

## Forschungsprojekt «Panorama Gesundheitsberufe 2030»: Kompetenzen – Personal – Aus- und Weiterbildung



Wer sind die Patientinnen und Patienten der Zukunft? Welche Gesundheitsversorgung benötigen sie? Das Forschungsprojekt «Panorama Gesundheitsberufe 2030» beantwortet diese Fragen und leitet daraus die Folgen für die Aus- und Weiterbildung des Fachpersonals ab.

### Ausgangslage und Ziel

Das Gesundheitswesen wird sich in den kommenden Jahren verändern. Die Zahl der pflegebedürftigen Hochbetagten wird zunehmen. Der Kostendruck wird steigen. Technische Entwicklungen werden neue Möglichkeiten bieten. Die Zusammenarbeit der Versorgungsbereiche wird noch wichtiger. Angesichts dieser Entwicklung wird es für das Gesundheitswesen zu einer grossen Herausforderung, das richtige Personal in genügender Anzahl auszubilden und entsprechend der jeweiligen Fachkompetenz einzusetzen.

### Wie die Versorgung sicherstellen?

Welche Fachkompetenzen in nicht-universitären Gesundheitsberufen benötigen Spitäler, Kliniken, Heime, Spitex-Betriebe und weitere Anbieter im Jahr 2030, um die bernische Bevölkerung zu versorgen? Welches Personal wird die Arbeiten ausführen? Welche Aus- und Weiterbildung ist dafür nötig?

### Umfassende Antworten fehlen

Auf diese Fragen hat es bis anhin nur Teil-Antworten gegeben. Studien zur Zukunft der Gesundheitsberufe befassten sich vor allem mit der benötigten Menge an Fachleuten oder beleuchteten einzelne Aspekte wie die zunehmende Zahl an Demenz-Kranken. Zudem gingen sie von bekannten Trends aus oder erstellten statistische Modelle. Eine qualitative Gesamtsicht, erstellt mit Mitteln der Zukunftsforschung wie der Delphi-Befragung, fehlte.

### Rasche Weiterentwicklung nötig

Klar ist, dass die heutigen Aus- und Weiterbildungen das in 15 oder 20 Jahren geforderte Profil nicht abdecken. Das bedeutet: Sie müssen angepasst werden. Da bis zur Einführung einer neuen Ausbildung etwa 10 Jahre vergehen, müssen die Arbeiten so rasch als möglich vorangetrieben werden.

### Forschungsprojekt von 2010 bis 2013

Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern hat deshalb im Jahr 2010 bei der Berner Fachhochschule das Forschungsprojekt «Panorama Gesundheitsberufe 2030» in Auftrag gegeben. Es soll Wissensgrundlagen für die Sicherung des künftig benötigten Personals in den nicht-universitären Gesundheitsberufen liefern. Im Zentrum stehen Szenarien zur Entwicklung der Berufe. Das Projekt konzentriert sich auf die Versorgung und Ausbildung im Kanton Bern. Der Blick auf das Jahr 2030 soll es möglich machen, langfristig zu gestalten statt kurzfristig zu reagieren. Die Resultate liegen seit Juli 2013 vor. Sie enthalten keine Rezepte und fertigen Lösungen, sondern geben Informationen, Denkanstösse und Hilfestellungen. Daraus lassen sich Entscheidungen zur künftigen Aus- und Weiterbildung ableiten.

### Methoden und Vorgehen

Das Forschungsprojekt «Panorama Gesundheitsberufe 2030» verknüpft Wissen zur Zukunft von Gesellschaft und Gesundheitswesen mit Erfahrung und Wissen von Experten aus Praxis, Lehre und Forschung. Mit einer systematischen Literaturstudie (522 Quellen) ermittelte, analysierte und integrierte das Forschungsteam die vorhandenen Daten und Prognosen. Daraus wurden Zukunfts-

szenarien abgeleitet. Durch eine Delphi-Befragung (44 Experten) und Einzel- sowie Gruppeninterviews (39 Experten) und Konzeptarbeit wurden die Szenarien in mehreren Schritten geprüft, kritisiert und verdichtet. Als Resultat liegen das Kernszenario (unbestrittene Themen), die wahrscheinlichsten Entwicklungen im Gesundheitswesen (Mesoszenario) und das wahrscheinlichste Versorgungsmodell

(Mikroszenario) vor, sowie Beschreibungen der Kompetenzen, des Personals und der Aus- und Weiterbildung, die für diese Szenarien nötig sind. Schlussfolgerungen zeigen auf, in welche Richtung sich die Aus- und Weiterbildung in nicht-universitären Gesundheitsberufen entwickeln sollte.

**Anschlussarbeiten**

Das Forschungsprojekt «Panorama Gesundheitsberufe» hat Wissensgrundlagen zur Sicherung des künftig benötigten Personals geliefert. Folgende weitere Arbeiten sind nötig:

- Weiterentwicklung und Präzisierung der Datenlage;
- Verfeinerung der ausgewählten Szenarien;
- Spezifische Handlungs- und Planungsempfehlungen zur Sicherung des Versorgungsauftrags, des Personaleinsatzes, der Personalaus- und -rekrutierung;
- Entwicklung und Einführung der benötigten Aus- und Weiterbildungen.

**Das Projektteam**

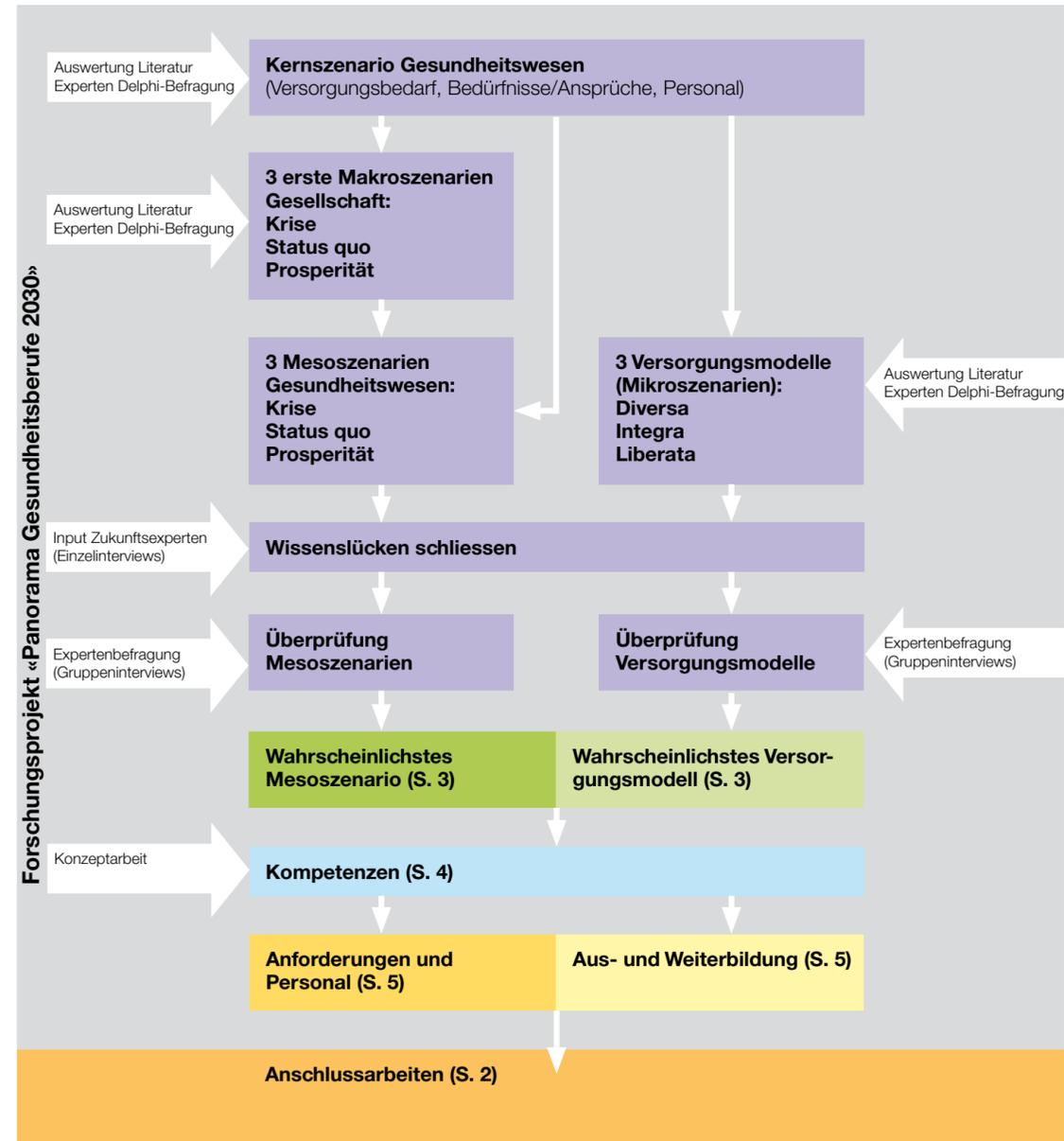
Durchgeführt wurde das Projekt vom Fachbereich Gesundheit der Berner Fachhochschule. Das Team: Prof. Dr. Sabine Hahn (Projektleitung); Prof. Dr. Dirk Richter; Monika Beck, MNSc; Friederike Thilo, MScN. Zahlreiche Expertinnen und Experten aus Praxis, Lehre und Forschung haben in Diskussionsgruppen mitgearbeitet oder Rückmeldungen gegeben.

**Weitere Informationen**

Prof. Dr. Sabine Hahn, sabine.hahn@bfh.ch, Tel. 031 848 35 08

Schlussbericht des Forschungsprojekts Panorama Gesundheitsberufe 2030: [http://www.gesundheit.bfh.ch/de/forschung/aktuell/panorama\\_gesundheitsberufe\\_2030.html](http://www.gesundheit.bfh.ch/de/forschung/aktuell/panorama_gesundheitsberufe_2030.html)

10/2013



### Kurzzusammenfassung der Projektresultate

#### Gesundheitsversorgung

- Die Gesundheitsversorgung im Jahr 2030 wird integriert organisiert sein.
- Der Schwerpunkt wird auf der ambulanten Versorgung und einer vorwiegend älteren Klientel liegen.
- Angehörige werden stark in die Pflege und Betreuung involviert sein, mit Gefahr der Überlastung.
- Die zu versorgende Gesellschaft wird mehr von chronischen Krankheiten betroffen sein und zunehmend individualisierte Ansprüche – auch durch Migration bedingt – an das Gesundheitswesen stellen.
- Der Alltag und die Gesundheitsversorgung werden stark durch technische Hilfsmittel geprägt sein.
- Spitzenmedizin wird mit hochindividualisierter Bedarfs- und Bedürfnisbefriedigung Hand in Hand gehen.
- Eigenverantwortung für die Gesundheit und Mitgestaltung der Versorgung werden selbstverständlich sein.
- Trotz Pflegebedürftigkeit werden die meisten Menschen in ihrem häuslichen Umfeld wohnen.
- Die Schweizer Bevölkerung wird sich weiterhin eine hochstehende Gesundheitsversorgung leisten.
- Der Gesundheitsmarkt mit öffentlichen und privaten Anbietern wird weiterhin staatlich reguliert sein.
- Die Qualität der Gesundheitsversorgung wird wesentlich durch die Dienstleister in der pflegerischen und betreuenden Versorgung geprägt werden.
- Die Gesundheitsdienstleister werden nach wie vor auf ausländisches Fachpersonal angewiesen sein.
- Die Versorgungsbereiche des Gesundheitswesens werden durchlässiger für das Personal dank bereichsübergreifender Aus- und Weiterbildung.
- Die Ansprüche des Personals sind hochindividualisiert, die Verbundenheit mit dem Arbeitgeber und Arbeitsort wird nur bei entsprechender Bedürfnisbefriedigung bestehen.
- Rekrutierung und Erhaltung von ausgebildetem Personal wird das

Management von Gesundheitsdienstleistern noch mehr als heute in Anspruch nehmen.

#### Neue zu vermittelnde Kompetenzen in der Aus- und Weiterbildung

Die Aus- und Weiterbildung in den nicht-universitären Gesundheitsberufen sollte das Gesundheitspersonal zusätzlich zu den heutigen zu folgenden Kompetenzen befähigen:

1. Die Gesundheitskompetenz und die Selbstmanagementfähigkeit von Patienten und Angehörigen fördern.
2. Patienten an Entscheidungen beteiligen und die eigene Pflege und Betreuung mitgestalten lassen.
3. Frühzeitig Angehörige in die Patientenversorgung einbeziehen.
4. Patienten entsprechend ihrer Wohn- und Lebenssituation beraten und angepasst intervenieren.
5. Technische Assistenzsysteme bedienen und Benutzer in deren Anwendung schulen und beraten.
6. Den Bedarf unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen berücksichtigen.

#### Sieben Spannungsfelder

Verschiedene Spannungsfelder der Gesundheitsversorgung beeinflussen die Zukunft der nicht-universitären Gesundheitsberufe. Sie liefern Hinweise für die weitere Diskussion:

- Generalistisch ↔ Spezifisch
- Intraprofessionell ↔ Interprofessionell
- Versorgung ↔ Akutversorgung
- chronisch kranker Menschen
- Zwischenmenschliche Kommunikation ↔ Technik
- Berufsorientiert ↔ Settingorientiert
- Bedarf ↔ Bedürfnis
- National ↔ International

Wahrscheinlichstes Mesoszenario Gesundheitswesen: STATUS QUO	
<b>Indikatoren</b>	<b>Szenario STATUS QUO</b>
Personalressourcen	Akzeptabel, nach wie vor auf EU-Raum angewiesen
Kosten	Weiter zunehmend wegen der demografischen Entwicklung und des medizinischen Fortschritts
Politische Steuerung	Wie heute; staatliche Vorgaben und Mischung aus öffentlichen und privaten Leistungserbringern
Prävention	Wird zwar gefordert, aber nicht gefördert
Patientenbeteiligung	In Teilen vorhanden; Mischung aus Expertenmeinung und Patientensicht
Pflegende Angehörige	Immer weniger verfügbar, Belastung für Familien wegen Doppelbeanspruchung (Betreuung Kinder und Eltern)
Gesundheitsinformatik und Datenhoheit	Etwas weniger Fragmentierung, integrierte Versorgung, Zusammenführung der Daten durch technische Entwicklungen, zunehmende Sensibilisierung der Patienten für Datenschutz
Bildung	Keine grundlegenden Veränderungen; etwas weniger Fragmentierung der kantonalen Bildungsangebote, mehr Abstimmung zwischen den Kantonen
Medizinischer Fortschritt	Mittleres Tempo und Entwicklungspotenzial; Potenziale teilweise ungenutzt
Krankenversicherung	Mischung aus guter Grundversicherung und privaten Zusatzleistungen

Wahrscheinlichstes Versorgungsmodell (Mikroszenario): INTEGRA	
<b>Indikatoren</b>	<b>Modell INTEGRA</b>
Kurzbeschreibung	Integrierte Versorgung, koordinierte Dienstleistungen; Versicherer bezahlen Leistungen innerhalb eines von Staat und Versicherern ausgehandelten Rahmens
Gesundheitsverhalten der Bevölkerung	Erwartet eine starke Kundenorientierung, individuelle Behandlung und ein Eingehen auf ihre Bedürfnisse; Selbstverantwortung für die Gesundheit ist selbstverständlich
Krankenversicherung	Obligatorische Grundversicherung, Zusatzversicherung nach detaillierter Prüfung durch Versicherungsanbieter; staatliche Prämienverbilligung nur in Härtefällen; eingeschränkte Arzt- und Spitalwahl
Zugang zu Leistungen	Überregional verankerte Gesundheitszentren
Gesundheitszentren	Netzwerke von Dienstleistern, in städtischen und ländlichen Gegenden; eingebettet in Netzwerke aus Spitälern, Heimen u.a. Walk-In-Betrieb, offen rund um die Uhr (oder telefonische Erreichbarkeit und Online-Beratung); einige stationäre Betten zur kurzzeitigen Überwachung Mitarbeitende: Ärzte, Pflege, MPA und andere Dienstleister; hoher Grade- und Skillmix in allen Berufen; evtl. mit Apotheke und Labor Auftrag: Medizinische Grundversorgung der Bevölkerung im Einzugsgebiet mit dem Mittel der koordinierten Versorgung; Gesundheitsförderung, Prävention, Patientenbildung; Patienten befähigen zur Übernahme von Selbstverantwortung Finanzierung: Budgetmitverantwortung der Zentren, Kopfpauschale
Regionale Spitäler	Pflegegeleitete Spitäler, risikoarme Eingriffe, Routine-Erstabklärungen, Grundversorgung, Notfall-Erstversorgung, postakute Betreuung
Zentrumsspitäler	Zentrumsversorgung bei Gesundheitsproblemen, die nicht im Regionalspital behandelt werden können
Universitätsspitäler	Spezialisiert auf schwierig behandelbare, hochkomplexe akute Gesundheitsbeeinträchtigungen (Spitzenmedizin)
Betreutes Wohnen, Heime, Langzeitpflege	Nach Altersgruppen getrennt; erst ab bestimmtem Pflegebedarf; Therapie und Betreuung zum Teil hochspezialisiert
Betreuung, Hilfe und Pflege zuhause oder in Ambulatorien	Integriert im oder verbunden mit Gesundheitszentrum; stark ausgebaute häusliche Pflege und ambulante Betreuung
Rehabilitation	Übergangspflege und Überleitungspflege in unterschiedlichen Settings
Informationsfluss	Verwaltung der Daten durch Patient, mit Entscheidungskompetenz; diese Aufgabe kann an fallführende Person delegiert werden
Hotellerie und Serviceleistungen	In allen Spitälern und Heimen Vollservice wie heute
Freier Markt	Hotelindustrie, vor allem rund um die High-Tech-Kliniken für Angehörige oder für Patienten, die eine hochspezialisierte Abklärung vor Ort, aber keine stationäre Aufnahme benötigen; behinderten- und altersgerechte Wohneinheiten
Chronisch Kranke	Verantwortung und Entscheide gemeinsam durch Patient und fallführende Fachperson (in der Regel Gesundheitszentrum)
Gesundheitspersonal	Pflegende, Medizinerinnen/Mediziner, Therapeutinnen/Therapeuten mit grosser medizinischer Kompetenz, auch im ambulanten Bereich; Mitarbeitende in Hauswirtschaft und Haustechnik; sowohl Generalistinnen/Generalisten als auch Spezialistinnen/Spezialisten; weniger administratives Personal und weniger ärztliche Spezialisten; Informationsmanager oder Gesundheitsmanager unterstützen Menschen im Umgang mit ihren Gesundheitsdaten Fähigkeit zu integrativem Arbeiten und zum Denken in Prozessen; Nutzung ausgebaute Technik; rechtliche Verordnungskompetenz der Pflegefachpersonen in pflegegeleiteten Spitälern; Anleitung von bezahltem Hilfspersonal, Freiwilligen und Angehörigen

## Detailresultate

### Kompetenzen

Die Zusammenstellung enthält diejenigen Kompetenzen, die neu für alle Gesundheitsberufe und für jede Qualifikationsstufe relevant sind. Einzelne dieser Kompetenzen werden schon heute in gewissen Gesundheitsberufen vermittelt oder durch Erfahrung erworben. Nicht aufgeführt sind diejenigen Kompetenzen, die bisher Teil der Gesundheitsberufe sind. Diese Kompetenzen müssen von den Aus- und Weiterbildungsanbietern auf ihre zukünftige Notwendigkeit geprüft werden.

Alter und Gender	Situation eines älteren Menschen in seinem Lebenskontext erkennen, beurteilen und fachgerecht handeln	Im Prozess des Älterwerdens unterstützen	Altersspezifischen Gesundheitsanspruch und den Bedarf an Gesundheitsdienstleistungen berücksichtigen	Genderspezifische Unterschiede in Bezug auf Gesundheitsanspruch und Gesundheitseinschränkungen berücksichtigen	Genderspezifische Unterschiede in Bezug auf Bedarf an Gesundheitsdienstleistungen berücksichtigen	
Krankheit im Lebenskontext	Situation eines chronisch kranken Menschen in seinem Lebenskontext erkennen, beurteilen und fachgerecht handeln	Situation eines Menschen mit Stoffwechselkrankheit in seinem Lebenskontext erkennen, beurteilen und fachgerecht handeln	Situation eines psychisch kranken Menschen in seinem Lebenskontext erkennen, beurteilen und fachgerecht handeln	Situation eines Menschen mit neurodegenerativer Krankheit in seinem Lebenskontext erkennen, beurteilen und fachgerecht handeln	Situation eines Menschen mit allergischer Erkrankung in seinem Lebenskontext erkennen, beurteilen und fachgerecht handeln	Situation eines Menschen mit Krankheit des Bewegungsapparates in seinem Lebenskontext erkennen, beurteilen und fachgerecht handeln
Patientengruppen	Respektvolle Haltung gegenüber anderen Lebensentwürfen und Wertvorstellungen entwickeln	In der Anpassung des Wohnumfeldes an gesundheitliche Beeinträchtigungen unterstützen	In unterschiedlichen institutionellen und häuslichen Settings Gesundheitsdienstleistungen erbringen	Die unterschiedlichen sozialen Rollen der Dienstleistungsempfänger einbeziehen	Unterstützung bei sich verändernden sozialen Rollen geben	
Technische Hilfsmittel	Befähigen, personalisierte computergestützte Kommunikation nutzenbringend einzusetzen	Unterstützen, die Technik im Alltag für ein selbstbestimmtes Leben nutzenbringend einzusetzen	Zum Benutzen von technologischen Hilfsmitteln im Alltag befähigen	Technische Kompetenzen erkennen und berücksichtigen	Transportroboter nutzenbringend einsetzen	Elektronische Leistungserfassung sinnvoll einsetzen
Bedürfnisse der Dienstleistungsempfänger	Innerhalb einer Hightech-Versorgung individuelle Bedürfnisse einbeziehen	Innerhalb der bedarfsorientierten Versorgung individuelle Bedürfnisse einbeziehen	Präferenzen und Lebensvorstellungen von Bevölkerungsgruppen (Kohorten) einbeziehen	Ziele und Interventionen gemeinsam mit dem Dienstleistungsempfänger aushandeln, entscheiden und umsetzen	Informationsstand der Dienstleistungsempfänger ermitteln und einbeziehen	In palliativen Situationen begleiten
Gesundheitsverhalten der Dienstleistungsempfänger	Sozioökonomischen Hintergrund in die Wahl des Gesundheitsförderungs- und Präventionsangebots einbeziehen	Gesundheitskompetenz erkennen und berücksichtigen	Risiken erkennen und vermeiden	Gesundheitskompetenz fördern		
Soziale Unterstützung	Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen den Verbleib in häuslicher Umgebung ermöglichen	Grenzen der häuslichen Versorgung erkennen und den Übergang in die institutionelle Versorgung unterstützen	Angehörige und Laien zur Betreuung befähigen und im Umgang mit Belastungen unterstützen	Fachwissen und dessen Bedeutung auf individuelle Lebenssituation übertragen und erklären	Soziales Umfeld und Wohnverhältnisse berücksichtigen	Selbstbestimmtes Leben unterstützen und fördern
Ökonomie	Sozioökonomische Unterschiede in Bezug auf Gesundheitsanspruch, Gesundheitseinschränkungen und den Umgang damit sowie den Bedarf an Gesundheitsdienstleistungen berücksichtigen	Personalunterstützende Mittel einsetzen	Wirtschaftliche Aspekte in Gesundheitsförderungs- und Präventionsangeboten berücksichtigen			
Arbeitssteam	Im Ausland qualifizierte Mitarbeitende als Ressource in die Teams integrieren	Altersspezifische Bedürfnisse und Ressourcen von Mitarbeitenden in Teams integrieren	Zielbezogen mit anderen Dienstleistern zusammenarbeiten	Bedarf an Spezialwissen erkennen und entsprechende Fachperson einbeziehen	Intradisziplinär mit Mitarbeitenden unterschiedlicher Qualifikationsstufen und Skills zusammenarbeiten	Unterstützung durch Supportpersonen in Anspruch nehmen
Mitarbeitende	Ansprüche und Erwartungen dem Arbeitgeber gegenüber formulieren	Die persönliche Work-Life-Balance erkennen	Sich im Arbeitsmarkt positionieren und entsprechende Weiterbildungen auswählen			

### Personal

#### Wie entwickelt sich der Personalbedarf?

Wir erwarten folgende Tendenzen:

- Der Personalbedarf bei den Pflege- und Betreuungsberufen wird massiv steigen.
- Trotz Zuwanderung aus dem Ausland kann der Personalbedarf im Gesundheitswesen nicht gedeckt werden.
- In der Ernährungsberatung, Operationstechnik, Orthoptik und beim Rettungsdienst wird ein moderater Bedarfsanstieg erwartet.
- Dentalassistenten, Dentalhygiene, Hebammen, Pharmaassistenten werden etwa gleich viele Personen benötigen wie heute.

#### Wo werden neue Berufe entstehen?

Neue Berufe sehen wir an den Schnittstellen zwischen

- Technik und Gesundheit,
  - Informatik und Gesundheit,
  - Hauswirtschaft/Haustechnik und Gesundheit.
- Fachpersonen dieser neuen Berufe werden in Spezialbereichen der Gesundheitsversorgung arbeiten oder hilfsbedürftige Menschen im selbständigen Leben zu Hause unterstützen.

#### Wird der Trend zur Spezialisierung weiter zunehmen?

Vermutlich nein. Die Konturen zwischen den Berufen verblassen, das Gesundheitswesen benötigt mehr Generalisten. Gleichzeitig erfordert die interdisziplinäre und interprofessionelle Versorgung eine enge Zusammenarbeit von Spezialisten.

#### Wird sich der Schwerpunkt der Versorgung ins häusliche Umfeld verlagern?

Davon gehen wir aus. Grosse Fachkompetenzen in der ambulanten Versorgung sind unabdingbar. Wesentlich sind auch Kompetenzen für die Arbeit im Lebensumfeld der Patienten. Dafür werden die Gesundheitsfachleute Unterstützung von Fachleuten der Hauswirtschaft und der Haustechnik brauchen.

#### Wer wird die Fallsteuerung übernehmen?

Für die Steuerung der Fälle sehen wir einen erheblichen Bedarf an genügend Hausärztinnen und akademisch ausgebildeten Pflegefachleuten (ANP).

#### Wie wird sich das Verhältnis zwischen Fachpersonen und Patienten/Angehörigen verändern?

Wir erwarten mehr Selbstverantwortung der Patienten für ihre Gesundheit sowie mehr Mitsprache und Mitwirkung von Patienten und Angehörigen bei Entscheiden. Dafür nötig sind

- eine individualisierte Gesundheitsversorgung,
- der aktive Einbezug aller Beteiligten,
- die Mitgestaltung der eigenen Pflege und Behandlung.

### Aus- und Weiterbildung

Da sich trotz Zuwanderung von Fachpersonen im Gesundheitswesen ein Personalmangel abzeichnet, muss Bildung strategisch auf die dringlichsten Herausforderungen der kommenden Jahre ausgerichtet werden. Die Bildungsangebote sind dann attraktiv gestaltet, wenn sie die Lebenssituationen der Interessentinnen und Interessenten berücksichtigen und lebenslanges Lernen ermöglichen. Stichworte: Teilzeitangebote, ortsunabhängiges Lernen, hochindividualisierte Programme.

#### Gibt es zukünftig berufsgruppenübergreifend gemeinsame wichtige Themen?

Ja, und zwar folgende:

- Gesundheitsförderung und Prävention,
- gerontologische und geriatrische Kompetenzen,
- Fähigkeiten im Umgang mit anderen Kulturen,
- Begleitung von Freiwilligen und Angehörigen,
- gemeinsame Entscheidungsfindung, Kommunikation und Konfliktmanagement,
- Technik- und Dienstleistungsorientierung,
- Grundkenntnisse in Gesundheitsökonomie und Demografie, unterschiedliche Werthaltungen.

Für die Berufe der Tertiärstufe wichtig sind zudem die Themen

- Strategie,
- Berufspolitik und Lobbying,
- Organisationsentwicklung und Rollen-/Aufgabenprofile,
- klinische Diagnostik und Diagnostik von psychosozialen Faktoren,
- effiziente Teamarbeit.

#### Wie wichtig ist Diversitätsmanagement?

Wir beurteilen dies als sehr wichtig. Fachpersonen mit unterschiedlichen sprachlichen Fertigkeiten und kulturellen Hintergründen sowie mit unterschiedlichem Fachwissen müssen gemeinsam eine qualitativ hochstehende Versorgung ge-

währleisten. Hier sind eventuell Spezialausbildungen gefragt, einerseits um ausländische Fachpersonen auf das Schweizer Gesundheitswesen vorzubereiten und andererseits um Fachpersonen in den Fähigkeiten der Zusammenarbeit in diesem komplexen Umfeld zu schulen. Auch in Managementweiterbildungen für Führungs- und Lehrkräfte hat das Thema Diversität Priorität.

#### Wie wichtig ist der Umgang mit ethischen Herausforderungen?

Sehr wichtig. In einer technologisierten Arbeitswelt und einer zunehmend personalisierten medizinischen Versorgung bei knapper werdenden Ressourcen sowie im Zeitalter moderner Informationstechnologien werden ethische Problemstellungen vermehrt auftreten und an Komplexität zunehmen. Lösungen werden interdisziplinär erarbeitet.

#### Wie wichtig wird die Arbeitsmarktnähe der Ausbildung sein?

Ebenfalls sehr wichtig. Die Aus- und Weiterbildungen müssen präzise am Bedarf des Arbeitsmarktes ausgerichtet sein. Dies bedingt eine enge Zusammenarbeit von Bildungsanbietern und Praxis zur Erhaltung der Qualität von Lehrhalten sowie Lehr- und Lernformen. Dazu eignen sich systematisierte Partnerschaften zwischen Bildung und Praxis.

#### Wird das Setting oder wird der Beruf die Inhalte von Aus- und Weiterbildung bestimmen?

Unserer Einschätzung nach wird das Setting immer wichtiger werden. Daher sollten sich die Ausbildungen zunehmend am Setting, in dem die Arbeit stattfindet, ausrichten und weniger an beruflichen Grenzen. Dementsprechend sind Lehrgänge bereichsübergreifend zu konzipieren.

#### Soll die Aus- und Weiterbildung generalisiert oder spezialisiert sein?

Zwei gegenläufige Tendenzen sind für uns erkennbar:

1. Spezialisierung schon in der beruflichen Grundbildung, klar berufs- und settingbezogen.
2. Zunächst Schaffung einer breiten Basis, erst später Spezialisierung, mit wenigen hoch spezialisierten Profis. Dies bedeutet, dass auch Fachfrauen/Fachmänner Gesundheit wieder so polyvalent ausgebildet werden, wie vom ersten Bildungsplan 2003 vorgesehen.

#### Wie relevant ist die Modularität der Aus- und Weiterbildung?

Sehr relevant. Strukturierte und modular aufgebaute Aus- und Weiterbildungen ermöglichen es den Fachleuten, sich mit vertretbarem Aufwand neue Kompetenzen anzueignen. Zur Effizienz tragen auch transformatives und kompetenzbasiertes Lernen bei.

#### Welche Kompetenzen benötigen die Lehrpersonen?

Wir gehen davon aus, dass die Lehrpersonen selber fundiert ausgebildet sein müssen und einen engen Bezug zur Praxis bzw. Praxiskontakt haben. Nötig werden wird eine Spezialisierung der Lehrpersonen für die jeweilige Ausbildungsstufe und die jeweiligen Ausbildungsinhalte oder Versorgungsbereiche.

#### Welche Bedeutung kommt dem lebenslangen Lernen zu?

Unserer Ansicht nach wird das lebenslange Lernen und die stetige Weiterentwicklung im Beruf eine zentrale Herausforderung für die Bildungsanbieter werden. Die Anforderung an die Qualität der Bildung wird weiter steigen. Ebenso werden die Inhalte von Weiterbildungen noch besser den Bedürfnissen der Praxis entsprechen müssen.