestimmte Jobs anbieten, das beginnt bei der FaGe bis zum Master. Die FaGe muss unbedingt als eigenständiger Beruf etabliert werden."*

Die Änderungen in der Bildungslandschaft scheinen für das Tessin besonders einschneidend zu sein. Früher hätten sich die Tessiner Pflegenden in Lausanne an der ESSP¹³ ausgebildet. Diese Schule sei heute Teil der Fachhochschule Westschweiz, an der das Tessin nicht teilhabe. Das Tessin pflege nun mehr Kooperationen nach Norditalien. Die Einführung eines Masters wäre für diese ExpertIn die letzte Gelegenheit, dass das Tessin wieder mehr in die gesamtschweizerische Bildungslandschaft eingebunden wird.

Entwicklungen der Strukturen, Prozesse, Organisation

Die meisten Institutionen haben bereits Erfahrungen mit dem "Skill-Grade-Mix" gesammelt. Insbesondere die Spitäler sind daran, mittels Skill-Grade-Mix Berufsprofile für die verschiedenen Ausbildungsstufen zu erarbeiten.¹⁴ Eine Institution arbeitet mit dem Instrument der analytischen Arbeitsplatzbewertung nach Katz und Baitsch.¹⁵ Diese Prozesse sind aber noch nicht abgeschlossen.

Der Pflegeprozess befindet sich in einem Spannungsfeld zwischen Effizienz und Qualität. Eine professionelle Pflege wird in Zukunft insbesondere auch aus betriebswirtschaftlichen Gründen an Wichtigkeit gewinnen. Ab 2012 wird ein Fallpauschalensystem einge-

¹³ Ecole d'études sociales et pédagogiques.

¹⁴ Dabei gilt es festzulegen, welche Qualifikationen zur Erfüllung einer bestimmten Aufgabe notwendig sind. Diplomierte Pflegepersonal soll bspw. von pflegefremden Aufgaben befreit werden. Zudem gilt es im Rahmen der Berufsprofile abzuklären, welches sinnvolle Einsatzgebiete für FaGe sind (bspw. auf einer grossen Bettenstation).

¹⁵ Funktionsbewertungsverfahren Abakaba (Analytische Bewertung von Arbeitstätigkeiten nach Katz und Baitsch): Für jede Funktion wird ein Anforderungsprofil erstellt (Ausbildungsabschluss, intellektuelle Anforderungen, psychosoziale Anforderungen, physische Anforderungen und Verantwortungsbereich).

führt (DRG, Diagnosis-related Groups). Mit DRG werden die Leistungen in Zukunft fallbezogen vergütet.¹⁶ Die Spitäler müssen deshalb über das Spital hinausdenken und Hochrisikopatienten auch nach ihrem Austritt begleiten. Die hohe Komplexität in Kombination mit abnehmender Aufenthaltsdauer brauche in Zukunft bessere Ein- und Austritts-Assessments (Case Management) und verlange grundsätzlich nach einer Optimierung des Pflegeprozesses. Ineffizienzen und Doppelspurigkeiten gelte es zu vermeiden.

Bei zunehmender Komplexität der Fälle müssen in Zukunft Pflegedienstleistungen in immer kürzerer Zeit erbracht werden. Die Belastung der Pflegenden wird daher tendenziell eher noch zunehmen. Eine Person vermutet, dass die Einführung von DRG ab 2012 zu einer Verknappung des Personals im ambulanten Bereich führen wird.

Die Positionierung der Pflege befindet sich im Wandel. Einige wünschen sich eine stärkere Eigenständigkeit der Pflege, in dem sie sich für eine stärkere fachliche Profilierung und eine stärkere Eigenständigkeit im Vergleich zur Medizin einsetzen. Andere wiederum setzen sich für mehr Interdisziplinarität und Verknüpfung mit andern Gesundheitsberufen (inkl. Ärzten) ein. Für die Mehrheit ist klar, dass die interprofessionelle Zusammenarbeit in Zukunft an Bedeutung gewinnen wird. Hier werde insbesondere höher qualifiziertes Fachpersonal eine wichtige Rolle spielen. *"Die Komplementarität von Arzt und Gesundheitsberufen wird in Zukunft immer wichtiger werden. Die interprofessionelle Zusammenarbeit sollte daher bereits in der Ausbildung berücksichtigt werden. Entsprechende Versuche gibt es bereits in Lausanne, Genf und Zürich. Ärzte und Pflegenden absolvieren hier gewisse Ausbildungsmodule zusammen."*

Um die neuen Herausforderungen bewältigen zu können, müsse sich die interprofessionelle/interdisziplinäre Zusammenarbeit verbessern. Anstatt berufsorientiert, sollte in Zukunft vermehrt aufgabenorientiert zusammengearbeitet werden. Die Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit wird somit als sehr wichtig erachtet, die Schnittstellen zwischen Pflege und Arzt sind für einige Befragte zu überdenken.

Einige sprechen auch die in Diskussion stehenden neuen Hausarztmodelle an, bei denen nichtärztliche Berufsleute vermehrt einbezogen werden könnten. *"Das Konzept der Community Nurse bzw. Nurse Practitioner ist in der Schweiz sicherlich ausbaufähig. Allerdings muss man sich bewusst sein, dass der Aufbau von neuen Gesundheitsberufen ein langer Prozess ist, der sorgfältig geplant werden muss. Die Qualitätssicherung ist dabei von grosser Wichtigkeit. Zudem sollten neue Gesundheitsberufe nicht im Alleingang der Fachhochschulen, sondern in Zusammenarbeit mit den Universitäten entwickelt werden."* Für die meisten der Befragten ist es aber noch verfrüht, in der Schweiz das Konzept Community Nurse weiterzuentwickeln.

Eine weitere Entwicklung, die sich abzeichne, sei die zunehmende Autonomisierung der Betriebe. Eine befragte Person umschreibt diese Entwicklung folgendermassen: *"In vielen Gesundheitseinrichtungen kommt es zu mehr Unabhängigkeit vom Staat und damit*

¹⁶ Wenn ein Patient z.B. nach Austritt innerhalb von 30 Tagen wieder ins Spital eintreten muss, dann wird er nach DRG als der gleiche Fall behandelt. Dies hat erhebliche finanzielle Konsequenzen für das Spital, da die Vergütung nach Fall erfolgt.

verbunden zu mehr Management im Betrieb. Dies stellt neue Anforderungen an den Pflegeprozess und somit auch an die Pflegenden."

Die Befragten sind sich einig, dass die Anforderungen an die Pflege stetig steigen. Vielfältige, vertiefte klinische Fachkompetenzen seien gefragt; unabhängig davon ob die Pflegenden im Spital arbeiten, im Langzeitbereich oder der Spitex tätig seien. Eine enge Zusammenarbeit mit Ärzten und anderen Professionellen, sowie die Orientierung an Erkenntnissen aus der Pflegeforschung seien Voraussetzungen für eine effektive Verbesserung krankheitsbedingter Leidenszustände von PatientInnen.

Im Langzeitbereich würden die Rekrutierungsprobleme beim qualifizierten Personal mit niedrig qualifiziertem Personal überbrückt. Dieser Trend werde sich in Zukunft noch verstärken, was Qualitätseinbussen in der Pflege zur Folge habe werde. Ein weiterer Trend der sich im Langzeitbereich abzeichne, sei der verstärkte Einsatz von FaGe. Eine befragte Person sieht dieser Entwicklung eher mit Skepsis entgegen: *"Aus Kostengründen werden Positionen mit FaGes besetzt, für die es eigentlich einen diplomierten Pflegefachmann/-frau braucht. Diese Entwicklung geht zu Lasten der Qualität."*

Auswirkungen der Entwicklungen

Nachfolgende Zitate der Befragten unterstreichen die Auswirkungen der oben genannten Entwicklungen auf die Pflege:

"Einerseits haben diese Entwicklungen einen erhöhten Bedarf an Pflegepersonal zur Folge. Andererseits muss das Pflegepersonal mit der hoch spezialisierten Medizin Schritt halten. Dies verlangt nach einer vermehrten Spezialisierung des Pflegepersonals. Zudem ist eine hohe Selbständigkeit des Pflegepersonals (bspw. Abläufe, Protokolle) gefragt. Zumal die Verweildauer des Patienten im Spital abgenommen hat. Die Vernetzung mit andern Gesundheitsfachleuten (bspw. Spitex) wird immer wichtiger, insbesondere bei chronisch kranken Patienten oder bei Krebspatienten."

"Entwicklungen wie die Überalterung der Gesellschaft, komplexe Krankheitsbilder oder die rasanten Entwicklungen in der Medizin führen dazu, dass die Komplexität des Pflegeprozesses zunimmt. Dies führt dazu, dass die Anforderungen an die Qualität der Ausbildung des Pflegepersonals weiter steigen werden. Klinisches Wissen wird in der Pflege in zunehmenden Masse gefordert sein."

"Aufgrund der sich abzeichnenden Entwicklungen steigen die Anforderungen an das Pflegepersonal. Der Bedarf nach gut ausgebildeten Fachkräften, welche bspw. die Prozessoptimierungen vornehmen können, nimmt zu."

"Verschiedene Aspekte gewinnen an Bedeutung. Es sind dies zum Beispiel ein erhöhtes Verständnis für den ganzen Versorgungsprozess, die Qualitätssicherung, der Einbezug von neusten wissenschaftlichen Erkenntnissen (state of the art), die kritische Reflexion über die eigene Tätigkeit (evidence-based nursing)."

"Angesichts dieser Entwicklungen ist in zunehmendem Mass eine Koordination der Aus- und Weiterbildung erforderlich, insbesondere zwischen den Bildungseinrichtungen (theoretische Ausbildung) und den Praxislernorten (praktische Ausbildung)."

"Die zukünftigen Bedürfnisse an die Pflege, welche wir uns leisten wollen, müssen systematisch erhoben werden."

"Um die zukünftigen Herausforderungen meistern zu können, braucht es mehr Hochqualifizierte in der Pflege."

"Die Pflege ist viel anspruchsvoller und vielschichtiger geworden. Dies stellt Führungspersonen und Pflegepersonal vor neue Herausforderungen. Die Anbieter aller Versorgungsbereiche müssen mit Skill und Grademix auf diese Herausforderung antworten."

"Die Schnittstellen zwischen den Spitätern und der Spitex müssen verbessert werden. Vielfach wird die Spitex bei Austritten von Pflege/Betreuungsbedürftigen nicht oder zu spät informiert; Spitex ist kein Notfalldienst. Die Fallführung im Spital und die Zusammenarbeit zwischen stationär und ambulant muss verbessert werden."

3.3 Einschätzung des Bedarfs an hochqualifiziertem Fachpersonal

3.3.1 Einschätzung des generellen Bedarfs

Spitaldirektionen

Alle Spitaldirektionen sehen einen – wenn auch geringen – Bedarf an MasterabsolventInnen. Für eine Person ist es logisch, dass ein Masterstudiengang auf Fachhochschulstufe kommen muss. Nur so werde die neue Bildungssystematik konsequent zu Ende geführt. Eine andere Person bemerkt, dass der Output des Instituts für Pflegewissenschaften der Universität Basel nicht ausreicht, um die Nachfrage zu befriedigen, zumal nicht alle MasterabsolventInnen in einem Spital arbeiten wollten. Aus ihrer Sicht wäre ein zweiter universitärer Masterstudiengang in der Deutschschweiz wünschenswert. Wichtig seien dabei die Ansiedlung an einer Medizinischen Fakultät und die interdisziplinäre/interprofessionelle Zusammenarbeit. Auf Fachhochschulstufe sollte die Ausbildung ihrer Meinung nach nur bis zum Bachelor erfolgen.

Wichtig finden alle, dass die Masterstudiengänge in der Schweiz angeboten werden, da aufgrund der geographischen Ferne ein Austausch zwischen Praxis und Ausbildungsort bei einem ausländischen Masterstudiengang kaum möglich sei.

Pflegedirektionen

Die Pflegedirektionen sehen alle einen klaren Bedarf an hochqualifizierten Fachkräften und auch an Masterstudiengängen. Eine Pflegedirektion kann sich auch vorstellen, dass ein Masterstudium nur auf Stufe Universität angeboten wird. Mehrere Pflegedirektionen

sind klar der Meinung, dass es sowohl Masterstudiengänge auf Ebene Fachhochschule als auch auf Ebene Universität braucht. Die Notwendigkeit von FH-Masterstudiengängen wird wie folgt begründet:

"Es besteht eine Nachfrage nach Personen, welche Führungsaufgaben übernehmen können und auch über eine gute Fachkompetenz verfügen. Zudem besteht eine Nachfrage nach Personen, welche hochkomplexe Pflegesituationen managen können."

"Wie die Erfahrung mit einer in den USA ausgebildeten Krankenschwester (Master in Nursing) zeigt, verfügen MasterabsolventInnen aufgrund ihres Wissens/Argumentariums bei den Ärzten über eine ganz andere Akzeptanz als eine "normale" Krankenschwester. Diese Mitarbeiterin ist gegenüber den Ärzten eine kompetente Gesprächspartnerin, da sie argumentativ und rhetorisch geschult ist."

"Die Pflegeausbildung wird neu auf der Tertiärstufe angeboten. Die neue Bildungssystematik muss jetzt konsequent durchgezogen werden. Dazu gehört auch die Einführung der Masterstudiengänge. Es ist wichtig, dass den BachelorabsolventInnen eine Perspektive geboten wird. Es muss aber auch ganz klar eine Selektion vorgenommen werden. Das Masterstudium soll nicht allen, sondern nur den besten AbsolventInnen offen stehen."

Ärztliche Direktionen/Chefärzte

Grundsätzlich haben die befragten Ärzte ein Interesse an hoch qualifizierten Pflegenden. Für einen Befragten braucht es dazu jedoch keinen FH-Masterstudiengang. Man sollte nur in dem Masse Pflegepersonal höher ausbilden, als es nachher auch Stellen mit einem entsprechenden Qualifikationsniveau habe. Diese Stellen müssten in der Praxis vielfach erst noch geschaffen werden. Zudem müsse auch der Kostenaspekt berücksichtigt werden. Wichtig sei festzuhalten, dass Ärzte und Pflegenden unterschiedliche Rollen und Aufgaben haben. Eine befragte Person argumentierte folgendermassen: *"Es sind zwei unterschiedliche Berufe, es muss geklärt sein, wer welche Arbeiten erledigt. Das berufspolitische Argument ist nicht ausreichend. Der Bedarf muss von den Arbeitgebern kommen."* *"Schlussendlich geht es um die Verteilung der begrenzten Ressourcen. Geht mehr Geld in die Pflegeforschung, dann geht weniger in die bisherige Forschung. Geht mehr Geld in besser ausgebildetes Pflegepersonal, dann geht weniger Geld in das ärztliche Personal oder die Infrastruktur."*

Eine andere befragte Person ist grundsätzlich für die Schaffung von FH-Masterstudiengängen, es müssten dann jedoch in der Praxis auch die entsprechenden Stellen geschaffen werden. Die Person weist darauf hin, dass von AbsolventInnen eines FH-Masterstudiengangs ausgeprägte analytische Kompetenzen zu erwarten sind, welche ein selbständiges Arbeiten ermöglichen. Der selbständige Einsatz von FH-masterqualifizierten Personen sei aber insofern schwierig, da es diesbezüglich Widerstände bei der Ärzteschaft gebe. *"Der/die zukünftige FH-Masterabsolventin muss die Möglichkeit haben die erworbenen Kompetenzen in einem entsprechenden Berufsbild umsetzen zu*

können. Von Seiten der Ärzteschaft (FMH) gibt es jedoch teilweise erhebliche Widerstände dem Pflegepersonal mehr Kompetenzen zu geben."

Spitalverband H+

Nach Ansicht des Spitalverbands H+ ist die Einführung von Masterstudiengängen an den Fachhochschulen von grosser Wichtigkeit für die Attraktivität der Gesundheitsberufe. Das Aus- und Weiterbildungssystem im Pflegebereich solle nach oben offen sein sowie Perspektiven und Ausbildungsmöglichkeiten bieten. Der Bedarf an Hochqualifizierten mit Masterabschluss in der Pflege sei aber klein. Es werde sich vor allem um Personen handeln, die im wissenschaftlichen Bereich (Forschung), in der Lehre sowie in selbständigen Praxen tätig sein werden. *"Für einen Grossteil der täglich zu verrichtenden Arbeiten braucht es keine Masterqualifikation."*

Die Schnittstellen zwischen masterqualifiziertem Pflegepersonal und Ärzten müsse sauber definiert sein. *"Es braucht klare Konzepte für die Schnittstellen. Man wird sich einig werden müssen, von wem, welche diagnostischen und therapeutischen Tätigkeiten ausgeführt werden sollen."*

Forschung/Wissenschaft

Für die Befragten besteht ganz eindeutig ein Bedarf an hochqualifiziertem Fachpersonal im Bereich Pflege. In grossen Teilen Europas sei die Ausbildung von Pflegepersonal auf Bachelor- und Masterstufe bereits seit langer Zeit etabliert. Den Befragten ist unverständlich, weshalb die Schweiz diesbezüglich immer noch einen Sonderfall darstellt. Der Bedarf wird aber als mengenmässig gering geschätzt. Nicht alle Pflegenden bräuchten Masterqualifikationen, wichtig sei vor allem auch gut qualifiziertes Personal auf den unteren Stufen.

Auf welcher Stufe die Masterstudiengänge angesiedelt sein werden (Universität oder FH oder beides) muss für eine Person noch geklärt werden. Ideal wäre eine Kooperation der beiden Stufen.

Spitex

Für eine Person braucht es Pflegepersonal auf Masterstufe, um die Pflege im häuslichen Umfeld sicherzustellen, da explizit Konzepte für die Hilfe und Pflege zu Hause erarbeitet werden müssten.

Eine andere Person sieht erst in einem mittelfristigen Zeithorizont einen effektiven Bedarf an masterqualifiziertem Pflegepersonal. Aufgrund der Umstellungen in der Bildungslandschaft käme zum jetzigen Zeitpunkt die Einführung eines Masterstudienganges zu früh. *"Im Moment besteht allerdings noch kein Bedarf, da zurzeit noch unklar ist, wo die MasterabsolventInnen eingesetzt werden können. Zuerst müssen sich die anderen Stufen*

(HF, Bachelor FH) auf dem Markt positioniert haben. Die Bildungssystematik hat sich noch nicht stabilisiert. In 3-4 Jahren hat man Erfahrungen mit den FH-BachelorabsolventInnen und weiss in welchen Funktionen diese in der Praxis tätig sind. Dies würde aufzeigen, in welchen Bereichen ein Bedarf nach MasterabsolventInnen besteht. Entsprechend könnte dann das Profil und Curriculum erarbeitet werden."

Langzeitpflege

Masterstudiengänge werden grundsätzlich als eine gute Sache beurteilt. Sie würden aber für die Langzeitpflege – was deren mengenmässigen Bedarf anbelangt – keine grosse Bedeutung haben. Die Langzeitpflege setze in erster Linie auf die diplomierten Pflegenden. Inwiefern MasterabsolventInnen in Zukunft in der Langzeitpflege gebraucht werden, hänge auch vom Niveau der BachelorabsolventInnen ab: *"Es braucht wenige Fachpersonen, welche Konzepte entwickeln. Ob das BSc- oder gar MSc-AbgängerInnen sein werden, ist noch unklar. Es ist noch nicht abschätzbar, was FH-BSc-AbgängerInnen in Zukunft können. Das wird sich weisen."*

Bildungsanbieter HF

Die Bildungsanbieter der Höheren Fachschulen sehen einen Bedarf nach MasterabsolventInnen auf Fachhochschulstufe, wenn dieser auch zahlenmässig eher gering ausfällt. Der Bedarf wird von einer Person wie folgt begründet: *"Der schnell fortschreitende medizinische Fortschritt stellt auch neue Herausforderungen an die Pflege. Der Forschungsbedarf in der Pflege steigt. Es braucht Personen, die sich auf wissenschaftlicher Ebene mit der Pflege auseinandersetzen und in (angewandter) Forschung und Lehre tätig sind. Nebst Forschung und Lehre ist ganz klar ein Bedarf da für FH-MasterabsolventInnen im Bereich Konzeption und Entwicklung."*

Institut für Pflegewissenschaften

Der Bedarf an MasterabsolventInnen ist für diese Person klar gegeben. Die Qualität der Masterstudiengänge müsse aber hoch sein. Ziel sei es, das Niveau der Pflege nach oben zu ziehen.

Politik und Verwaltung

5 der 6 befragten Personen sehen einen Bedarf an Hochqualifizierten in der Pflege und sind für die Einführung von Masterstudiengängen an den Fachhochschulen. Der Zugang müsse aber klar geregelt werden. So sei ein Mindestmass an Berufserfahrung der Studierenden erforderlich, zudem sei wohl ein Studiengang pro Sprachregion ausreichend. Folgende Aussagen von Befragten begründen, weshalb FH-Masterstudiengänge aus

ihrer Sicht nötig sind: *"Aus Sicht der Gesundheitsversorgung sind solide ausgebildete Pflegefachleute HF ausreichend. Dennoch braucht es die Fachhochschulen. Spitzenmedizin fordert auch Spitzenpflege und –Therapie. Es braucht auch in diesen Berufen hochqualifizierte Fachleute, welche zusammen mit den ÄrztInnen die komplexen Probleme angehen können. Auch im ambulanten Bereich braucht es eine gewisse Anzahl an MSc-AbgängerInnen." "Masterstudiengänge bieten die Chance zu mehr Selbständigkeit. Im Ausland gibt es bspw. die Community Nurse, welche die klinische Beurteilung der Patienten und eine erste Triage vornimmt. Dies setzt natürlich eine entsprechende Ausbildung voraus."*

Eine Person relativiert, dass es auch Substituierungsmöglichkeiten gäbe. Personen mit einer langjährigen Praxiserfahrung und gezielten Weiterbildungen seien unter Umständen genauso gut qualifiziert wie jemand mit einem Masterabschluss.

Eine Person ist gegen die Einführung eines Masters auf Fachhochschulstufe. Begründet wird diese Haltung mit den bereits bestehenden Ausbildungsniveaus und den hohen Kosten. Seiner Meinung nach ist erst zu beweisen, dass der Bedarf gegeben ist. Die Pflegenden könnten sich via Weiterbildungsmaster weiterbilden. Das führe nicht zu Überqualifikationen und es gäbe auch keine Konflikte zwischen den Fachhochschulen und den Universitäten, da die Abgrenzungen klar wären.

3.3.2 Deckung des Bedarfs ohne Einführung von FH-Masterstudiengängen

Spitaldirektionen

Für die Spitaldirektionen wäre es nicht dramatisch, wenn keine Masterstudiengänge auf FH-Stufe angeboten würden. Der Bedarf könnte vermutlich wie bis anhin gedeckt werden. Zwei Personen fänden es aber aus bildungspolitischer Sicht problematisch. Zudem müssten zurzeit die Begabtesten für die Absolvierung einer Masterausbildung ins Ausland geschickt werden, was dem Austausch mit der Praxis nicht förderlich wäre.

Eine Person ist sowieso der Meinung, dass Masterstudiengänge auf universitärer Stufe angesiedelt werden müssen, da der Anspruch eines Unistudiums ein anderer sei: *"Es geht dabei unter anderem um eine kritische Reflexion der eigenen Profession, um eine gewisse Kreativität, Interdisziplinarität und Selbständigkeit in der Wissensaneignung. In den Fachhochschulen geht es weniger um die obigen Aspekte, hier steht in erster Linie die reine Wissensvermittlung im Vordergrund. Das Niveau eines Masterstudiengangs auf Fachhochschulstufe ist nicht vergleichbar mit einem universitären Master. Wichtig ist auch die Exzellenz in der Pflege. Wichtig ist zudem der Aufbau von qualitativ guten Weiterbildungsprogrammen."*

Pflegedirektionen

Die Nichteinführung von FH-Masterstudiengängen würde von der Mehrheit der Pflegedirektionen nicht akzeptiert werden. Dies wird von einer befragten Pflegedirektion folgendermassen begründet: *"Die Nichteinführung von FH-Masterstudiengängen für das Pflegefachpersonal wäre inakzeptabel. Es können nicht einfach – ohne triftige Begründung – einzelne Berufsgruppen von den Masterstudiengängen ausgeschlossen werden."*

Die Nachfrage nach Hochqualifizierten in der Pflege könnte nicht gedeckt werden. Der bereits heute existierende Mangel würde noch verstärkt. Vermutlich würde weiterhin stark aus dem Ausland rekrutiert werden. Das eigene Personal mit Potenzial müsste vermehrt an Weiterbildungen bzw. an Masterstudiengänge ins Ausland geschickt werden.

Ärztliche Direktionen/Chefärzte

Die Nichteinführung der FH-Masterstudiengänge würde für einen Befragten dazu führen, dass viele die Ausbildungen im Ausland absolvieren. *"Diesbezüglich gibt es das Problem, dass die Qualität nicht kontrollierbar ist."*

Forschung/Wissenschaft

Bei Nichteinführung der FH-Masterstudiengänge würde die Rekrutierung des Personals wie bis anhin erfolgen, d.h. viele Hochqualifizierte würden aus dem Ausland rekrutiert. Diese Situation sei allerdings höchst unbefriedigend.

Spitex

Die Nichteinführung der FH-Masterstudiengänge würde bei der Spitex kurzfristig zu keinen Problemen führen. Das Niveau der HF/FH wird als gut beurteilt. Vermutlich könnten gewisse Funktionen auch von Bachelor-AbsolventInnen mit entsprechenden Weiterbildungen übernommen werden. Für die Attraktivität des Pflegeberufs sei es hingegen unabdingbar, dass die Masterstudiengänge an den Fachhochschulen eingeführt werden. *"Mit der Einführung der FH-Studiengänge wurde der Pflegeberuf attraktiver. Wenn der Master nicht kommt, dann würde die Attraktivität des Pflegeberufs wieder abnehmen. Konsequenterweise müsste dann auch der Bachelor gestrichen werden, wenn das Motto „Kein Abschluss ohne Anschluss“ auch in diesem Frauenberuf Geltung haben soll. Man muss den Besten eine Perspektive im Beruf bieten. Falls der Master Pflege nicht eingeführt wird, werden wohl weiterhin viele nach der Pflegeausbildung mit Karriereabsichten eine berufsfremde Weiterbildung machen und nicht in der Pflege bleiben."*

Langzeitpflege

Ähnlich wie bei der Spitex wäre die Nichteinführung von Masterstudiengängen für den Langzeitbereich ohne grosse Auswirkungen. *"Der Bedarf könnte schon irgendwie gedeckt*

werden." *"Der Langzeitbereich setzt sowieso auf die höhere Berufsbildung, Pflege HF, Nachdiplomstudiengänge auf HF-Stufe und auf die Berufsprüfungen und höhere Fachprüfung, als praxisnahe Spezialisierung oder Vertiefung pflegerischer und betreuerischer Handlungskompetenz."*

Master-AbsolventInnen seien jedoch für die Qualitätssicherung und ihren Entwicklungs-/Erneuerungsbeitrag des gesamten Gesundheitswesens von Bedeutung. *"Wenn keine FH-Masterstudiengänge eingeführt werden, hat dies sicherlich längerfristig Qualitätseinbussen zur Folge."*

Bildungsanbieter HF

Für die Pflege und die Attraktivität des Pflegeberufs wäre es nicht gut, wenn auf FH-Masterstudiengänge verzichtet würde. Heute liege das Monopol bei Basel, für die Fachentwicklung wäre es wünschenswert, wenn auch Masterstudiengänge auf Fachhochschulstufe angeboten würden. *"Die Nichteinführung von FH-Masterstudiengängen würde ein negatives Signal für die Bildungslandschaft Schweiz und den Pflegeberuf aussenden. Viele Gesundheitsberufe sind traditionelle Frauenberufe. Es wäre verantwortungslos, den Frauen in den Gesundheitsberufen keine echten Zukunftsperspektiven und Aufstiegsmöglichkeiten zu bieten."*

Eine Nichteinführung würde bedeuten, dass Hochqualifizierte wie bis anhin vor allem aus dem Ausland rekrutiert werden, was im Grundsatz nicht gut sei.

Politik und Verwaltung

Die Mehrheit sieht klare Nachteile, wenn die Schweiz auf Masterstudiengänge auf Fachhochschulstufe verzichten würde. Es müssten (noch mehr) Hochqualifizierte aus dem Ausland rekrutiert werden und die Bildungssystematik werde nicht systematisch umgesetzt. Im Hinblick auf die sich in der Zukunft abzeichnende Verschärfung der Rekrutierungsprobleme und erhöhten Anforderungen an das Pflegepersonal sei dies nicht zu verantworten. Dazu die folgenden Stimmen aus Politik und Verwaltung:

"Falls keine FH-Masterstudiengänge eingeführt werden, müsste das Personal aus dem Ausland rekrutiert werden. Dieses Szenario wäre jedoch aus zwei Gründen nicht optimal. Zum einen muss die Schweiz bei der Personalrekrutierung auch Eigenverantwortung übernehmen. Zum andern sind die Masterstudiengänge wichtig für die Positionierung der Fachhochschulen."

"Die Nichteinführung von FH-Masterstudiengänge würde Innovationen im Bereich Pflege verhindern und vor allem negative Auswirkungen auf das Prestige und die Attraktivität der Pflegeberufe haben. Dies wäre fatal, da wir uns jetzt bereits in einem Umfeld befinden, das von Rekrutierungsschwierigkeiten geprägt ist."

3.3.3 Einschätzung des quantitativen Bedarfs

Spitaldirektionen

Zwei Spitaldirektionen nennen einen geringen Bedarf ohne quantitative Angaben. Die grosse Menge der Pflegenden werde auch in Zukunft einen HF-Abschluss oder einen FH-Bachelor-Abschluss haben. Eine Spitaldirektion eines Universitätsspitals schätzt den Bedarf an Personen mit Masterabschluss bis 2018 auf rund 50 MasterabsolventInnen, wobei nicht zwischen universitärem und FH-Masterabschlüssen unterschieden wurde.

Pflegedirektionen

Die Mehrheit der Pflegedirektionen nannte einen konkreten Bedarf an Hochqualifizierten in der Pflege. Wie hoch der quantitative Bedarf von MasterabsolventInnen in Zukunft sein wird, ist aber schwierig anzugeben und von Spital zu Spital unterschiedlich, zumal diese Zahl auch davon abhängt, wie gut die "übrigen" Pflegenden ausgebildet sind. Zur Untermauerung des Meinungsspektrums sind nachfolgend die verschiedenen Statements aufgeführt.

"In unserem Haus können wir in den nächsten Jahren ca. 20 Hochqualifizierte in der Pflege brauchen. Es braucht aber in erster Linie Fachpersonen, die gerne in der direkten Pflege und an der Basis mitarbeiten. Hochqualifizierte sind vor allem Personen mit einem MSc-Abschluss und Expertise in einem speziellen Fachgebiet oder Bachelor und einem MAS. Es brauche nämlich vor allem Personen mit hohen Fachkompetenzen, welche "am Bett arbeiten" und nur sehr wenige Pflegewissenschaftler die in erster Linie konzeptionell arbeiten wollen. Es reicht für ein mittelgrosses Haus, wenn eine, max. 2 PflegewissenschaftlerInnen konzeptionell arbeiten (Stabstelle Pflegeentwicklung) und die andern als ANP am Patientenbett und als Unterstützung für Patienten, Angehörige und Pflegepersonal arbeiten."

"Unser Spital bräuchte in Zukunft rund 6-10 Hochqualifizierte pro Jahr."

"Wünschenswert wäre es für ein Universitätsspital, wenn es auf jeder Bettenstation eine Pflegenden mit Masterabschluss geben würde. In der Pflegeforschung ist der Bedarf hingegen relativ klein. Insbesondere die Entwicklung hin zu einer hochspezialisierten Medizin verlangt nach sehr gut ausgebildetem und hochqualifiziertem Pflegepersonal." Mittelfristig gehen wir davon aus, dass rund ein Drittel des Pflegepersonals auf den Bettenstationen und den Spezialpolikliniken einen Bachelorabschluss und rund 10 - 15% einen Masterabschluss haben wird."

"Auf der oberen Führungsebene ist zu erwarten, dass in Zukunft ein Masterabschluss eine notwendige Voraussetzung sein wird. Desweiteren werden MasterabsolventInnen auf den Bettenstationen, in der direkten Pflege von komplexen, instabilen Pflegesituationen sehr gefragt sein."

"Die Anzahl ist limitiert. Pro Departement wird es ungefähr eine Masterabsolventin brauchen."

"Am Anfang werden wir ca. 5 Mitarbeitende an einen Masterstudiengang schicken. Diese Zahl wird dann Jahr für Jahr gesteigert werden."

"Aufgrund der heutigen Fluktuationsrate schätze ich den Bedarf in der Pflege bei rund 80 Hochqualifizierten, welche pro Jahr angestellt werden sollten."

Forschung, (Pflege)Wissenschaft

Für eine Person lässt sich aufgrund der zur Verfügung stehenden Grundlagen der Bedarf an MasterabsolventInnen nicht verlässlich schätzen. Die Bedarfsschätzungen schwanken zwischen einem tiefen einstelligen und kleinen zweistelligen Prozentbereich.

Einen allgemeinen Bedarf für Master-AbsolventInnen lässt sich für einen Pflegeforscher daraus ableiten, wie viele Stabs-, Ausbildungs- und Entwicklungsstellen es in den Spitälern gibt und wie viele PflegeexpertInnen (HöFa II). Er schätzt diese Zahl für die deutschsprachige Schweiz auf 300-500 Stellen. *"Alle diese Stellen müssten mittel- bis langfristig mit Master-AbsolventInnen besetzt werden, nur schon deshalb, weil es die bisher für diese Positionen üblichen Weiterbildungen (PflegeexpertInnenausbildung HöFa II) nicht mehr gibt"*. Eine andere Person rechnet wie folgt: *"Rechnet man F&E-, Management und Ausbildungsfunktionen für die eine Masterausbildung adäquat wäre, zusammen, dürfte der Bedarf im vierstelligen Bereich liegen."*

Auch bei den Dozierenden der Höheren Fachschulen und Fachhochschulen sei ein Bedarf nach Master-AbsolventInnen da. *"Bis anhin verfügen ein Grossteil der DozentInnen lediglich über eine Pflege-Grundausbildung sowie eine Pädagogikzusatzausbildung. Eine fachliche Vertiefung wäre auch hier wünschenswert und würde dem Standard in anderen Bereichen entsprechen. Wer auf HF-Stufe unterrichtet, sollte selbst mehr als diese Stufe abgeschlossen haben."*

Spitex

Eine Befragte schätzt den zukünftigen Bedarf bei grösseren Spitex-Organisationen auf total 3 bis 4 MasterabsolventInnen. Eine andere Person kann dazu keine Aussagen machen: *"Der Bedarf kann nicht geschätzt werden, da das Bildungssystem im Wandel ist und die tatsächlichen Abschlusskompetenzen bis heute weder bei der FaGe noch der HF Pflege bzw. dem FH-Bachelor in der Praxis ausgetestet sind."*

Langzeitpflege

Für die Langzeitpflege seien auch HF-Diplomierte hoch qualifiziert. Der Bedarf an MasterabsolventInnen werde gering sein. Diese Frage könne aber zum heutigen Zeitpunkt nicht detaillierter beantwortet werden.

Bildungsanbieter HF

Die Erfahrungen mit der neuen Berufsbildungssystematik seien noch zu gering, um verlässliche Aussagen machen zu können. Der Bedarf werde aber langfristig kommen. Die Befragten sehen alle einen zahlenmässig geringen Bedarf. Es wurden die folgenden mengenmässigen Einschätzungen abgegeben:

"An der Höheren Fachschule von morgen sollen alle Dozierenden einen Bachelor-Abschluss aufweisen und ungefähr 20% über einen FH-Masterabschluss verfügen. Es gibt aber neben der Ausbildung noch weitere wichtige Kriterien für Anstellungen (Umfeld, Berufserfahrungen)."

"Ich schätze: Für einen Spitaldienst mit rund 1000 Pflege-Angestellten wird sich der Bedarf bei rund 10 Master-AbsolventInnen bewegen."

"Der Bedarf ist vergleichbar mit einer Pyramide. Die HF produziert mit rund 5000 Abschlüssen pro Jahr die "grosse Masse" der Studierenden in den Gesundheitsberufen der Deutschschweiz. Danach kommen die Bachelor-AbsolventInnen und zuoberst sind die Master-AbsolventInnen. Dementsprechend klein ist der Bedarf an Master-AbsolventInnen. Dies soll aber nicht heissen, dass es diese Ausbildungsstufe nicht auch braucht."

"Ein Problem ist, dass keine aktuelle Bedarfsanalyse besteht, wie viele AbsolventInnen es auf den einzelnen Stufen braucht. Es besteht jedoch ein Trend dahingehend, dass in Zukunft zu wenig Nachwuchs ausgebildet wird."

Politik und Verwaltung

Die Quantifizierung des Bedarfs wird als äusserst schwierig eingeschätzt. Der Bedarf werde vermutlich relativ klein sein. Es könne nicht davon ausgegangen werden, dass es in Zukunft für die Stellen im mittleren Kader einen Masterabschluss brauchen werde. Dies sei aufgrund der finanziellen Gegebenheiten kein realistisches Szenario.

Eine Person schätzt den Bedarf an FH-BSc-AbsolventInnen in der Pflege bei den Diplomierten auf 10 bis 20%, den Bedarf an FH-MSc-AbsolventInnen auf bis max. 5% (bei den Diplomierten). Diese Verteilung sei auch aus Kostengründen anzustreben.

3.4 Einschätzung zur Ausgestaltung der zukünftigen FH-Masterstudiengänge

3.4.1 Einschätzung des Profils der Studiengänge und der Kompetenzen der zukünftigen FH-MasterabsolventInnen

Spitaldirektionen

Eine Spitaldirektion erwartet von einer Person mit FH-Masterabschluss folgende Kompetenzen:

- Die Verknüpfung von Theorie und Praxis (evidenz-based nursing)
- Fachlich-wissenschaftliche Kenntnisse (bspw. Diagnose erstellen)
- Wissenschaftliche Auseinandersetzung mit der Pflege
- Reflexion über aktuelle Themen (bspw. Schnittstelle ambulante und stationäre Pflege, interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit)

Die Spitaldirektionen finden es wichtig, dass MSc-Studiengänge auf die Bedürfnisse der Praxis abgestimmt sind. Nur die Vermittlung von Theorie bringe nichts. *"Es braucht Theorie UND Praxis."* *"MasterabsolventInnen müssen auch den Praxisbezug haben. Dies erhöht die Akzeptanz beim Pflegepersonal."*

Pflegedirektionen

Im Detail wurden folgende Kompetenzen genannt, über welche MasterabsolventInnen verfügen sollten:

- Umgang mit sehr komplexen Patientensituationen (Pflege von multimorbiden Patienten): Selbständiges managen der Pflege dieses Patiententyps (bspw. Erstellung von Pflegeplänen), eigene Pflege am Bett sowie Schulung/Beratung der Pflegenden am Bett
- Zusammenarbeit mit Ärzten, Pflege und Therapie¹⁷
- Anleitung, Überwachung von Pflegeteams, fachliche und personelle Führung
- Hohe Selbständigkeit
- Qualitätsmanagement
- Fähigkeit zur Reflexion
- Konzeptionelles/strategisches Arbeiten, Entwickeln von Standards, Konzepterarbeitung für die Praxis
- Evidenz basierte Pflege (Verbindung von Theorie und Praxis)
- Klinisches Pflegewissen

¹⁷ *"Durch besser ausgebildetes Pflegepersonal werden ganz neue Formen der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Pflegenden möglich."*

— Forschungskompetenz

Eine Pflegedirektorin fasst wie folgt zusammen: *"Wichtig ist eine hohe Fachkompetenz, d.h. eine MasterabsolventIn nimmt eine fachliche Führungsrolle auf dem entsprechenden Fachgebiet ein, entwickelt evidenzbasierte Konzepte für die Pflege, bearbeitet pflegerische Fragestellungen, hat praxisnahe Forschungskompetenzen und verfügt über Kompetenz im Projektmanagement. Die Fachpersonen mit MSc-Abschluss werden am Bett gebraucht, dürfen nicht zu abgehoben sein und den Anspruch haben, nur konzeptionell arbeiten zu können. Dieses Anliegen sollten die Masterstudiengänge aufnehmen."*

Neben einer breiten Ausbildung wurde auch der Wunsch nach Vertiefungen bestimmter Fachbereiche geäußert. *"Nebst Vertiefungen in Onkologie oder Palliation wären Vertiefungen von einzelnen Patientengruppen wie Kinder (Neonatologie) oder chronisch Kranken wünschenswert sowie die Aufnahme von gesellschaftlichen Entwicklungen wie bspw. Übergewicht/chronische Krankheiten ins Curriculum."*

Eine Pflegedirektion kann sich auch zwei Studiengänge bzw. –Richtungen vorstellen, einer mit Fokus Fachwissen/Spezialisierung in der Praxis und der andere mehr methodisch/konzeptionell.

Eine Pflegedirektion sorgt sich, ob die Fachhochschulen diese hohen Ansprüche erfüllen können, da sie zuwenig mit der Praxis verknüpft seien und die Mehrheit der Dozierenden keine klinische Erfahrung hätte.

Ärztliche Direktionen/Chefärzte

Für eine Person sollten FH-MasterabsolventInnen über folgende Kompetenzen verfügen: Entwicklung von Standards, Analyse und Optimierung von Arbeitsprozessen, evidenzbasiertes clinical reasoning (Pflege und Physiotherapie) sowie angewandte Forschung. Weitere Kompetenzen seien die Reflektion/Analyse der eigenen Tätigkeit sowie die Fähigkeit eine fundierte Priorisierung der im Arbeitsprozess notwendigen Skills vornehmen zu können.

Forschung, Wissenschaft

Für eine Person sind Kompetenzen notwendig zur Beurteilung/ Entscheidungsfindung in Fachfragen bzw. im Bereich fachlicher Entwicklungen, dies auf Programm- oder Institutionsebene, aber auch im Bezug auf den Einzelfall sowie konzeptionelle Kompetenzen und wissenschaftliches Arbeiten.

Für zwei Befragte sollten Masterstudiengänge unbedingt auch die Möglichkeit zur fachlichen Spezialisierung geben bzw. eine Schwerpunktsetzung sollte möglich sein (z.B. Psychische Gesundheit, Gerontologie, Betagte, Kinder/Jugendliche etc)¹⁸. Um Doppelspurig-

¹⁸ *"Die Bedürfnisse von Kindern und Adoleszenten sollen im Master viel mehr berücksichtigt werden. Gewisse Spezialisierungen (Pediatrie, Neonatologie, Intensivpflege) sollten im Masterstudiengang vorbereitet werden und nachher in einem spezialisierten Weiterbildungsmaster konsolidiert werden."*

keiten zu vermeiden, sollten die Schwerpunkte und die Zielgruppen¹⁹ in Absprache mit den anderen (Fach)hochschulen getroffen werden.

Spitex

Eine MSc-AbsolventIn sollte Forschungsergebnisse lesen, interpretieren und anwenden und sowohl die Pflegenden als auch die PatientInnen inkl. Familiensystem anleiten können. *"Im Gegensatz zum BSc, welcher auf die direkte Pflege fokussiert sei, wird von einem MSc erwartet, dass die Kompetenzen in Richtung systematische Implementierung von best practice gehen: Forschung nutzen, Konzepte in Praxis umsetzen und evaluieren im Alltag, Abläufe steuern, evidenzbasierte Umsetzung."*

Im Unterschied zu MAS-AbsolventInnen, welche über vertiefte Fachkompetenz in einem Bereich verfügen, wird von MSc-AbsolventInnen generalisierbare Methodenkompetenz erwartet. Fachlich sollten die Themen Demenz und Palliation einen hohen Stellenwert haben.

Langzeitpflege

Die Befragten erwarten vertiefte Fach- und Methodenkompetenzen, insbesondere die Fähigkeit, Forschung zu verstehen, zu prüfen und anzuwenden, Analysefähigkeit, Konzeptentwicklung sowie Projektmanagement. Daneben erhofft man sich eine verbesserte multiprofessionelle Zusammenarbeit. *"Die Erwartungen sind hoch. Es werden insbesondere Forschungskompetenzen erwartet bzw. die Aufbereitung der Forschungsergebnisse für die Langzeitpflege/-betreuung."*

Der Studiengang sollte einerseits Grundmodule umfassen, zum andern fachspezifische Vertiefungen bspw. in Geriatrie oder Gerontologie. Zudem sollte der interdisziplinären Zusammenarbeit (Arzt, Therapeut, Pflegenden) bereits während des Studiums Platz eingeräumt werden.

Bildungsanbieter HF

Eine Person nennt folgende Kompetenzen als wünschenswert:

- Umsetzung von Forschungsergebnissen in die Praxis, angewandte Forschung, wissenschaftliche Auseinandersetzung mit der Pflege.
- Hohe analytische und konzeptionelle Fähigkeiten.
- Hohe Selbständigkeit, Berücksichtigung von gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen (evidenz-based).

¹⁹ Z.B. Kaderpersonal, Pflege am Bett, Forschung.

Ein Master solle zu akademischen Kompetenzen führen. Dazu folgende Äusserung: *"Fachhochschulen sollten praxisorientierte Fragen der Pflege erforschen und dazu lehren. MasterabsolventInnen sollten fähig sein, wesentliche Fragen des Berufsfeldes zu erkennen, sich das notwendige Wissen zur Bewältigung beschaffen können, sowie aufzeigen, wo Wissenslücken sind. Diese wiederum sollten an Fachhochschulen und an Universitäten erforscht werden. So könnte eine spiralig verlaufende Weiterentwicklung des Berufsfeldes aussehen."*

Eine Person weist auf die Wichtigkeit von Praxiserfahrung hin. *"Wichtig ist, dass die MSc-AbsolventInnen in den Betrieben aber auch als Dozierende Praxiserfahrung aufweisen. Nur dann werden sie von der Basis akzeptiert. Pflege ist ein emotionales Berufsfeld, nur die theoretische Sicht reicht nicht, man muss den "Stallgeruch" kennen."*

3.4.2 Abgrenzung zu anderen Aus- und Weiterbildungsangeboten

Spitaldirektionen

Im Gegensatz zu einem Masterstudiengang auf FH-Stufe lege ein Master auf Stufe Universität den Fokus auf eine grössere Wissenschaftlichkeit und Methodenkompetenz. Zudem sollte es in erster Linie ein Master im Fach sein. Management-Ausbildungen sollten primär über Nachdiplomlehrgänge erfolgen.

Für eine Spitaldirektion sollte auf Fachhochschulstufe die Ausbildung nur bis zum Bachelor erfolgen. Diese Ausbildung sollte jedoch qualitativ hochwertig sein. Zudem sollten qualitativ hochstehende Weiterbildungen angeboten werden. Talentierten Personen sollten Passerellen zu der universitären Masterausbildung offen stehen.

Pflegedirektionen

Zwei Pflegedirektionen finden, dass die Pflegeforschung im Kompetenzbereich der universitären Weiterbildung sei. Dort seien die entsprechenden Voraussetzungen besser gegeben. Der Lehrkörper an den Fachhochschulen sei für diese Kompetenzen zu wenig ausgebildet und praxiserfahren. Zudem sei eine enge Zusammenarbeit mit der klinischen Praxis dazu nötig.

Eine Pflegedirektion erläutert ihre Vorstellung zur Abgrenzung Bachelor-Master wie folgt: *"Bei einer Bachelor-AbsolventIn sollten die Grundlagen gelegt sein für eine selbständige Reflexion im Praxisalltag, das Erkennung von Trends und Zusammenhängen sowie das vorausschauende erkennen von Entwicklungen (Zustand verschlechtert sich resp. Risiko besteht weil...). Daraus selbständig die notwendigen und begründeten Schlussfolgerungen ziehen können. Nutzen von Wissensquellen. Das heisst es sind Fähigkeiten in den Bereichen Reflexion, Analyse; Argumentation von (komplexen) Pflegesituationen, Interaktionen zwischen Menschen gefragt. Diese müssen noch nicht ausgeprägt und vertieft sein. Von den MasterabsolventInnen wird im Gegensatz zu den BachelorabsolventInnen*

dies alles vertieft und auf Erfahrung basierend erwartet. Sie müssen ihr Wissen/Können auch weitervermitteln. Masterabsolventinnen übernehmen mehr Verantwortung und arbeiten mit höherer Eigenständigkeit. Sie sind entweder Fachspezialistinnen (Palliative Care; Onkologie; oder klinische Pflege im Sinne eines MNsc). MasterabsolventInnen sollten in der Lage sein, aktiv Standards zu entwickeln; bestehende zu überprüfen, Anregungen und Inputs zu platzieren, z. B. mittels Forschungsfragen."

Für eine befragte Pflegedirektorin liegt die Abgrenzung zwischen FH- und universitärem Master vor allem in den folgenden Unterschieden begründet: *"Bei der universitären Ausbildung steht die Wissenschaftlichkeit, die Schulung des analytischen Denkens sowie die Konzepterarbeitung im Vordergrund."*

Eine Pflegedirektion weist darauf hin, dass vielen Arbeitgebenden der Unterschied zwischen einem konsekutiven Master und einem Weiterbildungsmaster nicht klar sei. Hier müsse unbedingt mehr Klarheit geschaffen werden. Die Ausbildungsangebote müssen zudem aufeinander abgestimmt werden.

Für eine Pflegedirektion sollte der Master eine generalisierte Ausbildung sein, die insbesondere auch die Schulung des klinischen Pflegewissens beinhalte. *"Die Spezialisierungen sollen vor allem über die Weiterbildungen erfolgen."*

Ärzterschaft, Spitalverband H+

Von MasterabsolventInnen werden Forschungskompetenzen und konzeptionelles Arbeiten verlangt. Eine saubere Definition der Schnittstellen zwischen Pflegenden und Ärzten sei nötig.

Forschung, Wissenschaft

Der universitäre Masterstudiengang bereite auf Advanced-Nursing-Practice und Clinical Leadership, daneben aber auch auf eine wissenschaftliche Laufbahn vor, da die Möglichkeit zur Promotion bestehe. Ein FH-Masterstudiengang sei demgegenüber stärker praxisorientiert. In Ergänzung zum Bachelor soll auf Master-Ebene eine Vertiefung der fachlichen und methodischen Kompetenzen stattfinden.

Eine Person relativiert, dass die Fachhochschulen die Erwartungen nicht zu hoch setzen dürfen. *"Im Bereich der angewandten Forschung ist bei den FH-MasterabsolventInnen bestenfalls Mitarbeit bei Forschungsprojekten zu erwarten. Für Konzeption und Durchführung sind weiterführende Kompetenzen notwendig, die in der Regel auf Stufe Doktorat erworben werden. Generell führen die anstehenden Entwicklungen auch dazu, dass im Pflegeprozess ein vermehrtes wissenschaftliches Verständnis gefordert ist. Dies sollte in der Ausbildung berücksichtigt werden."*

Spitex

Eine Person nennt folgende Kompetenzen einer künftigen MasterabsolventIn:

- Bearbeitung von pflegewissenschaftlichen Themen zu Demenz und Palliation.
- Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement,
- Unterstützung der Teams bei komplexen Pflegesituationen

Eine Person kann diesbezüglich noch keine Aussagen machen. Die tatsächlichen Abschlusskompetenzen der verschiedenen Stufen seien in der Praxis noch nicht getestet und die Berufsfelder/Aufgabenbereiche zwischen HF- und FH-BachelorabsolventInnen seien in der Praxis noch nicht festgelegt. Es gebe zurzeit mehr offene als beantwortete Fragen: *"Was taugt die FaGe? Wie unterscheiden sich HF Deutschschweiz und FH-Bachelor in der Westschweiz? Zuerst müssen die Fragen bei den "unteren" Ausbildungen geklärt werden, bevor über den Bedarf an MasterabsolventInnen gesprochen werden kann.* Klar sei einzig, dass es den Master in Nursing Science brauche. Zudem sei schweizweit zu klären, wie mit der Zweiteilung bei der Grundausbildung (FH in der Westschweiz, HF in der Deutschschweiz) umgegangen werden soll.

Eine klare Unterscheidung zwischen HF und FH-Bachelor sei unbedingt nötig für die Attraktivität der Pflege. Sonst wählten die Jungen eine andere Ausbildung. Mit anderen Worten: die Funktionen/Aufgaben einer FH-Absolventin zu einer HF-Absolventin sollten sich in Zukunft klar unterscheiden. Auch die FaGe müsse ein eigenes Berufsfeld entwickeln und dürfe kein Durchlauf für die HF sein.

Bildungsanbieter HF

Eine FH-MasterabsolventIn sollte aufgrund ihres Kompetenzprofils keine Pflege mehr "am Bett" vornehmen. Dies sei primär Aufgabe der HF- und zu einem kleineren Teil auch der Bachelor-AbsolventInnen. *"Es sollte nicht sein, dass MasterabsolventInnen nachher zur täglichen Pflege am Bett eingesetzt werden. Dazu sind sie nicht ausgebildet worden. MasterabsolventInnen sollen vor allem Aufgaben im Bereich Forschung, Lehre, Konzeption und Entwicklung übernehmen."*

Ein grundlegendes Problem der Positionierung sei die bis anhin nicht erfolgte Definition der Abschlusskompetenzen auf FH-Stufe. Die Höheren Fachschulen hätten diesen Prozess bereits abgeschlossen. *"Die Abschlusskompetenzen einer FaGe oder einer AbsolventIn HF sind klar definiert. Damit eine Abgrenzung zu den Bachelor- und später ggfs. zu den Master-AbsolventInnen erfolgen kann, braucht es klare Abschlusskompetenzen auf FH-Stufe, die dann dem Markt aktiv kommuniziert werden. Klar ist, dass die AbsolventInnen auf FH-Stufe ein höheres Kompetenzprofil aufweisen müssen als auf HF-Stufe."*

Institut für Pflegewissenschaften

Ein Masterstudium baue auf dem Bachelorabschluss auf und müsse ein entsprechend höheres Niveau erreichen. Zurzeit könne nicht beurteilt werden, welches Niveau die künftigen Masterstudiengänge Pflege an den Fachhochschulen erreichen würden, da sich diese erst in Planung befänden. *"Die vorliegenden Masterstudiengangskonzepte der FH sehen diesbezüglich gut aus und weisen im Vergleich mit unserem Curriculum wenige Unterschiede auf. Die entscheidenden Fragen, die in den nächsten Jahren zu beantworten sind heissen: Wie setzen die FH ihre Curricula konkret um? Welches Qualifikationsniveau haben die Dozierenden? Welchen Stellenwert hat die Forschung? Wie findet die Zusammenarbeit mit der Praxis statt? Und, haben die Studierenden bereits Berufserfahrung?"*

Das Institut für Pflegewissenschaften der Uni Basel (INS) stelle hohe fachliche Ansprüche an seine Dozierenden und betreibe einen grossen Aufwand, kompetente Dozierende zu rekrutieren. Für sehr gut qualifizierte Masterabsolventen bestehe im INS die Möglichkeit, ein Doktoratsstudium (PhD) zu absolvieren. Der Masterstudiengang an der Uni Basel grenze sich wie folgt von den künftigen Masterstudiengängen der Fachhochschulen ab:

- Universitärer Standard (gleiche Qualitätskriterien wie in anderen Bereichen der Medizinischen Fakultät) und innovatives universitäres Umfeld
- Organisatorisch Teil der Medizinischen Fakultät inkl. Ressourcenzugang.
- Gut qualifizierter (promovierte Dozierende) Lehrkörper
- Guter internationaler Ruf mit etablierten Forschungsschwerpunkten
- Akademie-Praxis Partnerschaften mit zwei Universitätsspitalern
- Internationalität

Die Verantwortlichen des INS hoffen, dass das Niveau der Masterstudiengänge der Fachhochschulen hoch wird. Dazu gehöre auch ein internationales Rénommé (Forschungsprofil).

3.5 Einschätzung der Funktionen und Aufgabenbereiche der zukünftigen FH-MasterabsolventInnen

Spitaldirektionen

Welche Funktionen FH-MasterabgängerInnen in Zukunft übernehmen werden, wird sich für eine Spitaldirektion vor allem dann zeigen, wenn sie auf dem Markt und ihre Kompetenzen bekannt sind. Gewisse Funktionen wie bspw. Stationsleitungen können auch von

BachelorabsolventInnen mit entsprechenden Weiterbildungen (Personalführung etc.) ausgeübt werden.

Im Hinblick auf den sich abzeichnenden Hausarztmangel seien neue Gesundheitsberufe wie Community Nurse oder Nurse Practitioner zu prüfen. PflegeexpertInnen (MScN) können dem Pflegedienst und den Stationsleitungen beratend zur Seite stehen. Weitere Funktionen seien Supervision und Beratung von Pflegepersonal bei komplexen Fällen.

Eine Spitaldirektion sieht für MasterabsolventInnen (Uni und FH) Beratungsfunktionen bei der Erarbeitung von Pflegekonzepten, Forschung, Entwicklung von Standards, Qualitätsmanagement, interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit, Pflegeforschung und Evaluation. *"Die universitären MasterabsolventInnen sollen vor allem in der Forschung und Entwicklung tätig sein. Stationsleitungen können auch weiterhin mit dem bestehenden Personal wahrgenommen werden, dazu braucht es keine Masterqualifikationen. Für die Prozessoptimierung/Optimierung der Schnittstellen zwischen Pflegenden und Ärzten sind interdisziplinäre Teams mit Betriebswirtschaftlern notwendig. Die Pflegestrategie/Strategieentwicklung im Bereich Pflege ist Bestandteil der Unternehmensstrategie und somit Aufgabe der Spitalleitung."*

Pflegedirektionen

Zusammenfassend sehen die Pflegedirektionen folgende Funktionen, welche MasterabsolventInnen übernehmen könnten:

- Direkte Pflege in komplexen (instabilen) Situationen auch exemplarisch in einem Pflegeteam resp. Beratung von KollegInnen auf Bettenstationen
- Fachentwicklungen umsetzen und Qualitätssicherung in grösseren Pflegeeinheiten (übergeordnete Funktion)
- Mitwirken in der Pflegeforschung resp. beim Transfer der Erkenntnisse oder Rückmeldung aus der Praxis an die Pflegeforschung
- Durchführung von Assessment, Patientenberatung und Patientenschulung auch im ambulanten Bereich
- Pflegepfadentwicklungen; Konzepte entwickeln
- übergeordnete Spezialistinnenaufgaben wie Schmerzdienst; Palliativ Care
- höhere Positionen im Management
- Bildungsaufgaben Studierende FH und andere mehr

MasterabsolventInnen sollten auf keinen Fall „nur“ im Büro tätig sein. Wichtig sei dass sie ihr Wissen auch unmittelbar in die Praxis einbringen und so zur Qualität der Pflege und zu Prozess- und Organisationsoptimierungen beizutragen. *"Das Wissen soll zum direkten Nutzen des Patienten und zur Beratung/Entlastung der Pflegeteams eingesetzt werden."*

"Die Aufgaben werden sowohl die Arbeit auf der strategisch-konzeptionellen Ebene umfassen (→ strategische Pflegeentwicklung) als auch die Arbeit am Bett, indem das Pflegepersonal bei komplexen Fällen unterstützt wird."

Die MasterabsolventInnen seien besonders wichtig an den Schnittstellen zwischen Arzt, Pflegenden und andern Gesundheitsberufen (bspw. Physiotherapie, Spitex). Dazu die folgende Begründung einer befragten Pflegedirektorin: *"An diesen Schnittstellen kann die MasterabsolventIn die Sichtweise der Pflege einbringen, Prozesse mit beeinflussen und optimieren. Das Ziel ist eine ganzheitliche Sichtweise des Patientenprozesses (inkl. Patientendokumentation) zu erlangen."*

Eine Pflegedirektion ist überzeugt, dass die Aufgabenteilung zwischen den Berufsfachpersonen sich weiterentwickeln resp. verändern wird. *"Die Pflege übernimmt in der Regel viele Aufgaben von den Ärzten im Behandlungsprozess, sobald diese eingeführt sind, aufwändiger werden (Kenntnisse und Erfahrung mit Materialien/Techniken) und eine hohe Präsenz vor Ort benötigen. Hochqualifiziertes Personal in der Pflege wird dies noch beschleunigen."*

Ärztliche Direktionen/Chefärzte

Im Zuge der Ärzteverknappung und des Hausarztmangels sei es ein realistisches Szenario, dass es in Zukunft so genannte Gruppenpraxen geben werde, in denen Ärzte und hochqualifizierte Pflegenden zusammenarbeiten werden. Diese neuen Formen der Zusammenarbeit bzw. die neuen Stellenprofile (bspw. Nurse Practitioner) würden auch für die Mediziner eine Chance darstellen. Solange allerdings das Diagnose- und Zuweisungsmonopol nach wie vor ausschliesslich beim Arzt liege, gebe es teilweise massive Widerstände gegen die Delegation von Aufgaben an Pflegepersonal.

Spitalverband H+

Was das Führungspersonal in den Spitälern anbelangt, müsse sich dieses nicht zwangsläufig aus den Master-AbsolventInnen rekrutieren. Zurzeit werden dies Aufgaben von Pflegepersonal mit Weiterbildungen im Management ausgeführt (MAS, Nachdiplom). *"Der Vorwurf der mangelnden fachlichen Führung kann dadurch entschärft werden, dass in Zukunft fachliche und personell/organisatorische Führung entkoppelt werden könnten, wie dies in vielen Branchen bereits der Fall ist."*

Forschung, Wissenschaft

Folgende Tätigkeiten könnten künftige MasterabsolventInnen ausüben: Leitende Funktion, fachliche Leitung von Pflegepersonal. Aufgaben in spezialisierten Praxen/Praxisstellen und Beratungsstellen, Stabstellen, Stellen im F&E-Bereich, Qualitätssicherung, Case Management, aber auch direkte Arbeit mit PatientInnen, z.B. dort, wo

erweiterte Kompetenzen für selbständiges Assessment- oder Triage nötig seien. Momentan würde ein Grossteil der leitenden, spezialisierten und F&E-Funktionen von dafür unterqualifiziertem Personal ausgeführt.

Spitex

Die Praxis müsse sich gut überlegen, für welche Tätigkeiten/Aufgaben HF bzw. FH-AbsolventInnen eingesetzt werden. Eine Person sieht insbesondere die Funktion "Wissenschaftliche MitarbeiterInnen" mit folgenden Aufgaben: *"Sie sind fähig Konzepte zu erstellen, Projekte zu leiten und mit Experten zusammenzuarbeiten oder sie können Forschungsprojekte mit Fachhochschulen initiieren. Zudem sind sie in grösseren Spitex-Organisationen oder in Zusammenschlüssen von Spitex – Organisationen in leitenden Positionen der Pflege tätig (z.B. Begleitung der Lernenden in den Organisationen, Umsetzung von Pflegestandards, Qualitätsmanagement)."*

Langzeitpflege

Die Abgrenzung zu den BSc-AbsolventInnen sei noch unklar, deshalb sei diese Frage eigentlich noch nicht zu beantworten. Eine Person sieht die Erarbeitung von Konzepten und Behandlungsrichtlinien sowie die Fachsupervision und Weiterbildung von Mitarbeitenden als Hauptfunktionen, analog zur fachlichen Führung. Eine Person nennt konkret Aufgaben im Bereich Case Management.

Bildungsanbieter HF

Insbesondere für die Lehre seien MasterabsolventInnen dringend notwendig. Weitere Einsatzbereiche seien in der Pflegedirektion und im Kader des Stabs Pflege vorhanden. Für die Funktionen Stationsleitung oder Ausbildungsverantwortliche seien Bachelor-AbsolventInnen ausreichend.

Politik und Verwaltung

Eine Person nennt folgende Funktionen, welche eine MasterabsolventIn ausüben könnte:

- Der Dienst nahe beim Patient. Es ist wichtig, dass Master-AbsolventInnen ihr know-how auch zum unmittelbaren Wohle des Patienten einsetzen. Dadurch steigt auch die Akzeptanz bei den Pflegenden.
- Übernahme von strategisch-übergeordneten Aufgaben, bspw. die Konzeption und Optimierung von Prozessabläufen.
- Bearbeitung wissenschaftlicher Literatur, angewandte Forschung, wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem Bereich Pflege.
- Spezialisierung (bereits während des Masters): Übernahme von klinischen Funktionen.

- MasterabsolventInnen sind optimal geeignet für Führungsfunktionen. Da die Führung nicht nur über die Linie, sondern auch über das Fach erfolgen kann.

Das Angebot an MasterabsolventInnen werde auch die Nachfrage steigern.

3.6 Einschätzung der Chancen und Risiken bei der Einführung von FH-Masterstudiengängen

Spitaldirektionen

Aus Sicht der SpitaldirektorInnen würden Pflegende mit universitärem Masterabschluss insbesondere die Schnittstellen zwischen Pflegenden und Ärzten verbessern, in dem sie eine ganzheitliche Sicht auf den Menschen ermöglichen. Dies sei insbesondere bei Patienten, die an chronischen Erkrankungen leiden, äusserst wichtig.

Als wichtig wird die Qualitätssicherung der Ausbildung sowie die Positionierung im Gegensatz zum universitären Master und dem Bachelor FH erachtet.

Unter Umständen sei eine Konsolidierung des Bildungsangebotes sinnvoll. Falls es nur eine geringe Nachfrage nach Masterstudiengängen gäbe, wäre es nicht sinnvoll, wenn mehrere Fachhochschulen einen Masterstudiengang anbieten würden. Die Konzentration auf einen Standort wäre für einen Befragten angebrachter.

Eine Person kritisiert den Fokus der Untersuchung insgesamt: *"Beim Thema "FH-Masterstudiengänge ja oder nein" beisst sich die Katze sowieso in den Schwanz. Der Sockel der Ausbildung, d.h. die im Rahmen des Bachelor-Studiums erreichten Kompetenzen sind noch nicht bekannt, wie soll in dieser Situation über den Bedarf bzw. die Arbeitsmarktauglichkeit des oberen Elements (FH-Master) diskutiert werden. Inwiefern ein FH-Masterstudiengang in der Pflege arbeitsmarktauglich ist, kann man heute noch nicht wissen."*

Pflegedirektionen

Um die künftigen Herausforderungen meistern zu können, brauche es unbedingt mehr hochqualifizierte Pflegende. Wichtig sei, dass der künftige FH-Masterstudiengang die Studierenden für die Praxis ausbildet. *"Die FH-Masterstudiengänge bieten die Chance den Pflegenden ein Instrumentarium mitzugeben, mit dem sie die Herausforderungen der Pflege besser meistern können. Die FH-Masterstudiengänge bieten zudem nicht nur eine Chance für die interprofessionelle Zusammenarbeit, sondern sie tragen massgeblich zur Qualitätssicherung im Pflegeprozess bei. MasterabsolventInnen können den Pflegenden bei komplexen Pflegefällen zur Seite stehen und damit zur Reduktion von Burnouts und Turnover beitragen. Zudem würde die Einführung von FH-Masterstudiengänge auch zur Kostensenkung im Gesundheitswesen beitragen, in dem MasterabsolventInnen durch ein gutes Case Management zur Verkürzung der Aufenthaltsdauer des Patienten in der stationären Einrichtung beitragen."*

Ohne Masterstudiengänge auf Fachhochschulebene würde der Bachelor zur Sackgasse werden bzw. die Talentierten würden für die Masterausbildung ins Ausland ausweichen. Zurzeit decke die Schweiz ihren Personalbedarf an gut ausgebildeten Fach- und Führungskräften massgeblich aus dem Ausland. Die Personalrekrutierung im Ausland werde jedoch in Zukunft immer schwieriger werden.

Eine Person äussert Bedenken, dass bei den FH-Masterstudiengängen die Qualität der Ausbildung nicht zufriedenstellend sein wird. Die Qualitätssicherung sei demnach eine der zentralen Herausforderungen, die es bei der Einführung der FH-Masterstudiengänge zu beachten gelte.

Die Einführung der FH-Masterstudiengänge müsse unbedingt auch von den Betrieben getragen werden. Die Praxis müsse entsprechende Stellenprofile erstellen. Zudem sei die Nachwuchs- und Laufbahnplanung eine zentrale Aufgabe der Betriebe.

Für zwei Pflegedirektionen gibt es Gründe, die für die Ansiedlung des Masterstudiengangs auf Stufe Universität sprechen. Zum einen habe der universitäre Master einen andern Stellenwert als ein Master auf Ebene Fachhochschule. Zum andern seien die Anforderungen an einen universitären Master höher.

Ärztliche Direktionen/Chefärzte

Nach Ansicht dieser ExpertInnengruppe gilt es bei der Einführung von Masterstudiengängen auf Fachhochschulebene die Frage im Auge zu behalten, wer diese AbsolventInnen später beschäftigen möchte. Die Lohnfrage spiele dabei eine zentrale Rolle. Bis jetzt orientiere sich die Lohnskala stark an den Weiterbildungsjahren. Eine verlängerte bzw. verbesserte fachliche Ausbildung werde automatisch höhere Lohnforderungen nach sich ziehen, die allerdings nur dann gerechtfertigt seien, wenn die MasterabsolventInnen ihre Fähigkeiten auch einsetzen könnten.

Für einen Befragten besteht einerseits das Risiko, dass die Ausbildung zu theoretisch konzipiert wird, andererseits, dass die FH-Masterstudiengänge ohne eine Einbindung in die Praxis umgesetzt werden.

Spitalverband H+

Für den Spitalverband H+ bieten die Masterstudiengänge auf Fachhochschulstufe die Möglichkeit, die Schnittstellen zwischen Pflegenden und Ärzten zu verbessern. Diese Chance sollte genutzt werden.

Forschung/Wissenschaft

Gemäss dieser Expertengruppe bieten die FH-Masterstudiengänge die Chance zur Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit und der fachlichen Führung des Pfl-

gepersonals. *"Wenn die fachlichen Niveauunterschiede zwischen Ärzten und Pflegepersonal kleiner werden, bietet dies enorme Chancen zur verbesserten Zusammenarbeit. Dadurch können Reibungsverluste verringert und neue Formen der Arbeitsteilung und Zusammenarbeit etabliert werden."*

Als Herausforderungen werden die politischen Widerstände, die gegen die Einführung von FH-Masterstudiengängen bestehen, genannt. Zudem sei es wichtig, den Masterstudiengang der Fachhochschulen klar gegenüber dem universitären Master abzugrenzen.

Damit die Qualität der FH-Masterstudiengänge hoch sei, müssten unbedingt die Dozierenden ein hohes Niveau haben. Bezüglich der Qualität der Studiengänge werden auch Bedenken geäußert: *"Die Fachhochschulen haben ein sehr schnelles Anschubtempo. Dies birgt die Gefahr, dass es zu Lasten der Qualität geht. Die Qualitätssicherung darf nicht aus den Augen verloren werden. Dazu ist die Zusammenarbeit mit den medizinischen Fakultäten äusserst wichtig."*

Spitex

Bei der Konzeption der Masterstudiengänge solle unbedingt die Praxis miteinbezogen werden. Zudem sei es wichtig, dass bei der Konzeption der Masterstudiengänge das Gesamtsystem, d.h. alle Versorgungsbereiche im Auge behalten werden. Im Gesundheitswesen bestehe die Tendenz, dass jeder Bereich nur in sich geschlossen agiere.

Auch hier wird der Wunsch geäußert, dass die verschiedenen Bildungsniveaus klar positioniert und voneinander abgegrenzt werden. Folgende Aussage unterstreicht diese Forderung: *"Der Master muss sich in der neuen Bildungssystematik positionieren. Dazu müssen Fragen geklärt werden wie die Abgrenzung zwischen HF und FH. Es muss klar sein, welche Kompetenzen MasterabsolventInnen haben werden, im Gegensatz zu den BachelorabsolventInnen. Dies ist besonders wichtig im Hinblick auf den Skill/Grade-Mix. Solange noch nicht einmal die BachelorabsolventInnen auf dem Markt sind und deren Kompetenzen bekannt und in der Praxis erprobt sind, kommt die Masterstufe zu früh."*

Überdies brauche es bessere statistische Grundlagen. Aufgrund der heute verfügbaren Zahlen (Spitex-Statistik) sei keine Steuerung möglich.

Langzeitpflege

Auch die Langzeitpflege wünscht, dass die Fachhochschulen die Zusammenarbeit mit der Praxis suchen, insbesondere bei der Definition der Abschlusskompetenzen bei den Masterstudiengängen. Dabei sollten neben dem Akutbereich auch die Bedürfnisse der Spitex und Langzeitpflege berücksichtigt werden. Für die Konzeption der Studiengänge könne die Akademische Fachgesellschaft in Gerontologischer Pflege wertvolle Inputs liefern. *"Die Langzeitpflege ist immer im Hintergrund bzw. hat bei der Forschung nicht*

das Gewicht das ihr zusteht. Bei Projekten sollten auch die Heime entsprechend ihrer Bedeutung einbezogen werden."

Der Dialog mit den Fachhochschulen müsse verbessert werden. Zudem seien die Bachelor-Niveaus der Deutsch- und Westschweiz anzugleichen.

Eine Person wünscht eine Klärung, in welchen Berufsfeldern Master-AbsolventInnen später tätig sein können. Zudem müsse bereits vorgängig die Besoldung geregelt werden, d.h. die Einstufung der Master-AbsolventInnen. Dies bedinge eine rechtzeitige Anpassung der Besoldungsverordnungen.

Bildungsanbieter HF

Dank den FH-MSc könne sich das Berufsfeld weiterentwickeln. Die FH-Masterstudiengänge seien auch wichtig für die Wettbewerbsfähigkeit des Bildungsstandortes Schweiz sowie für die Mobilität.

Von Seiten der Höheren Fachschulen wird gewünscht, dass die Durchlässigkeit zw. HF und FH, aber auch zw. FH und Uni gewährleistet wird. Eine Person sieht ein Risiko beim langen Ausbildungsweg. Die Ausbildung sollte die Frauenrealität in der Pflege berücksichtigen. Ideal wäre deshalb, wenn der Master berufsbegleitend über längere Zeit erworben werden könnte, z. b. in 3 bis 4 Jahren.

Auch die befragten der Höheren Fachschulen finden es wichtig, dass entsprechende Berufsprofile geschaffen werden. Im Gegensatz zu anderen Expertengruppen sehen sie aber die MasterabsolventInnen nicht in der direkten Pflege. *"Wichtig ist, dass die Praxis sich auf die neue Bildungssystematik einstellt und die entsprechenden Berufsfelder schafft. Sonst besteht die Gefahr einer unerwünschten Akademisierung, indem überqualifiziertes Personal unterqualifizierte Arbeit verrichtet. Es kann bspw. nicht sein, dass nachher MasterabsolventInnen die tägliche Pflege am Bett verrichten. Den MasterabsolventInnen müssen die notwendigen Verantwortlichkeiten und Entscheidungskompetenzen übertragen werden."*

Eine Person fordert grundsätzlich, dass die Ausbildungen kompetenzorientiert sind und keine Vorgaben von minimalen Lernstunden beinhalten. Das sei sehr relevant, damit auch WiedereinsteigerInnen in die Pflege geholt werden könnten. Basierend auf Eintrittsassessments könnten die individuell nötigen Pflichtstunden und Ausbildungsziele definiert werden.

Eine Person wünscht eine flächendeckende Bedarfsabklärung, welche den heutigen und zukünftigen Bedarf an Pflegenden erhebt.

Institut für Pflegewissenschaften

Die Qualität der Masterstudiengänge müsse hoch sein. Falls der Ausbildungsstand der künftigen FH-MasterabsolventInnen nicht auf genügend hoch sein werde, sei das

schlecht für den Status der Pflegenden und die Zusammenarbeit mit den Ärzten. Da die klinische Erfahrung wichtig sei, sollte auch bei den Masterstudiengängen auf FH-Stufe Berufserfahrung verlangt werden.

Das Problem liege in der Schweiz in der fehlenden, übergeordneten und zukunftsgerichteten Planung (Masterplan). *"Wir erachten es als dringend nötig, unter Einbezug der verschiedenen „Stakeholders“ und über alle Ausbildungsstufen hinweg aufgrund sorgfältiger Analysen Szenarien zu skizzieren und Massnahmen zu treffen. Eine solche visionäre Planung geht auf die drängende Frage ein „Auf welche Art und Weise werden in Zukunft die PatientInnen versorgt?“²⁰*

Politik und Verwaltung

Masterstudiengänge auf Fachhochschulstufe sind für eine befragte ExpertIn aus dem Bereich Politik und Verwaltung zwingend notwendig für die Entwicklung der Gesundheitsberufe und eine angemessene Gesundheitsversorgung. Sie führten zur längerfristigen Stärkung des Berufsbilds und tragen zur Qualitätssteigerung im Gesundheitswesen bei. Für eine andere befragte ExpertIn sind Masterstudiengänge unabdingbar, falls sich die Fachhochschulen in der angewandten Forschung betätigen wollen. Durch die Masterstudiengänge werde die Verknüpfung von angewandter Forschung und Lehre sichergestellt. Die Einführung von FH-Masterstudiengängen biete die Chance zur Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit, zu mehr Flexibilität beim Personaleinsatz und zur Qualitätssicherung in der Pflege.

Bei der Einführung der FH-Masterstudiengänge gelte es jedoch auch einige Dinge zu beachten. Einerseits müsse die Konzeption der Masterstudiengänge gut überlegt sein. So müssten die Bedürfnisse der Praxis unbedingt berücksichtigt werden. Andererseits gelte es zu überlegen, an welchen Fachhochschulen Masterstudiengänge im Gesundheitsbereich angeboten werden sollen. Es sei nicht sinnvoll, wenn jede Fachhochschule einen Masterstudiengang in Gesundheit anbietet.

Ein Problem stelle der Widerstand der Ärzte dar. Diese sehen die neuen Formen der Zusammenarbeit vielfach nicht als Chance, sondern eher als Bedrohung (Macht- und Prestigeverlust). Es sei daher Lobbyarbeit auf politischer Ebene notwendig sowie eine gegenseitige Sensibilisierung.

²⁰ Als Beispiel eines solchen Masterplans wurde der Wanless-Report "Securing our Future Health: Taking a Long-Term View" genannt, der 2002 für Grossbritannien verfasst wurde. Dieser Bericht hat sich umfassend und detailliert mit den Erwartungen von Patienten und der Bevölkerung an ein umfassendes, qualitativ hochstehendes Gesundheitswesen auf Grund ihrer Versorgungsbedürfnisse auseinandergesetzt. Er schätzte auf Grund systematischer Analysen die wahrscheinlichen Veränderungen der Gesundheitsbedürfnisse, technologische und medizinische Fortschritte, Verfügbarkeit und erforderliche Kompetenzen von allen professionellen Fachkräften -nicht nur der Pflege- im Gesundheitswesen sowie dessen Finanzierung und Produktivität ein. Abschliessend wurde beurteilt, wie sich diese Veränderungen voraussichtlich auf die erforderlichen Ressourcen auswirken, um die Gesundheitsversorgungsbedürfnisse und Erwartungen der Bevölkerung zu gewährleisten.

Auch diese Expertengruppe fordert, dass *MasterabsolventInnen entsprechend eingesetzt werden müssen. "Es darf nicht sein, dass für teures Geld studiert wird und kein Bedarf für die AbsolventInnen vorhanden ist."*

Eine Person fordert, dass zuerst die Gesundheitsziele und die künftigen Standards, welche die Pflege in den verschiedenen Institutionen erfüllen muss, definiert werden müssen. Darauf gestützt sollte dann über die nötigen Ausbildungsniveaus diskutiert werden. *"Man muss die Logik umkehren."*

4 Ergebnisse für den Bereich Physiotherapie

4.1 Beurteilung der Personalsituation

Viele Reha-Kliniken seien in der Peripherie, deshalb sei es grundsätzlich nicht einfach, genügend und auch hoch qualifiziertes Personal zu finden. Trotzdem sei die Personalsituation in der Physiotherapie nicht dramatisch. Eine Führungsperson einer Reha-Klinik findet, dass aufgrund der guten Reputation der Klinik keine Rekrutierungsprobleme auftreten. Ein Cheftherapeut eines Universitätsspitals beobachtet, dass die Rekrutierung vom Jahreskalender abhängig ist.²¹ Ganz schwierig zu finden seien Kaderpersonen mit zusätzlicher Managementausbildung. Hier sei der Markt ausgetrocknet. Der Personalbedarf im Bereich der freien Praxen könne gut gedeckt werden. Die an den Fachhochschulen ausgebildeten Bachelor-AbsolventInnen seien gut ausgebildet.

Die Kliniken versuchen durch attraktive Arbeitsbedingungen das notwendige Personal zu rekrutieren. Das Empowerment der Mitarbeitenden werde durch die Förderung der Aus- und Weiterbildung verstärkt. Die Kliniken verfügten über ein grosses Weiterbildungsbudget. Da der Output an inländisch ausgebildetem Personal in der Physiotherapie für die Befragten zu klein ist, sind Arbeitnehmende mit ausländischem Studienabschluss äusserst wichtig. Eine Person schätzt den Anteil der Ausländischen auf rund 50%. Ausländische Fachkräfte würden gezielt an den guten Schulen rekrutiert.

Die Physio- und Ergotherapeuten der Kliniken besitzen zu einem grossen Teil einen ausländischen Masterabschluss. Einige Mitarbeitende besitzen ein ausländisches PhD. Die Klinik schicke regelmässig Mitarbeitende für Aus- oder Weiterbildungen (Master, PhD) ins Ausland. Dabei übernehme die Klinik die Aus- und Weiterbildungskosten und stelle den Mitarbeitenden die zeitlichen Ressourcen zur Verfügung.

4.2 Beurteilung der Rahmenbedingungen und Entwicklungen

Allgemeine Entwicklungen im Gesundheitsbereich bzw. der Gesundheitspolitik

Aufgrund der demographischen Entwicklung werde der Bedarf an Physio- und ErgotherapeutInnen in Zukunft ansteigen. Zudem sei zu erwarten, dass der Anteil der chronisch-kranken Patienten in Zukunft zunehmen werde. Im Bereich der Akut- und Notfallmedizin werde es in Zukunft mehr Patienten mit schweren Krankheitsbildern geben. *"Die Nachbehandlung von Krebspatienten bzw. von Patienten, welche sich in einem sehr schlechten Zustand befinden, wird zunehmen. All dies hat Auswirkungen auf den Personalbedarf. In*

²¹ Im Herbst bis Ende Jahr seien keine Probleme vorhanden, da die neu Ausgebildeten auf den Markt kämen. Im ersten Halbjahr sei es jedoch sehr schwierig, Personal zu finden.

Zukunft ist mit einer erhöhten Nachfrage nach gut ausgebildeten Physio- und ErgotherapeutenInnen zu rechnen."

Fachliche Entwicklungen

Die Entwicklung gehe klar in Richtung "evidenz based physiotherapy". Der Kosten-Nutzen-Aspekt werde immer wichtiger. Zudem zeichne sich ein Trend in Richtung einer fachlichen Spezialisierung ab. Die ambulante Rehabilitation werde vermutlich in Zukunft auch wichtiger werden. *"Der Beruf hat sich gewandelt. Früher war es der Herr Doktor, welcher die Behandlungsform vorgegeben hat. Heute geben die Ärzte meist nur noch die Behandlungsziele vor, die Behandlungsart und –technik kann vom Physiotherapeuten bestimmt werden. Das bedingt aber, dass sehr gut ausgebildete PhysiotherapeutInnen vorhanden sind."*

Bildungspolitische Entwicklungen

Die Einführung der neuen Berufsbildungssystematik in der Physiotherapie war für die Befragten dringend nötig. *"Die Ansiedlung der Physiotherapie auf der Fachhochschulstufe kommt 20 Jahre zu spät. Im Ausland ist das seit langem eine Selbstverständlichkeit. Die Physiotherapeuten, welche nach alter Berufsbildungssystematik die Ausbildung gemacht haben, können den FH-Titel nachträglich erwerben. Das ist sinnvoll."*

Die neue Physiotherapieausbildung auf Fachhochschulstufe wird als gut beurteilt. *"Die heutigen PhysiotherapeutInnen sind kritischer als früher. Sie wenden nicht einfach ein Behandlungskonzept an sondern hinterfragen die Konzepte bzw. stellen diese einander gegenüber. Sie können Forschungsergebnisse selber interpretieren, denken mit. Die Vorurteile gegen die Akademisierung "können gut reden, aber keine Patienten behandeln" haben sich nicht bestätigt. Eine Selektion findet heute statt, es gibt weniger Exoten als früher. Die Studierenden sind besser über den Beruf informiert als früher."* Eine andere Person beobachtet auch, dass die Reflektionsfähigkeit der jungen PhysiotherapeutInnen zugenommen hat, wobei allerdings die praktische Erfahrung geringer sei als früher.

In der Physiotherapie bestünden keine Abgrenzungsprobleme zwischen den verschiedenen Ausbildungsstufen, da keine neue Stufe geschaffen wurde, sondern die Basisausbildung auf die FH-Stufe gehoben wurde. Die Frage ist für einen Befragten, ob und inwiefern ein Mehrwert mit der teureren Masterausbildung generiert wird. *"Die Grundausbildung wurde von 4 auf 3 Jahre gekürzt, insbesondere die Praktikumszeit ist kürzer. Das hat Auswirkungen auf die spätere Berufspraxis, die Einarbeitungszeit ist länger."*

Entwicklungen der Strukturen, Prozesse, Organisation

Die Zusammenarbeit mit Spitex und Alterszentren werde wichtiger werden.

4.3 Einschätzung des Bedarfs an hochqualifiziertem Fachpersonal

Einschätzung des generellen Bedarfs

Alle Befragten sehen einen Bedarf an FH-Masterstudiengängen im Bereich Physiotherapie. Wichtig sei, dass die Forschungsteams in den Kliniken nicht nur aus Ärzten bestünden, sondern auch andere Fachrichtungen vertreten sind. Obwohl die PhysiotherapeutInnen bereits heute in den Reha-Kliniken eine wichtige Position innehaben, seien die akademischen Titel wichtig, um von den Ärzten akzeptiert zu werden.

Ein Bedarf an Master-AbsolventInnen bestehe vorwiegend in den grossen Spitälern und in grossen Rehabilitationseinrichtungen. Um den heutigen Bedarf an Master-AbsolventInnen zu decken, werde zu einem grossen Teil Personal aus dem Ausland rekrutiert. Dies sei jedoch suboptimal, da es im Ausland einerseits einen Wildwuchs an Masterstudiengängen gebe. Andererseits könne so nicht auf den schweizerischen Kontext eingegangen werden und kein Netzwerk unter den Studierenden entstehen.

Ein Befragter findet, dass Masterstudiengänge für den Forschungsbereich essentiell sind. Dieser Bereich fehle in der Schweiz gänzlich. Es sei wichtig, dass die Schweiz diesbezüglich nicht vollständig den internationalen Anschluss verliere.

Eine Person begründet die Notwendigkeit von Masterstudiengängen wie folgt: *"In der Schweiz arbeiten rund 4'500 PhysiotherapeutInnen isoliert in den Praxen. Dafür ist die Bachelorausbildung genügend. Es braucht aber auch eine Entwicklung des Berufes in den Kliniken, vertiefte Fach- und Methodenkenntnisse sowie Managementfähigkeiten sind wichtig. Es braucht in Zukunft auch das Niveau PhD, um den Austausch mit den Ärzten zu erleichtern."*

Deckung des Bedarfs ohne Einführung von FH-Masterstudiengängen

Falls kein Masterstudiengang in der Schweiz angeboten werde, würden automatisch mehr Kaderleute aus dem Ausland rekrutiert. Es gäbe sicherlich einige PhysiotherapeutInnen, welche die Ausbildung im Ausland absolvieren würden, aber diese Situation sei nicht wünschenswert bzw. "jenseits von Gut und Böse". Zudem sei bei ausländischen Studiengängen der Kontext des schweizerischen Gesundheitssystems nicht berücksichtigt.

Eine andere Person befürchtet einen grossen Nachteil für die Stellung der Gesundheitsberufe in der Schweiz. Man müsse im Bereich Physio-/Ergotherapie den motivierten und qualifizierten Personen eine umfassende höhere Ausbildung (Master, PhD) ermöglichen. Ansonsten riskiere man die Abwanderung der Talentierten ins Ausland. Dies würde dazu führen, dass in der Schweiz mittelfristig hervorragend ausgebildetes Personal im Bereich Physio- und Ergotherapie fehlen würde. *"Die Pflegenden haben ihre verschiedenen Ausbildungsniveaus. In der Physiotherapie wartet man seit Jahrzehnten auf diese Entwicklung."*

Einschätzung des quantitativen Bedarfs

Ein Befragter schätzt den Bedarf als klein ein. Der Grossteil der Physiotherapeuten sei selbständig. Dafür sei auch weiterhin kein Master-Studium notwendig. Eine weitere Person kann keine quantitative Einschätzung über den Bedarf abgeben.

Zwei Personen aus dem klinischen Bereich schätzen den Bedarf an MSc-AbsolventInnen in ihren Instituten unabhängig voneinander auf 20 bis 25% (bezogen auf alle angestellten PhysiotherapeutInnen in den Kliniken). Eine Person rechnet vor, dass an seiner Institution 3 bis 5 Stellen pro Jahr mit Master-AbsolventInnen besetzt werden müssten, um diesen Anteil in 5 Jahren zu erreichen.

Eine weitere Person schätzt, dass es in der ganzen Physiotherapie (Kliniken und Praxen) zwischen 3 bis max. 5% MasterabsolventInnen benötige. Insgesamt gingen zudem die Ausbildungsplätze bei der Grundausbildung seit der Einführung des Bachelors zurück, da gewisse Arbeiten an Masseure und ähnliche Berufe abgegeben wurden. Dies wohl aus Kostengründen.

4.4 Einschätzung des Profils und der Kompetenzen der zukünftigen FH-MasterabsolventInnen

Am wichtigsten wird eine Vertiefung der Methoden- und Fachkompetenzen erachtet. Vertiefte Fachkompetenzen könnten dann in internen Schulungen weitergegeben werden. Im Bereich der Methodenkompetenz sei vor allem wissenschaftliches Arbeiten (wiss. Publikationen schreiben, Vorträge etc.) relevant.

Eine Person findet, dass das Mastercurriculum der ZHAW Winterthur die Bedürfnisse der Praxis gut abdecke. *"Das Curriculum vom Masterstudiengang ist gut so, guter Mix zwischen qualitativen und quantitativen Fach- und Methodenkompetenzen sowie Public Health."* Wichtig sei auch, dass gewisse fachliche Vertiefungen möglich sein werden sowie die Schulung der Sozialkompetenz und der Aufbau der Methodenkompetenz (Epidemiologie, Design und Verfassen von wiss. Studien).

Eine andere Person findet, dass der Masterstudiengang der FH Winterthur auf die Forschungs- und Methodenkompetenzen ausgerichtet ist. Dafür gebe es sicher einen Bedarf. Es brauche aber auch Masterstudiengänge, welche auf fachliche Vertiefungen ausgerichtet sind (z.B. Sportphysiotherapie, Neurologie).

Um die nötige Qualität zu erreichen, sei es wichtig, dass die Master-Studierenden bei Beginn des Studiums wenigstens 1-2 Jahr Berufserfahrung aufwiesen.

4.5 Einschätzung der Funktionen und Aufgabenbereiche der zukünftigen FH-MasterabsolventInnen

Master-AbsolventInnen sollen in erster Linie Aufgaben im Bereich Forschung, Entwicklung und Innovation (Konzeptentwicklung) übernehmen. Ein Cheftherapeut einer Reha-Klinik nennt folgende Funktionen, die er gerne mit MasterabsolventInnen besetzt hätte: Cheftherapeut, Praktikumsbetreuung, wissenschaftliche MitarbeiterInnen in Forschungsabteilungen, Fachgruppenleitende. Bisher verfügten z. B. die Praktikumsbetreuenden über eine Zusatzausbildung in Pädagogik. Es brauche aber unbedingt auch vertiefte fachliche und methodische Kompetenzen.

4.6 Einschätzung der Chancen und Risiken bei der Einführung von FH-Masterstudiengängen

Die Masterstudiengänge auf FH-Stufe seien wichtig für die Steigerung der Attraktivität des Berufsfeldes. Zudem würden sie ganz neue Berufsfelder eröffnen, wie Forschung und Qualitätssicherung. Sie würden vor allem auch Aufgaben auf einer strategisch-konzeptionellen Ebene übernehmen und so auch zur Optimierung des gesamten Gesundheitssystems beitragen. Eine Person nennt als Chance die Bildung von interdisziplinären Forschungsteams und die Bewältigung von komplexen Behandlungssituationen.

Neben dem Master müsse unbedingt auch das PhD ermöglicht werden. *"Der Prozess muss weitergehen."*

Um eine hohe Qualität der Studiengänge erreichen zu können, sei es wichtig, Qualitätsanforderungen zu definieren und den Studiengang zusammen mit der Praxis unter Einbezug anderer Berufsgruppen zu entwickeln. Bei der Zulassung der Studierenden müsse eine Selektion vorgenommen werden. Ein Problem wird bei den heutigen Dozierenden gesehen, welche vielfach nicht über das notwendige akademische Niveau verfügen. Ein PhD wäre in der Lehre wünschenswert. Zudem sollten die Dozierenden über – wenn möglich parallele – Praxis- und Forschungserfahrung verfügen.

Ein künftiger Masterstudiengang sollte unbedingt auch für jene PhysiotherapeutInnen zugänglich gemacht werden, welche die Grundausbildung noch nach der alten Bildungssystematik absolviert haben.

Mehrmals wird ein Fragezeichen bei der heutigen Finanzierung der Leistungen im ambulanten Bereich gesetzt. Da alle PhysiotherapeutInnen, unabhängig davon, welche Ausbildung sie absolviert haben, demselben Tarifsystem unterliegen. Zwei Personen sehen diesbezüglich Anpassungsbedarf.

5 Fazit und Folgerungen

Aufgrund der durchgeführten Gespräche besteht ein klarer Bedarf an hochqualifiziertem Personal in der Pflege. Masterstudiengänge in der Schweiz werden von der grossen Mehrheit der Befragten als absolut notwendig erachtet. Der Masterstudiengang an der Universität Basel reicht für die Befragten nicht aus, um die Nachfrage zu decken.

Weniger klar tritt hervor, auf welcher Stufe neue Masterstudiengänge im Bereich Pflege in der Schweiz angesiedelt werden sollten. Es gibt Stimmen, welche sich klar für die Schaffung zusätzlicher universitärer Masterstudiengänge aussprechen, andere klar für Masterstudiengänge auf Fachhochschulstufe. Andere befürworten sowohl zusätzliche universitäre als auch Fachhochschulmaster. Wieder andere vermischten diese zwei Formen und sprachen während dem ganzen Interview von "Mastern", ohne explizit eine Unterscheidung zwischen Fachhochschule und Universität zu machen.

Der zahlenmässig grösste Bedarf an Masterabsolventinnen wird im Akutbereich gesehen. Die Frage nach dem quantitativen Bedarf war für die Mehrheit der Befragten schwierig abzuschätzen. Diese Frage kommt klar zu früh. Einerseits liessen die zur Verfügung stehenden Grundlagen keine verlässlichen Schätzungen zu, andererseits hätte man erst geringe Erfahrungen mit der neuen Bildungssystematik. Die neuen Ausbildungen auf den verschiedenen Niveaus (FaGe, Höhere Fachschule, Bachelor Fachhochschule) seien im Markt noch nicht positioniert.

Im Hinblick auf die Einführung der Masterstudiengänge Pflege an den Fachhochschulen sind folgende Herausforderungen zu meistern:

- Die Praxis sollte die Funktionen für zukünftige MasterabsolventInnen klar definieren und entsprechende Stellenprofile schaffen. Eine besondere Herausforderung stellt dabei die Anpassung der Besoldungsreglemente dar. Die Schnittstellen zwischen den hochqualifizierten Pflegenden und der Ärzteschaft bzw. anderen Berufsgruppen sollten klar definiert werden.
- Die Verwaltung und Politik sollte eine übergeordnete, zukunftsgerichtete und ganzheitliche Planung für die Schweiz in Angriff nehmen. Basierend auf dem gewollten Standard der künftigen Patientenversorgung sollten die dafür nötigen finanziellen und personellen Ressourcen abgeleitet werden.
- Obwohl die Interviews klar auf die Hochqualifizierten bzw. die Masterstudiengänge ausgerichtet waren, wurden immer wieder die anderen Ausbildungsniveaus Thema der Gespräche. Die Vielzahl der Ausbildungsstufen scheint viele Arbeitgebende zu überfordern. Die Positionierung der Ausbildungen bzw. die Abgrenzungen zwischen den Stufen sollte vordringlich geklärt werden. Dabei ist insbesondere die Abgrenzung der Höheren Fachschulen zum Bachelor-Niveau in der Deutschschweiz zu klären.

- Die Durchlässigkeit zwischen den verschiedenen Ausbildungsstufen sollte gewährleistet sein, u.a. zwischen Fachhochschulen und Universität, aber auch zwischen Höheren Fachschulen und Fachhochschulen.
- Damit die FH-Masterstudiengänge auf die Bedürfnisse der Praxis abgestimmt sind, sollte die Praxis bei der Konzeption der Studiengänge einbezogen werden. Weiter sollte eine Zusammenarbeit mit den Universitäten angestrebt werden, sei es im Hinblick auf die Abgrenzung zum universitären Studiengang (Institut für Pflegewissenschaften) oder im Hinblick auf eine künftig stärkere interprofessionelle Zusammenarbeit (Medizinische Fakultäten).
- Die ersten Masterstudiengänge Pflege auf Fachhochschulstufe sollten qualitativ hochstehend sein. Die Fachhochschulen sollten die Studierenden selektionieren, nur die Besten sollten einen Masterabschluss erwerben können. Als weiteres Selektionskriterium sollte von den Studierenden Praxiserfahrung verlangt werden. Im Hinblick auf die Qualität der Masterstudiengänge ist entscheidend, wie die Fachhochschulen das gute Curriculum in Zukunft umsetzen und die versprochene Qualität einhalten können. Neben der Schaffung eines Forschungsprofils und der Zusammenarbeit mit der Praxis sollte ein hohes Niveau der künftigen Dozierenden angestrebt werden.

Aufgrund der durchgeführten Gespräche besteht ein klarer Bedarf an Fachhochschul-Masterstudiengängen im Fachbereich Physiotherapie. Die Nachfrage nach Master-AbsolventInnen sei in grossen Spitälern und Rehabilitationseinrichtungen besonders gross. Im Fachbereich Physiotherapie ist unbestritten, dass der Master auf Fachhochschulstufe angesiedelt sein muss. Da es in der Physiotherapie weniger Ausbildungsstufen hat, bestehen keine Abgrenzungsprobleme zwischen den Ausbildungsstufen. Die Befragten setzen ein Fragezeichen bei der Qualifikation der heutigen Dozierenden. Um einen qualitativ hochstehenden Masterstudiengang anbieten zu können, brauche es klar besser ausgebildete Dozierende, welche parallel dazu über klinische Erfahrung und Forschungskompetenzen verfügten.

Anhang

A-1 Liste der interviewten Personen

Im Rahmen dieser qualitativen Erhebung wurden die nachfolgend aufgeführten Personen persönlich oder telefonisch interviewt.

Nr.	Name	Vorname	Titel	Funktion	Interviewform
1	Abderhalden	Christoph	Dr.	Leiter Forschungsstelle, Universitäre Psychiatrische Dienste UPD, Bern	telefonisch
2	Birchler	Urs	Dr.	Direktionspräsident des Inselspitals Bern	persönlich
3	Biri	Yvonne		Pflegedirektorin Kantonsspital Baden, Co-Präsidentin der Organisation der Arbeitswelt Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau	persönlich
4	Brioschi Levi	Hélène		Pflegedirektorin des Universitätsspitals Lausanne (CHUV)	persönlich
5	Brühwiler	Barbara		Pflegedirektorin Universitätsspital Zürich (USZ)	persönlich
6	Cassis	Ignazio	Dr. med.	Präsident Public Health Schweiz, Nationalrat, ehemaliger Kantonsarzt Tessin	telefonisch
7	De Geest Schwendimann	Sabina René	Prof. Dr. Dr.	Leiterin Institut für Pflegewissenschaft Uni Basel Leiter Bereich Pflege des Instituts	persönlich
8	Gaston	Claude		Selbstständiger Physiotherapeut, Villars/Glâne	persönlich
9	Gmür	Rahel		Präsidentin Spitex Verband Bern, Präsidentin der Präsidentenkonferenz der kantonalen Organisationen der Arbeitswelt Gesundheit und Soziales	persönlich
10	Gugger	Matthias		Selbständiger Physiotherapeut	telefonisch
11	Hoff	Paul	Prof. Dr.	Stellvertretender Klinikdirektor, Klinik für Soziale Psychiatrie und Allgemeinpsychiatrie, PUK, Zürich	persönlich
12	Ineichen	Doris		Prorektorin Höhere Fachschule Gesundheit Zentralschweiz (HFGZ)	persönlich
13	Jenzer	Regula		Direktorin Pflegebereich Gesundheitsnetz Wallis, Präsidentin der Schweizerischen Vereinigung der Pflegedienstleiterinnen und Pflegedienstleiter SVPL	telefonisch
14	Karrer	Hans-Peter		Direktor Bildungszentrum Gesundheit Basel-Stadt	telefonisch
15	Knüsel	Margrit		Projektleiterin Berufsbildung Alter, CURAVIVA Verband Heime und Institutionen Schweiz	persönlich
16	Knüsel	Otto	Dr. med.	Chefarzt Rheuma und Rehabilitationszentrum Valens, Past-Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation SGPMR	telefonisch
17	Kuster	Bettina		Gesundheitsdepartement Kanton St. Gallen, Leiterin Fachbereich Pflege	persönlich
18	Laubscher	André		Pflegedirektor des Universitätsspitals (HUG), Genf	persönlich
19	Locher	Angelika		Gesundheitsdirektion Kanton Zürich, Leiterin Fachdienst Pflege	persönlich
20	Lütolf	Urs Martin	Prof. Dr. med	Ärztlicher Direktor Universitätsspital Zürich USZ	persönlich

Nr.	Name	Vorname	Titel	Funktion	Interviewform
21	Maillard	Pierre-Yves		Ständerat Kanton Waadt, Regierungsrat, Vorsteher Gesundheits- und Sozialdepartement Waadt, Präsident Gesundheitsdirektorenkonferenz	persönlich
22	Mazenauer Mylaeus	Beatrice Maja	Dr.	Geschäftsführerin Spitex Verband Schweiz Leitung Qualität Spitex Verband Schweiz	persönlich
23	Michaud	Pierre-André	Prof. Dr.	Studiendekan medizinische Fakultät, Universität Lausanne	persönlich
24	Paillex	Roland		Chefphysiotherapeut des Universitätsspitals Lausanne (CHUV)	persönlich
25	Petrini	Gianmarco		Berufsbildungsamt Kanton Tessin, Chef Gesundheit und Soziales	telefonisch
26	Schäfer	Ernst		Leiter Pflege und Beratung Alterszentrum Stafelhof, Reussbühl Luzern, Vorstandsmitglied SVPL	telefonisch
27	Schär	Christian	Dr.	Direktor Careum Bildungszentrum, Präsident der Konferenz der Höheren Fachschulen für Gesundheit und Soziale Arbeit	persönlich
28	Schwab	Fabian		Leiter Pflege, Spitalzentrum Biel AG, Vorstandsmitglied der Schweizerischen Vereinigung der Pflegedienstleiterinnen und Pflegedienstleiter SVPL	telefonisch
29	Serdaly	Christine		Stellvertretende Generalsekretärin der Fédération Genève des établissements médico-sociaux (FEGEMS), Genève	persönlich
30	Suter	Susanne	Prof. Dr.	Präsidentin des Schweizerischen Wissenschafts- und Technologierates (SWTR)	persönlich
31	Verra	Martin		Cheftherapeut der RehaClinic Zurzach	telefonisch
32	Völker	Robert		Verwaltungsdirektor Felix Platter Spital, Basel	telefonisch
33	Wegmüller	Bernhard	Dr.	Geschäftsführer des Spitalverbands H+, Präsident der Nationalen Dach-Organisation der Arbeitswelt Gesundheit (OdASanté)	telefonisch
34	Wyss	Franz	Lic. rer. pol	Zentralsekretär der Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, Vorstandsmitglied der Nationalen Dach-Organisation der Arbeitswelt Gesundheit (OdASanté)	persönlich
35	Ziegler	Rita		Vorsitzende der Direktion des Universitätsspital Zürich (USZ)	persönlich

Tabelle 1: Liste der interviewten Personen

A-2 Beschreibung des Untersuchungsgegenstandes

Die Nachfolgende Beschreibung des Untersuchungsgegenstandes wurde den Befragten zusammen mit dem Gesprächsleitfaden im voraus zugestellt:

Aktuell ist das konsekutive Master-Studium auf Fachhochschulstufe im Gesundheitsbereich (MSc-G) in der Schweiz noch nicht eingeführt. Das geplante Profil MSc-G weist folgende Charakteristika auf:

- Ein konsekutives Fachhochschul-Masterstudium (MSc-G) kann grundsätzlich erst nach einem Studienabschluss auf Bachelor-Stufe erworben werden (z.B. BSc in Pflege oder Physiotherapie).
- Ein konsekutives Master-Studium (MSc) ist keine Weiterbildung und somit von einem Master of Advanced Studies (MAS), welche i.d.R. eine fachliche Spezialisierung vermittelt, zu unterscheiden.
- Ein MSc-G-Abschluss befähigt zur Beherrschung komplexer Situationen und Schnittstellen im klinischen Alltag und im Versorgungssystem. Geläufige Bezeichnungen für FH-Masterabschlüsse im Ausland (insb. GB) sind bspw. Advanced Nurse Practice (Pflege) oder Advanced Practice in Physiotherapy.
- Charakteristisch für MSc-G-AbsolventInnen sind die Breite und Tiefe der Fachkompetenzen, insbesondere ihre umfassende Methodenkompetenz und die berufliche Innovationskraft, ihr evidenzbasiertes Clinical reasoning in mehrdimensionalen Versorgungssituationen (stationär, ambulant, in Prävention, Kuration, Rehabilitation, Palliation) sowie die Befähigung zur Übernahme von Aufgaben in Forschung, Lehre und in der fachlichen Führung.
- Die Einsatzgebiete von MSc-G-AbsolventInnen können wie folgt umschrieben werden:
 - selbstständige spezialisierte Patientenbetreuung,
 - Erarbeitung von Konzepten und Behandlungsrichtlinien,
 - Fachsupervision und Weiterbildung von Mitarbeitenden, analog zu fachlicher Führung,
 - Konsiliarische Tätigkeiten,
 - Konzeption und Durchführung von Ausbildungen auf Bachelor-Stufe,
 - angewandte Forschung.
- In der Praxis können MSc-G-AbsolventInnen neue Konzepte der Versorgung und Beratung entwickeln und einführen, und sie können – gestützt auf wissenschaftliche Erkenntnisse – andere Mitarbeitende anleiten und die Qualität der Leistungserbringung sichern.
- Ein MSc-G-Ausbildung ist keine Kaderausbildung. Führungsausbildung ist grundsätzlich Gegenstand der Weiterbildung.
- Im Vergleich zu bestehenden Abschlüssen ist ein Master-Abschluss in Pflege wie folgt positioniert:
 - WE'G (Weiterbildungszentrum für Gesundheitsberufe, Aarau): Masterstudiengang zusammen mit der Uni-Maastricht entspricht Masterprofil, Pendant zum geplanten MSc; wird nicht mehr angeboten.
 - Pflegewissenschaft Uni Basel: Universitäres Masterprofil, läuft parallel.
 - Stiftung Physiotherapie Wissenschaft (PTW) zusammen mit Uni Maastricht, entspricht Masterprofil, Pendant zum geplanten MSc; wird nicht mehr angeboten.

A-3 Gesprächsleitfaden

A-3.1 Allgemeiner Leitfaden

Allgemeine Einstiegsfragen

1. Wie beurteilen Sie generell die Personalsituation in den Bereichen Pflege und/oder Physiotherapie heute und in den nächsten Jahren?
 - In Ihren Institutionen aus Sicht der Politik / dem stationären und ambulanten Gesundheitswesen / der Hochschule
 - In anderen vergleichbaren Institutionen
 - Regionale Unterschiede
 - Fachliche Unterschiede bzw. Unterschiede nach Funktionen
2. Basieren Ihre Beurteilungen auf definierten Strategien (evtl. einer dazugehörigen Umsetzungsplanung) in Ihren Institutionen zur Bewältigung der gesellschaftlichen Entwicklungen / Herausforderungen der nächsten Jahre in den Bereichen Pflege und/oder Physiotherapie?

Bedarf

3. Wie sichern Ihre Institutionen in der Pflege bzw. in der Physiotherapie eine effiziente und effektive Erfüllung der Aufgaben im Personalbereich?
 - Ausdifferenzierung der Funktionen innerhalb der Arbeitsbereiche: Zusammensetzung der Teams / Regelung der Abläufe / Zuordnung der fachlichen Aufgaben und der Führungsverantwortung (mittels Skill-Grade-Mix oder anderer Methoden, wenn ja, welche?); Pflichtenhefte, einschliesslich dazugehörige Kompetenzprofile für die Rekrutierung des Personals.
4. Wie wird der Bedarf an qualifizierten Fach- und Führungspersonen zurzeit (d.h. ohne Masterangebote auf Fachhochschulstufe) in Ihren Institutionen in den Bereichen Pflege und Physiotherapie ermittelt und gedeckt? (regionale Unterschiede, fachliche Unterschiede, Arbeitsbereiche)
 - Verfügen die heute eingestellten Personen über die erforderlichen Kompetenzen? In welchen Arbeitsbereichen / Funktionen nicht? Über welche Abschlüsse verfügen diese Personen?
 - Gibt es Rekrutierungsprobleme? (regionale Unterschiede, fachliche Unterschiede, Arbeitsbereiche)
 - Beschäftigen Sie bereits Personen mit einem Masterabschluss? Wenn ja, wie viele und in welchen Funktionen / Arbeitsbereichen?
5. Welche Rolle spielen Arbeitskräfte mit einem ausländischen Ausbildungsabschluss bei der Deckung ihres Personalbedarfs an qualifizierten Fachpersonen im Bereich Pflege und/oder Physiotherapie?
 - Wie viele Personen mit einem ausländischen Ausbildungsabschluss sind in Ihrer Institution beschäftigt (in % an gleich qualifiziertem inländischen Fachpersonal)?
 - Über was für Abschlüsse verfügen diese Personen?

- Über welche Kompetenzen verfügen diese Personen?
 - Welches sind die grössten Unterschiede zu Arbeitskräften mit einem schweizerischen Ausbildungsabschluss? Stärken, Schwächen?
6. Welche Entwicklungen im Bereich Pflege und/oder Physiotherapie sind im Gange bzw. sind in naher Zukunft zu erwarten?
- Allgemeine Entwicklungen im Gesundheitsbereich und/oder der Gesundheitspolitik
 - Fachliche Entwicklungen in der Pflege und/oder Physiotherapie
 - Bildungspolitische Entwicklungen auf nationaler und/oder europäischer Ebene
 - Entwicklungen der Strukturen, Prozesse und/oder Organisation
7. Welche Auswirkungen haben diese Entwicklungen auf die Ausbildung und Rekrutierung von Personen in den Bereichen Pflege und/oder Physiotherapie? (regionale Unterschiede, fachliche Unterschiede, Arbeitsbereiche)
8. Sehen Sie ganz generell einen Bedarf an hochqualifiziertem Fachpersonal im Bereich Pflege und/oder Physiotherapie? (Wenn möglich, bitte die Aussagen aufgrund folgender Merkmale spezifizieren)
- Fachbereich: Aussagen zu Bedarf im Bereich Pflege, Physiotherapie
 - Region: Aussagen zu Bedarf in den Regionen Deutschschweiz, Westschweiz, Südschweiz
 - Aussagen zum stationären Gesundheitswesen in den Bereichen Akutbereich, Psychiatrie, Rehabilitation, Geriatrie, Langzeitpflege
 - Aussagen zum ambulanten Gesundheitswesen in den Bereichen Spitex, psychiatrische Ambulatoren, selbständige Praxis
 - Aussagen zu den Lehrkräften in den Fachhochschulen und den Höheren Fachschulen
9. Wie kann in Zukunft der Bedarf an hochqualifizierten Fach- und Führungspersonen gedeckt werden, falls es nicht zur Einführung von FH-Masterstudiengängen im Bereich Pflege und/oder Physiotherapie kommt?
10. Welchen Bedarf an hochqualifizierten Absolventen und Absolventinnen wird es Ihrer Meinung nach in Ihrer Institution in naher Zukunft brauchen? Bitte geben Sie falls möglich auch eine quantitative Einschätzung ab (Anzahl Absolventinnen und Absolventen pro Jahr). Regionale Unterschiede? Unterschiede Pflege und Physiotherapie?

Profil / Kompetenzen

11. Inwiefern arbeiten Sie bzw. Ihre Institution mit den Ausbildungsstätten zusammen? Wurden Sie oder sind Sie in irgendeiner Weise in die Konzeption eines Masterstudiengangs einbezogen?
12. Welche Kompetenzen erwarten Sie von Absolventinnen und Absolventen eines FH-Masterstudiengangs in den Bereichen Pflege und/oder Physiotherapie?
- Bezug der Aussage: Bereich Pflege, Physiotherapie, stationäres und/oder ambulantes Gesundheitswesen
 - Kompetenzbereich: Fach-, Methoden-, Sozial-, Selbstkompetenzen

- Abgrenzung: Universität, FH-Bachelorstudiengänge, MAS-Studiengänge, Höhere Fachschule etc.
13. Wie sollte aus Ihrer Sicht ein FH-Masterstudiengang im Bereich Pflege und/oder Physiotherapie hinsichtlich Ausbildungsziele, Abschlusskompetenzen und Profil konzipiert sein?

Funktionen

14. Welche Funktion und Aufgaben sehen Sie für Absolventinnen und Absolventen eines FH-Masterstudiengangs vor?
- Aussagen zu Funktionen / Aufgaben im Bereich Pflege, Physiotherapie
 - Aussagen Funktionen / Aufgaben im stationären / ambulanten Gesundheitswesen
 - Aussagen zu Funktionen / Aufgaben in den Bereichen Gesundheitswesen, Bildungswesen (Lehrkräfte), Verwaltung (Kanton / Bund)
15. Von wem werden diese Funktionen und Aufgaben zurzeit erfüllt? Was ist der berufliche Hintergrund dieser Personen? Was sind deren Stärken? Wo bestehen Defizite?

Abschliessende Fragen

16. Was sind abschliessend betrachtet die Herausforderungen bei der Einführung von FH-Masterstudiengängen im Bereich Pflege und/oder Physiotherapie? Welche Chancen und Risiken gilt es zu beachten?
17. Haben Sie weitere Anliegen an die GDK, das BBT und die Hochschulen zu diesem Thema?

A-3.2 Leitfaden Höhere Fachschule

Allgemeine Einstiegsfragen

1. Wie beurteilen Sie generell die Personalsituation in der Pflege heute und in den nächsten Jahren?
 - aus Sicht des stationären und des ambulanten Gesundheitswesens
 - aus Sicht der Höheren Fachschule
2. Basieren Ihre Beurteilungen auf definierten Strategien für die Entwicklung Ihrer Höheren Fachschule zur Bewältigung der zukünftigen gesellschaftlichen Entwicklungen / Herausforderungen im Bereich Pflege?

Bedarf

3. An wen richtet sich Ihr Angebot auf der Stufe Höhere Fachschule? Was für eine Vorbildung bringen die Studierenden mit? Hauptzubringer? Hat sich am Zubringer seit der Einführung der Bachelorstudiengänge (d.h. nach dem Wechsel der Gesundheitsberufe in die Regelungskompetenz des Bundes) etwas geändert?
4. Wie haben Sie das Curriculum der Ausbildung an der Höheren Fachschule in den letzten Jahren weiterentwickelt? Gibt es wesentlich Unterschiede zur Ausbildung

- vorher (bspw. vor der Einführung der Rahmenlehrpläne Höhere Fachschulen; vor der Einführung der Bachelorstudiengänge)?
5. Wie unterscheiden sich aus Ihrer Sicht die Abschlüsse zu den Bachelorstudiengängen an den Fachhochschulen?
Wie ist der Abschluss einer Höheren Fachschule in Pflege im Vergleich zu den Bacheloranstudiengängen an den Fachhochschulen positioniert (heute, in fünf Jahren)?
 6. Entsprechen die unterschiedlichen Angebote auf Stufe Höhere Fachschule / Fachhochschule / universitäre Hochschule den Bedürfnissen des Marktes?
 7. Stimmen Sie Ihr Angebot mit den Bedürfnissen des Arbeitsmarktes ab? Bestehen AbsolventInnenbefragungen zur Nachfrage und zur Attraktivität des Abschlusses und zu den beruflichen Einsatzfeldern?
 - Aussagen zum stationären Gesundheitswesen in den Bereichen Akutbereich, Psychiatrie, Rehabilitation, Geriatrie, Langzeitpflege
 - Aussagen zum ambulanten Gesundheitswesen in den Bereichen Spitex, psychiatrische Ambulatoren, selbständige Praxis
 - Aussagen zu den Lehrkräften
 - Region: Aussagen zu den Regionen Deutschschweiz, Westschweiz, Südschweiz
 8. Welche Entwicklungen im Bereich Pflege sind im Gange bzw. sind in naher Zukunft zu erwarten?
 - Allgemeine Entwicklungen im Gesundheitsbereich und/oder der Gesundheitspolitik
 - Fachliche Entwicklungen
 - Bildungspolitische Entwicklungen auf nationaler und/oder europäischer Ebene
 - Entwicklungen der Strukturen, Prozesse und/oder Organisation
 9. Welche Auswirkungen haben diese Entwicklungen auf die Ausbildung und Rekrutierung von Personen in der Pflege (regionale Unterschiede, fachliche Unterschiede, Arbeitsbereiche)? Wie beurteilen Sie diese?
 10. Sehen Sie ganz generell einen Bedarf an hochqualifiziertem Fachpersonal im Bereich Pflege? (Wenn möglich, bitte die Aussagen aufgrund folgender Merkmale spezifizieren)
 - Fachbereich: Aussagen zu Bedarf
 - Region: Aussagen zu Bedarf in den Regionen Deutschschweiz, Westschweiz, Südschweiz
 - Aussagen zum stationären Gesundheitswesen in den Bereichen Akutbereich, Psychiatrie, Rehabilitation, Geriatrie, Langzeitpflege
 - Aussagen zum ambulanten Gesundheitswesen in den Bereichen Spitex, psychiatrische Ambulatoren, selbständige Praxis
 - Aussagen zu den Lehrkräften
 11. Wie kann in Zukunft der Bedarf an hochqualifizierten Fach- und Führungspersonen gedeckt werden, falls es nicht zur Einführung von FH-Masterstudiengängen im Bereich Pflege kommt?

12. Welchen Bedarf an hochqualifizierten Absolventen und Absolventinnen wird es Ihrer Meinung nach in naher Zukunft brauchen?

Profil / Kompetenzen

13. Inwiefern arbeiten Sie bzw. Ihre Schule mit den andern Ausbildungsstätten auf Hochschulstufe zusammen?
14. Welche Kompetenzen erwarten Sie von Absolventinnen und Absolventen eines FH-Masterstudiengangs in der Pflege?
- Bezug der Aussage: Bereich Pflege, stationäres und/oder ambulantes Gesundheitswesen
 - Kompetenzbereich: Fach-, Methoden-, Sozial-, Selbstkompetenzen
 - Abgrenzung: Universität, FH-Bachelorstudiengänge, MAS-Studiengänge, Höhere Fachschule etc.
15. Wie sollte aus Ihrer Sicht ein FH-Masterstudiengang im Bereich Pflege hinsichtlich Ausbildungsziele, Abschlusskompetenzen und Profil konzipiert sein?

Abschliessende Fragen

16. Was sind abschliessend betrachtet die Herausforderungen bei der Einführung von FH-Masterstudiengängen im Bereich Pflege? Welche Chancen und Risiken gilt es zu beachten?
17. Haben Sie weitere Anliegen an die GDK, das BBT und die Hochschulen zu diesem Thema?

A-3.3 Leitfaden Pflegewissenschaften

Allgemeine Einstiegsfragen

1. Wie beurteilen Sie generell die Personalsituation in der Pflege heute und in den nächsten Jahren?
- aus Sicht des stationären und des ambulanten Gesundheitswesens
 - aus Sicht der universitären Hochschule
2. Basieren Ihre Beurteilungen auf definierten Strategien mit denen Ihr Institut auf die gesellschaftlichen Entwicklungen / Herausforderungen der nächsten Jahre im Bereich Pflege reagiert?

Bedarf

3. An wen richtet sich Ihr Angebot (Bachelor / Vorbereitung Masterstudiengang / Masterstudiengang) auf der Stufe universitäre Hochschule? Was für eine Vorbildung bringen die Studierenden mit? Hauptzubringer?
4. Wie unterscheiden sich aus Ihrer Sicht Ihre Abschlüsse zu den Abschlüssen an den Fachhochschulen (Bachelor / Master)?
5. Stimmen Sie Ihr Angebot mit den Bedürfnissen des Arbeitsmarktes ab? Bestehen Absolventinnen- und Absolventenbefragungen zur Nachfrage und zur Attraktivität des Abschlusses und zu den beruflichen Einsatzfeldern?

- Aussagen zum stationären Gesundheitswesen in den Bereichen Akutbereich, Psychiatrie, Rehabilitation, Geriatrie, Langzeitpflege
 - Aussagen zum ambulanten Gesundheitswesen in den Bereichen Spitex, psychiatrische Ambulatoren, selbständige Praxis
 - Aussagen zu den Lehrkräften
 - Region: Aussagen zu den Regionen Deutschschweiz, Westschweiz, Südschweiz
6. Wie beurteilen Sie eine funktionale Differenzierung der beruflichen Einsatzfelder auf der Basis der unterschiedlichen Ausbildungen (Höhere Fachschule / Fachhochschule / universitäre Hochschule)?
- heute
 - in Zukunft
7. Welche Entwicklungen im Bereich Pflege sind im Gange bzw. sind in naher Zukunft zu erwarten?
- Allgemeine Entwicklungen im Gesundheitsbereich und/oder der Gesundheitspolitik
 - Fachliche Entwicklungen
 - Bildungspolitische Entwicklungen auf nationaler und/oder europäischer Ebene
 - Entwicklungen der Strukturen, Prozesse und/oder Organisation
8. Welche Auswirkungen haben diese Entwicklungen auf die Ausbildung und Rekrutierung von Personen in der Pflege (regionale Unterschiede, fachliche Unterschiede, Arbeitsbereiche)? Wie beurteilen Sie diese?
9. Sehen Sie ganz generell einen Bedarf an hochqualifiziertem Fachpersonal im Bereich Pflege? (Wenn möglich, bitte die Aussagen aufgrund folgender Merkmale spezifizieren)
- Fachbereich: Aussagen zu Bedarf
 - Region: Aussagen zu Bedarf in den Regionen Deutschschweiz, Westschweiz, Südschweiz
 - Aussagen zum stationären Gesundheitswesen in den Bereichen Akutbereich, Psychiatrie, Rehabilitation, Geriatrie, Langzeitpflege
 - Aussagen zum ambulanten Gesundheitswesen in den Bereichen Spitex, psychiatrische Ambulatoren, selbständige Praxis
 - Aussagen zu den Lehrkräften
10. Wie kann in Zukunft der Bedarf an hochqualifizierten Fach- und Führungspersonen gedeckt werden, falls es nicht zur Einführung von FH-Masterstudiengängen im Bereich Pflege kommt?
11. Welchen Bedarf an hochqualifizierten Absolventen und Absolventinnen wird es Ihrer Meinung nach in naher Zukunft brauchen? Bitte geben Sie falls möglich auch eine quantitative Einschätzung ab (Anzahl Absolventinnen und Absolventen pro Jahr). Regionale Unterschiede? Unterschiede Pflege und Physiotherapie?

Profil / Kompetenzen

12. Inwiefern arbeiten Sie bzw. Ihre Schule mit den andern Ausbildungsstätten auf Hochschulstufe zusammen?

13. Welche Kompetenzen erwarten Sie von Absolventinnen und Absolventen eines FH-Masterstudiengangs in der Pflege?
- Bezug der Aussage: Bereich Pflege, Physiotherapie, stationäres und/oder ambulantes Gesundheitswesen
 - Kompetenzbereich: Fach-, Methoden-, Sozial-, Selbstkompetenzen
 - Abgrenzung: Universität, FH-Bachelorstudiengänge, MAS-Studiengänge, Höhere Fachschule etc.
14. Wie sollte aus Ihrer Sicht ein FH-Masterstudiengang im Bereich Pflege hinsichtlich Ausbildungsziele, Abschlusskompetenzen und Profil konzipiert sein?

Abschliessende Fragen

15. Was sind abschliessend betrachtet die Herausforderungen bei der Einführung von FH-Masterstudiengängen im Bereich Pflege? Welche Chancen und Risiken gilt es zu beachten?
16. Haben Sie weitere Anliegen an die GDK, das BBT und die Hochschulen zu diesem Thema?

A-3.4 Leitfaden Politik/Verwaltung

Allgemeine Einstiegsfragen

1. Wie beurteilen Sie generell die Personalsituation in den Bereichen Pflege und/oder Physiotherapie heute und in den nächsten Jahren?
- In Ihren Institutionen aus Sicht der Politik
 - Regionale Unterschiede
 - Fachliche Unterschiede bzw. Unterschiede nach Funktionen
2. Basieren Ihre Beurteilungen auf definierten Strategien (evtl. einer dazugehörigen Umsetzungsplanung) in Ihren Institutionen / in ihrem Kanton zur Bewältigung der gesellschaftlichen Entwicklungen / Herausforderungen der nächsten Jahre in den Bereichen Pflege und Physiotherapie?

Bedarf an qualifizierten Fach- und Führungspersonen

3. Wie wird der Bedarf an qualifizierten Fach- und Führungspersonen zurzeit (d.h. ohne Masterangebote auf Fachhochschulstufe) in den Bereichen Pflege und/oder Physiotherapie ermittelt und gedeckt?
- Verfügen die heute eingestellten Personen über die erforderlichen Kompetenzen? In welchen Arbeitsbereichen / Funktionen nicht? Über welche Abschlüsse verfügen diese Personen?
 - Gibt es Rekrutierungsprobleme? (regionale Unterschiede, fachliche Unterschiede, Arbeitsbereiche)
 - Welche Rolle spielen Arbeitskräfte mit einem ausländischen Ausbildungsabschluss bei der Deckung des Personalbedarfs an qualifizierten Fachpersonen in der Pflege und/oder Physiotherapie in Ihren Institutionen?
4. Welche Entwicklungen im Bereich Pflege und/oder Physiotherapie sind im Gange bzw. sind in naher Zukunft zu erwarten?

- Allgemeine Entwicklungen im Gesundheitsbereich und/oder der Gesundheitspolitik
 - Fachliche Entwicklungen in der Pflege und/oder Physiotherapie
 - Bildungspolitische Entwicklungen auf nationaler und/oder europäischer Ebene
 - Entwicklungen der Strukturen, Prozesse und/oder Organisation
 - Rückmeldungen aus der Praxis
5. Welche Auswirkungen haben diese Entwicklungen auf die Ausbildung und Rekrutierung von Personen in den Bereichen Pflege und/oder Physiotherapie?
 - Regionale Unterschiede
 - Fachliche Unterschiede
 - Arbeitsbereiche
 6. Sehen Sie ganz generell einen Bedarf an hochqualifiziertem Fachpersonal im Bereich Pflege und/oder Physiotherapie? (Wenn möglich, bitte die Aussagen aufgrund folgender Merkmale spezifizieren)
 - Fachbereich: Aussagen zu Bedarf im Bereich Pflege, Physiotherapie
 - Region: Aussagen zu Bedarf in den Regionen Deutschschweiz, Westschweiz, Südschweiz
 - Aussagen zum stationären Gesundheitswesen in den Bereichen Akutbereich, Psychiatrie, Rehabilitation, Geriatrie, Langzeitpflege
 - Aussagen zum ambulanten Gesundheitswesen in den Bereichen Spitex, psychiatrische Ambulatoren, selbständige Praxis
 7. Wie kann in Zukunft der Bedarf an hochqualifizierten Fach- und Führungspersonen gedeckt werden, falls es nicht zur Einführung von FH-Masterstudiengängen im Bereich Pflege und/oder Physiotherapie kommt?

Funktionen

8. Welche Funktion und Aufgaben (beruflichen Einsatzfelder) sehen Sie für Absolventinnen und Absolventen eines FH-Masterstudiengangs vor?
 - Aussagen zu Funktionen / Aufgaben im Bereich Pflege, Physiotherapie
 - Aussagen zu Funktionen / Aufgaben im stationären/ambulanten Gesundheitswesen
 - Aussagen zu Funktionen / Aufgaben in den Bereichen Gesundheitswesen, Bildungswesen (Lehrkräfte), Verwaltung (Kanton / Bund)

Abschliessende Fragen

9. Was sind abschliessend betrachtet die Herausforderungen bei der Einführung von FH-Masterstudiengängen im Bereich Pflege und/oder Physiotherapie? Welche Chancen und Risiken gilt es zu beachten?
10. Haben Sie weitere Anliegen an das BBT und die Hochschulen zu diesem Thema?