

in: G. Kocher, W. Oggier (Hrsg. 2010): Gesundheitswesen Schweiz 2010 - 2012, Hans Huber, Bern S. 41 - 47

## Berufe im Gesundheitswesen

Peter C. Meyer und Beat Sottas\*

Das Schweizer Gesundheitswesen ist eine wichtige, kontinuierlich wachsende Wirtschaftbranche. Die Zahl der Beschäftigten nimmt jährlich um 2.5% zu, während die Beschäftigung in der Gesamtwirtschaft nur um knapp 0.4% pro Jahr zunimmt (BFS 2007). Insgesamt sind rund 70% der Gesundheitskosten Aufwendungen für das Personal.

Diese Bedeutung und die Dynamik sind der Grund für dieses neue Kapitel über die Gesundheitsberufe. Apotheker, Drogisten, freipraktizierende Ärzte, Pflege- und Spitexfachpersonen und Zahnärzte werden in den entsprechenden Kapiteln dieses Buches behandelt. Hier soll der Blick auf das weite Feld der anderen Berufe gerichtet werden. [1] Von besonderer Bedeutung sind dabei die (neuen) Fachhochschul-Berufe, die auch selbstständig ausgeübt werden können: Physiotherapie, Ergotherapie, Hebammen, Ernährungsberatung. [2]

### 1. Zunehmende Bedeutung

Aufgrund des revidierten Fachhochschul-Gesetzes (in Kraft seit 2005) und aufgrund von Beschlüssen der Gesundheitsdirektorenkonferenz werden seit 2006 in der Schweiz die genannten vier Gesundheitsberufe neu ausschliesslich in Fachhochschulen ausgebildet. Gründe für die Aufwertung dieser Berufe sind u. a. folgende soziale, epidemiologische und wissenschaftlich-technische Veränderungsprozesse:

- Zunahme der chronischen Krankheiten
- Alterung der Gesellschaft und Zunahme der

Migration (höherer Ausländeranteil an Bevölkerung)

- gesteigerte Erwartungen informierter Patienten
- wissenschaftliche und technische Neuerungen.

Der wissenschaftlich-technische Fortschritt entwickelt sich im Gesundheitswesen z. B. in Spitzenmedizin, Medizintechnik, Genetik, Pharmakologie und E-Health besonders schnell. Er führt zu tiefgreifenden Veränderungen der Berufstätigkeit und der Versorgungsprozesse. Im Gesundheitsbereich hat das Wissen nach fünf bis zehn Jahren seine Halbwertszeit erreicht. Die Studierenden der Fachhochschulen sollen befähigt werden, neues Wissen selbstständig aufzunehmen, indem sie nach neuen Forschungsergebnissen recherchieren, sie kritisch analysieren und pragmatisch im Berufsalltag umsetzen lernen.

### 2. Statistische Fakten und Trends

Tabelle 1 ist eine statistische Übersicht aufgrund der vorhandenen, unvollständigen Datenquellen.

\* Peter C. Meyer, Prof. Dr., Soziologe, Titularprofessor Universität Zürich, Direktor Departement Gesundheit, ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Winterthur; Beat Sottas, Dr. sottas formative works – wirkungsorientierte Bildung im Gesundheitswesen, Bourguillon FR.

Tabelle 1: Beschäftigte in den vier Fachhochschul-Gesundheitsberufen

	Gesamtzahl	Angestellte	Anzahl Selbstständige <sup>2)</sup>	Jährliche Zunahme Selbstständiger 2001–2006 <sup>3)</sup>	Prognose Bachelor-Diplome 2011 <sup>9)</sup>
Physiotherapeuten/ Physiotherapeutinnen	7500 <sup>1)</sup>	2250 <sup>1)</sup>	5127	3.3%	312
Hebammen	3000 <sup>4)</sup>	1850 <sup>5)</sup>	989	3.9%	102
Ergotherapeutinnen/ Ergotherapeuten	2850 <sup>7)</sup>	2325 <sup>7)</sup>	591	7.4%	86
Ernährungsberaterinnen/ Ernährungsberater	1009 <sup>8)</sup>	500 <sup>8)</sup>	318	0.9%	71

<sup>1)</sup> Quelle: Physioswiss, Jan. 2009, <sup>2)</sup> gemäss Zahlstellenregister, Quelle: Datenpool santésuisse, Referenzjahr 2006, in obsan Arbeitsdokument 41, <sup>3)</sup> gem. Quelle 2 bezogen auf die Jahre 2001–2006, <sup>4)</sup> Quelle: Schweiz. Hebammenverband, Jan. 2009, <sup>5)</sup> gem. Krankenhausstatistik BFS, <sup>7)</sup> Quelle: ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz EVS, Jan. 2009, <sup>8)</sup> Quelle: Schweizerischer Verband dipl. Ernährungsberater/innen HF/FH, Jan. 2009; <sup>9)</sup> pro Jahr erteilte Diplome ab 2011. Quelle: Bericht quantitative Bedarfsklärung für FH-Masterstudiengänge, BBT Sept. 2008.

Auffällig ist die starke Zunahme der selbstständig Tätigen (ausgenommen Ernährungsberater/innen). Sie ist höher als die Zunahme aller Beschäftigten im Gesundheitswesen (2.5 % pro Jahr) und insbesondere stärker als die Zunahme der ambulant praktizierenden Ärzte/innen (1.6 % pro Jahr; BFS 2007).

Das schweizerische Gesundheitswesen stützt sich stark und seit dem Inkrafttreten der Bilateralen II (2002) noch zunehmend auf ausländische Arbeitskräfte ab. 2005 arbeiteten im stationären Sektor 30 % und im ambulanten Sektor 13 % Ausländer/innen (BFS 2007). Über 10 % pro Jahr stieg von 1995 bis 2005 die Zahl der Ausländer/innen bei den in der Spitex Tätigen einschliesslich Hebammen sowie bei einigen anderen nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen (BFS 2007). Seit der Personenfreizügigkeit in Europa kamen bei der Physiotherapie, Ergotherapie und den Hebammen sehr viele Personen mit ausländischen Diplomen neu auf unseren Arbeitsmarkt (SRK 2008) (Tab. 2).

Dies zeigt, dass die Ausbildung von Fachpersonen im Inland zahlenmässig ungenügend ist und dass in drei von vier Berufen eine hohe Auslandsabhängigkeit besteht. Die prognostizierte Zahl der Bachelor-AbsolventInnen in der

Schweiz ist voraussichtlich zu klein, um den zukünftigen Bedarf zu decken.

### 3. Gesundheitsberufe sind reglementierte Berufe

Die Kontrolle der Therapeuten leitet sich aus dem Umstand ab, dass das Überwinden von Krankheit für das Fortbestehen der Gesellschaft essenziell ist. Die Vorgaben betreffen die Ausbildung, Berufsbefähigung und Berufsausübung. Nebst inländischen Normen sind internationale Standards in den Berufen sowie die EU-Richtlinien Teil der Reglementierung.

Tabelle 2: Anerkennungen ausländischer Berufsausbildungen in der Schweiz

Anerkennungen/Jahr	1998–2001	2007
Physiotherapie	Ø 193	305
Hebammen	Ø 25	51
Ergotherapie	Ø 26	124
Ernährungsberatung	Ø 12	17

Die dichte Reglementierung auf Stufe Bund und Kantone verfolgt ein breites Spektrum an Zielen: ein wissenschaftlich fundiertes Kompetenzniveau, Nicht-Schädigung und Patientensicherheit, Täuschungsschutz, Wirksamkeit und Qualität, Grundversorgung und Angebotsregulation sowie ggf. Einschränkung der Berufsausübung.

Die Zulassung zur Berufsausübung und die Aufsicht sind Sache der Kantone, doch die kantonalen Gesetze sind harmonisiert.

### 4. Neue Bildungssystematik: ein Gewinn für das Versorgungssystem

Die Gesundheitsberufe wurden zwischen 1995 und 2005 schrittweise in die nationale Bildungssystematik eingefügt (siehe Abb. 1). Dabei sind neue Ausbildungen entstanden.

Gesundheitsberufe sind i. d. R. auf der Tertiärstufe verortet. Die meisten Berufe befinden sich im Bereich der Höheren Berufsbildung (Tertiär B). Ergotherapie, Ernährungsberatung, Hebammen, Pflege und Physiotherapie werden an Fachhochschulen (Tertiär A) gelehrt und mit einem Bachelor of Science (BSc) abgeschlossen. Für die Pflege bestehen ebenfalls Ausbildungen auf Stufe der Höheren Fachschulen.

Fachhochschul-Bachelor-Diplome wurden ab 2009 erteilt. Schätzungsweise 20 % dieser Diplomierten eröffnen sie den Zugang zum Masterstudium. Diese Reform hat das Berufsspektrum am unteren und oberen Ende erweitert. Dies ist eine Antwort auf veränderte Versorgungsprozesse sowie auf neue Erwartungen des Arbeitsmarkts und der Politik. Es soll dadurch insgesamt sichergestellt werden, dass die Gesundheitsfachleute funktionsgerecht ausgebildet werden, dass mehr Personal zur Verfügung steht und dass die qualifizierten Berufsleute länger im Gesundheitssystem arbeiten (Abb. 1).

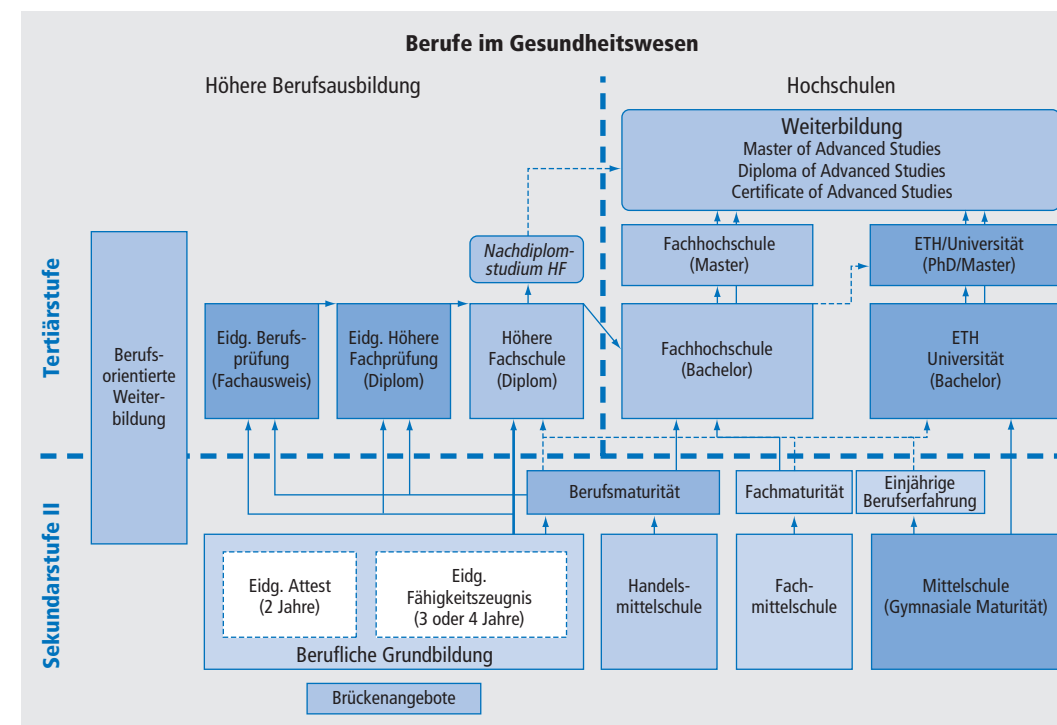


Abbildung 1: Gesundheitsberufe in der Bildungssystematik. Quelle: OdASanté mit Ergänzungen der Autoren

## 5. Master-Diplomierte können die Wirksamkeit erhöhen

Parallel zu den Master-Abschlüssen der universitären Medizinalberufe werden auch in den Gesundheitsberufen der Fachhochschulen Master-Diplomierte ausgebildet.

Diese hoch qualifizierten Gesundheits-Fachleute mit Berufserfahrung sind aktuell im Versorgungssystem noch wenig präsent, aber es besteht ein hoher Bedarf nach ihnen (Kaufmann & Wapf 2008). Erfahrungen aus dem Ausland zeigen (Bourgueil et al. 2005, 2006; Goodle 2008, Sibbald 2008), dass sie wichtige Beiträge zur Verbesserung der Versorgungsqualität und der Wirtschaftlichkeit leisten können. Typischerweise zeichnen sie sich durch folgende Kompetenzen aus:

- umfassende Methodenkompetenz und evidenzbasiertes Urteilsvermögen (clinical reasoning)
- Kompetenz in fachlicher Leitung, Fachsupervision, Evaluation des Ausbildungsbedarfs und Leiten von Weiterbildungen
- Beherrschen komplexer Situationen und Schnittstellen in sektorübergreifenden Prozessen (stationär, ambulant, in Prävention, Kuration, Rehabilitation, Palliation)
- Entwickeln neuer Konzepte der Versorgung und Beratung, insbesondere bei der Erhöhung der Selbsthilfe der Patienten und Prozessreorganisation
- Verbessern der Gesundheitskompetenz durch das situationsgerechte Übersetzen von komplexen Sachverhalten und Informationen im interprofessionellen Austausch und gegenüber Patienten
- Erweiterung des Wissens durch das Identifizieren praxisrelevanter Forschungsfragen, um mit akkurater Forschung Innovationen zu schaffen sowie bessere Wirksamkeit und mehr Patientennutzen zu erzielen
- Ausrichtung auf gesundheitsökonomische Prioritäten, was gerade nach der Einführung der DRGs (Fallpauschalen) entscheidend ist.

## 6. Vermehrte Kompetenzen

Da die Berufspersonen an den Fachhochschulen besser ausgebildet werden als früher, werden sie in Zukunft vermehrte Kompetenzen und erweiterte Aufgaben im Berufsfeld erhalten (vgl. Tab. 3).

Ein wachsender Bedarf dafür ergibt sich aufgrund der Zunahme von chronischen Krankheiten und alten Menschen. Die FH-Gesundheitsberufe stärken die Selbstverantwortung ihrer KlientInnen. Sie sind gut qualifiziert für die Unterstützung der Krankheitsbewältigung (besonders Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie) und für die Förderung von Gesundheitskompetenzen und -verhalten (besonders Hebammen und Ernährungberatung). Die FH-Gesundheitsberufe sind spezialisiert auf Rehabilitation (besonders Physiotherapie und Ergotherapie).

In den nächsten Jahrzehnten wird ein Ärztemangel insbesondere in der Grundversorgung entstehen. Die Gesundheitsversorgung kann gesichert werden, wenn die nicht-ärztlichen, an Hochschulen ausgebildeten Gesundheitsberufe mehr Kompetenzen erhalten und mehr Verantwortung übernehmen. In mehreren nordeuropäischen und angelsächsischen Ländern werden Pflegefachpersonen (Advanced Nurse Practitioners, Non-Medical Clinicians), Hebammen und Physiotherapeuten/innen für Aufgaben eingesetzt, die zur Zeit in der Schweiz nur von Ärzten/innen geleistet bzw. von diesen angeordnet werden (Künzi & Detzel 2007).

Vermehrte Kompetenzen für die FH-Gesundheitsberufe in der Schweiz werden Änderungen im Sozialversicherungsrecht erfordern, da zur Zeit ein ärztliches Monopol für viele Tätigkeiten besteht, die auch von anderen Gesundheitsberufen kompetent durchgeführt werden könnten. Gute Bedingungen für eine innovative Arbeitsteilung in multiprofessionellen Teams bestehen in Managed-Care-Modellen, insbesondere in HMOs mit Capitation-Finanzierung, weil dort ein hoher Anreiz für einen effizienten «Skill-Mix» bei den Leistungserbringer/innen besteht.

Die Idee, den wachsenden Bedarf des Gesundheitswesens teilweise mit den neuen Health

Tabelle 3: Berufsbilder

### Berufsbild Physiotherapie

Physiotherapeutinnen sind Spezialistinnen für Bewegung, körperliche Funktionsstörungen und Schmerz. Sie behandeln Menschen nach Unfällen, Menschen mit akuten und chronischen Krankheiten oder Menschen mit Behinderungen. Physiotherapeutinnen fördern die Gesundheit des Individuums und von Bevölkerungsgruppen, zum Beispiel Bewegungsförderung bei Schulkindern, betriebliche Gesundheitsförderung, ergonomische Arbeitsplatz-Beratung, Sturzprophylaxe. Bei der Behandlung berücksichtigen Physiotherapeutinnen biomedizinische, psychologische und soziale Faktoren. Ziel der Physiotherapie ist, dass die PatientInnen und KlientInnen so selbstständig wie möglich leben können. Befunderhebung, physiotherapeutische Diagnosestellung, Planung, Intervention, Evaluation und Dokumentation sind die Schritte im Ablauf einer Physiotherapie. Sie kann im präventiven, kurativen, rehabilitativen und palliativen Kontext stattfinden. Die klinische Forschung in der Physiotherapie generiert laufend neues Wissen und eigenständige Innovationen.

### Berufsbild Hebamme

Eine Hebamme gewährt Frauen die erforderliche Unterstützung, Betreuung und Beratung während Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit. Sie leitet eigenverantwortlich die Geburt oder wirkt in einem Team mit. Sie betreut das Neugeborene und den Säugling, wobei sie partnerschaftlich mit den Frauen zusammen arbeitet. Die Hebamme ist eine zugelassene Gesundheitsfachperson, welche für ihre professionellen Handlungen verantwortlich und haftbar ist. Die Arbeit der Hebamme umfasst präventive Massnahmen, die Förderung der normalen Geburt, das Erkennen von Komplikationen bei Mutter und Kind, die Gewährleistung notwendiger medizinischer Behandlung oder anderer angemessener Unterstützung sowie die Durchführung von Notfallmassnahmen. Die Hebamme hat eine wichtige Aufgabe in der Gesundheitsberatung und Gesundheitsförderung, nicht nur für Frauen, sondern auch innerhalb der Familie und der Gesellschaft. Diese Arbeit beginnt vor der Geburt und umfasst die Vorbereitung auf die Elternschaft sowie Hinweise zur Gesundheit, Sexualität und zur Entwicklung des Kindes.

### Berufsbild Ergotherapie

Die Ergotherapie geht davon aus, dass «Tätig sein» ein menschliches Grundbedürfnis ist und dass gezielt eingesetzte Tätigkeit die Gesundheit fördert und eine therapeutische Wirkung hat. Deshalb unterstützt und begleitet Ergotherapie Menschen jeden Alters, die in ihrer Handlungsfähigkeit eingeschränkt oder von Einschränkung bedroht sind und/oder ihre Handlungsfähigkeit erweitern möchten. Ergotherapie hat zum Ziel, die Handlungsfähigkeit des Menschen zu fördern, zu erhalten und/oder wiederherzustellen. In der Ergotherapie werden spezifische Aktivitäten, Umwelтанpassung und Beratung gezielt, evidenzbasiert und ressourcenorientiert eingesetzt. Dabei berücksichtigt Ergotherapie das Zusammenspiel von Funktionen, Strukturen, (materiellen, sozialen, kulturellen) Umweltfaktoren, Aktivitäten und Partizipationsmöglichkeiten im Hinblick auf die Lebensbereiche Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit. Dies erlaubt Patienten/Klienten, ihre Handlungsfähigkeit im Alltag sowie ihre gesellschaftliche Teilhabe und ihre Lebensqualität und -zufriedenheit zu verbessern.

Tabelle 3: Fortsetzung

### Berufsbild Ernährung und Diätetik

Die Ernährungsberatung beschäftigt sich mit allen Fragen, welche die menschliche Ernährung und ernährungsbezogene Verhaltensweisen betreffen – und zwar in jedem Lebensalter sowie in einer multikulturellen Optik und mit einer nachhaltigen Entwicklungsperspektive. Durch ihre Expertise in der Durchführung und Evaluation von ernährungsbezogenen Therapien stehen Ernährungsberaterinnen im Dreh- und Angelpunkt des Kampfes gegen Fehl- und Mangelernährung inner- und ausserhalb der Spitäler und anderer Versorgungsinstitutionen und tragen so wesentlich zur Verhinderung von Folgekosten bei. Ihre Vorgehensweisen bei der therapeutischen Beratung sowie in der Prävention und Gesundheitsförderung zielen darauf ab, die Bevölkerung zu motivieren, ein für ihre Gesundheit langfristig vorteilhaftes Ernährungsverhalten anzunehmen. Die Ernährungsforschung trägt auch dazu bei, eine vorteilhafte Praxis bei der Gemeinschaftsverpflegung zu entwickeln und den Konsumenten sichere und angepasste Nahrungsmittel zur Verfügung zu stellen.

### Berufsbild Chiropraktik

Die Chiropraktoren sind zwar nicht eine neue Kategorie von Leistungserbringern im Gesundheitswesen, aber sie wurden neu positioniert. Es gibt rund 250 Chiropraktoren in der Schweiz. Sie erbringen Leistungen im Bereich des Bewegungsapparates in einem Teilgebiet der Medizin (nicht invasive Orthopädie und Rheumatologie). Seit dem Inkrafttreten des Medizinalberufegesetzes (MedBG) im Oktober 2007 gilt eine schweizweit einheitliche Regelung. In der Berufsausübung sind sie den Ärztinnen und Ärzten gleichgestellt: es gilt der Kontrahierungszwang, wenn sie eine kantonale Bewilligung zur Berufsausübung erhalten. Sie dürfen selbstständig zu Lasten der Sozialversicherungen abrechnen und sie sind verschreibungsberechtigt. Diese Analogie ergibt sich aus dem ähnlichen Bildungsverlauf und dem Berufsfeld. Die Ausbildung ist universitär. Chiropraktoren müssen 2 Studienjahre Medizin erfolgreich abgeschlossen haben. Danach erfolgt eine spezialisierte Ausbildung zumeist im angelsächsischen Raum sowie eine Weiterbildung am Institut der schweizerischen Fachgesellschaft. Die vormals interkantonale Prüfung ist als Folge der Unterstellung durch das MedBG durch eine eidgenössische Prüfung abgelöst worden. Chiropraktoren erhalten vom Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) ein eidgenössisches Diplom. Seit dem Studienjahr 2008/2009 hat die medizinische Fakultät der Universität Zürich innerhalb des Numerus-Clausus-Kontingents eine kleine Anzahl Studienplätze für Chiropraktoren geschaffen und dafür eine Professur bewilligt, die von der Berufsorganisation (mit-)finanziert wird.

Professionals zu decken, könnte allerdings daran scheitern, dass die Fachhochschulen zu wenig Personen in den Gesundheitsberufen ausbilden. Der Mangel an qualifiziertem Personal kann in Zukunft genauso wenig wie bei den Ärzten/innen hinreichend durch Ausländer/innen gedeckt werden. In den nächsten Jahren wird eine Erhöhung der Ausbildungskapazitäten notwendig.

### Anmerkungen

- [1] Aktuell gibt es über alle Bildungsstufen hinweg rund 25 reglementierte Gesundheitsberufe: Fachangestellte/r Gesundheit, Podologe/in, Berufsmaturität Gesundheit-Soziales, Pflegefachfrau/-fachmann HF, Technische Operationsfachfrau/-fachmann, medizinische/r Technische/r Radiologie Fachfrau/mann HF (MTRA), Biomedizinische/r Analytiker/in, Rettungssanitäter/in, Dentalhygieniker/in, Aktivierungstherapeut/in, Sanitätsanwiter/in, Medi-

zinische/r Codierer/in, Masseur/in, Pflegefachfrau/-fachmann FH, Physiotherapeut/in, Ergotherapeut/in, Hebammen, Ernährungsberater/in, medizinische/r Technische/r Radiologie Fachfrau/mann FH, Osteopath/in, Ärztin/Arzt, Zahnärztin/Zahnarzt, Apotheker/in, Veterinär/in, Chiropraktor/in, Psychotherapeut/in (ohne Anspruch auf Vollständigkeit, weitere Reglementierungen sind in Vorbereitung)

- [2] In der Romandie wird auch der Studiengang für Medizinisch-technische Radiologie-AssistentInnen auf Stufe Fachhochschule angeboten.

### Literatur

- BFS (2007). Beschäftigte im Gesundheitswesen. Fakten und Trends auf der Basis der Betriebszählungen von 1995 bis 2005. Neuenburg: Bundesamt für Statistik BFS.
- Bourgueil Y., Marek A. und Mousquès J. (2005). The Participation of Nurses in six European Countries, Ontario and Quebec. Questions d'économie de la santé. Paris: IRDES No 95.
- Bourgueil Y., Mousquès J. und Tajahmadi, A. (2006). Comment améliorer la répartition des professionnels de santé? Les enseignements de la littérature internationale et des mesures adoptées en France. Paris: IRDES Biblio no 1635.

- Goodle F. (2008). Doctor or Nurse. Spot the Difference. BMJ, 337, a1722.
- Jaccard Ruedin H., Weaver F., Roth M. und Widmer M. (2009). Personnel de santé en Suisse : Etat des lieux et évolution possible d'ici à 2020. Document de travail 35. Neuenburg: Observatoire suisse de la santé.
- Kaufmann Y. und Wapf B. (2008). Bedarfsklärung FH-Masterstudiengänge Fachbereich Gesundheit. Schlussbericht im Auftrag des Bundesamtes für Berufsbildung und Technologie BBT. Zürich: econcept.
- Künzi K. und Detzel P. (2007). Innovationen in der ambulanten Grundversorgung durch vermehrten Einbezug nichtärztlicher Berufsleute. Arbeitsdokument 27. Neuenburg: Obsan.
- Ledergerber C., Mondoux J. und Sottas B. (2009). Abschlusskompetenzen für die Fachhochschul-Gesundheitsberufe. Schlussbericht. Bern: Rektorenkonferenz der Fachhochschulen der Schweiz KFH.
- Oertle Bürki C. (2009). Fachhochschulen Gesundheit in der Schweiz. Bern: Verlag Peter Lang.
- SRK (2008). Anerkennung von ausländischen Ausbildungsabschlüssen 1998–2007, aufgelistet nach Berufszweigen (gesamtschweizerische Übersicht). Wabern: Schweizerisches Rotes Kreuz.
- Sibbald B. (2008). Should primary care be nurse led? Yes! BMJ, 337, a1157.
- SRK (2008). Ausbildungsverhältnisse in den Pflegeberufen 2007, aufgelistet nach Berufszweigen (gesamtschweizerische Übersicht). Wabern: Schweizerisches Rotes Kreuz.