

Jürg H. Arpagaus

Nachfragestruktur der Fach- hochschulbildung in der Pflege

Eine Bestandesaufnahme

Studie: Nachfragestruktur Fachhochschulbildung in der Pflege – Eine Bestandesaufnahme

Autor: Jürg Arpagaus, Kalaidos Fachhochschule

Bestellungen: info@kalaidos-fh.ch

Version: Juli 2008

Alle Rechte, insbesondere die Übersetzung in fremde Sprachen, vorbehalten. Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der vorgängigen schriftlichen Zustimmung der Kalaidos Fachhochschule Schweiz.

Copyright © 2008, Kalaidos Fachhochschule Schweiz.

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	3
Zusammenfassung	4
1 Einleitung	6
1.1 Generelles	6
1.2 Umfrage	6
1.3 Was bei der Wahl von Bildung wichtig ist	8
1.4 Wer interessiert sich für welchen Studiengang?	10
2 Ausbildungsstudiengänge	13
2.1 Einleitung	13
2.2 Bachelor in Science of Nursing	13
2.3 Master of Science in Nursing (MScN)	16
3 Weiterbildungsstudiengänge	19
3.1 Einleitung	19
3.2 Geriatric Nursing	19
3.3 Cardiovascular Nursing	21
3.4 Onkologie	23
3.5 Managing Health Care Institutions	25
3.6 CAS Palliative Care Nursing	27
4 Fazit	30
Literaturverzeichnis	32

Zusammenfassung

Studiengänge im Bereich Pflege an Fachhochschulen sind in der Deutschschweiz relativ neu und entsprechend wenig verbreitet. Trotz vollzogener Integration von Gesundheits- und Pflegeausbildungen in die Hochschullandschaft der Schweiz kann der Eindruck entstehen, dass die Diffusion der neuen Möglichkeiten noch nicht überall erfolgt ist. Wie die Nachfrage bzw. das Interesse an Gesundheits- und Pflegestudiengängen an Fachhochschulen aussieht, ist wenig bekannt. Die WE'G Hochschule Gesundheit, Teil der Kalaidos Fachhochschule, wollte es im Bereich der Pflege genauer wissen und hat eine Untersuchung zur Ermittlung der Nachfrage nach Fachhochschulstudiengängen durchgeführt. Es wurden über 1'200 Personen aus dem Gesundheits- und Pflegebereich mit unterschiedlichem Bildungsrucksack in verschiedensten Positionen befragt.

Die Untersuchung zeigt, dass im Gesundheits- bzw. Pflegebereich die Partizipation an Aus- und Weiterbildung durch das Bedürfnis sich persönlich zu entwickeln, die Chancen für eine höhere Mobilität im und zwischen den Arbeitsmärkten sowie ganz generell die Arbeitsmarktfähigkeit motiviert ist. Dabei werden die Reputation der Bildungsanbieter sowie die strukturellen Rahmenbedingungen (Vereinbarkeit mit Beruf und Familie) besonders beachtet. Es kann festgestellt werden, dass ein hohes Interesse an Fachhochschulstudiengängen besteht. Diese potentielle Nachfrage ist jedoch noch wenig strukturiert. Die neuen Bildungsbiographien, die in Zukunft geprägt sein werden von einem Bachelor- und Masterstudiengang in der Ausbildung und weiteren MAS-Studiengängen in der Weiterbildung, scheinen noch nicht als reale Option wahrgenommen zu werden.

Die Nachfrage nach einem Bachelor of Science in Nursing (BScN) ist relativ hoch und zeichnet ein Bild von Pragmatismus. Gemäss Umfrageteilnehmenden muss sich der Studiengang in die bestehenden Strukturen einfügen, sollte die mittelfristige Arbeitsmarktfähigkeit sichern und sich auf die klassischen Pflegeinhalte konzentrieren. Der Bachelorstudiengang kann als Ersatz bestehender (alter) Aus- und Weiterbildungen im Pflegebereich verstanden werden. Nicht so der konsekutive Masterstudiengang, an den neue und deutlich formulierte Anforderungen gestellt werden. Die Bewertung des MScN-Studiengangs kann wie folgt zusammengefasst werden: Das Master of Science in Nursing (MScN) Studium soll berufsbegleitend bei 16 Präsenzlektionen (Median) pro Woche absolviert werden können. Die inhaltliche Ausrichtung zielt auf die Erschliessung neuer Kompetenzfelder im anwendungsorientierten Forschungsbereich, nicht aber auf die Vertiefung pflegerischer Themen.

Im Weiterbildungsbereich können die Bewertungen der einzelnen Studiengänge folgendermassen zusammengefasst werden: Der Weiterbildungs-Studiengang in Geriatric Nursing auf Fachhochschulstufe soll inhaltlich das Schwerpunktthema (Geriartrie) fokussieren und dennoch thematisch gut eingebettet sein, ohne sich inhaltlich zu weit von der Geriartrie zu entfernen. Der Studiengang muss berufsbegleitend konzipiert und das Gelernte sollte in der Praxis direkt anwendbar sein. Gewünscht wird auch, dass die Durchlässigkeit von und zu andern Studiengängen gegeben ist. Die Nachfrage bzw. die Anforderungen an den MAS-Studiengang Cardiovascular Nursing sind ein klarer fachlicher Fokus auf das Spezialthema des Studiengangs mit einer gewissen wissenschaftlichen Ausrichtung bezüglich Theorien und der Anwendung von Forschungsergebnissen. Dieser MAS muss auf Personen in der Pflegepraxis ausgerichtet sein, und zwar sowohl bezüglich der Unterrichtsplanung als auch bezüglich der Anwendbarkeit des bearbeiteten Wissens. Die relativ schwächste Bewertung hat das Kriterium „Internationalität“ erhalten, was möglicherweise mit den mässigen Englischkenntnissen zusammenhängen könnte (41% der Personen, welche diesen Studiengang bewertet haben, gaben an, nicht oder nur mit Mühe

englische Texte lesen zu können). Der MAS Studiengang in Oncology Nursing soll gemäss den Bewertungen von 135 Personen aus dem Gesundheits- und Pflegebereich für Berufstätige konzipiert sein. Dieser soll auf neusten Erkenntnissen verschiedenster Disziplinen aufbauen und die Studierenden für beratende und kommunikative Aufgaben im Kontext von PatientInnen und ihren Angehörigen in der Praxis ausbilden. Der Studiengang MAS in Managing Healthcare Institutions wird nicht als eine Spezialisierung in einem Bereich der Betriebswirtschaftslehre gewünscht, sondern als eine praxisorientierte und breite Managementausbildung, die so aufgebaut sein muss, dass sie mit Beruf und Familie vereinbar ist. Über die Zusammensetzung der Teilnehmenden in einem Zertifikatskurs liegen unterschiedliche Vorstellungen vor (homogene versus heterogene Gruppen). Für den Zertifikatsstudiengang CAS in Palliative Care Nursing interessieren sich 28 Prozent all jener, die sich generell für ein Fachhochschulstudium in Pflege interessieren. Aufgrund der genannten Präferenzen wird ein stark fachlich fokussierter, berufsbegleitender Studiengang mit ca. 8 Präsenzlektionen pro Woche gewünscht.

1 Einleitung

1.1 Generelles

Studiengänge im Bereich Pflege an Fachhochschulen sind in der Deutschschweiz relativ neu und noch wenig verbreitet (vgl. BfS, 2008). Im Vergleich zu anderen Disziplinen (z.B. Technik, Wirtschaft) ist die Anzahl der Studierenden sehr bescheiden, was auch mit dem gegenwärtigen Strukturwandel der Bildungslandschaft im Gesundheitsbereich zusammenhängt. Trotz vollzogener Integration von Gesundheits- und Pflegeausbildungen in die Hochschullandschaft der Schweiz kann der Eindruck entstehen, dass die neuen Möglichkeiten noch nicht überall bekannt sind bzw. erkannt wurden. Zudem gibt es für InhaberInnen bestehender Abschlüsse noch offene Fragen bezüglich der Positionierung ihrer bestehenden Abschlüsse in der neuen Bildungslandschaft, was die Bereitschaft an Fachhochschulstudiengängen teilzunehmen hemmt. Der noch etwas zurückhaltend scheinenden Nachfrage stehen die Fachhochschulen mit einem wachsenden Angebot an Aus- und Weiterbildungsstudiengängen gegenüber. Der sich in der Deutschschweiz neu gebildete Bildungsmarkt für Fachhochschulstudiengänge im Bereich Gesundheit weist wie die meisten sich neu bildenden Märkte hohe Unsicherheiten auf, deren Entstehung ein konfliktgeladener und unberechenbarer Prozess mit einer Fülle von möglichen Ergebnissen ist (White, 1981). Umso wichtiger ist es, dass die Nachfrageseite bzw. das Interesse an Gesundheits- und Pflegestudiengängen an Fachhochschulen untersucht wird. Die WE'G Hochschule Gesundheit, Teil der Kalaidos Fachhochschule, wollte es im Bereich der Pflege genauer wissen und hat eine Untersuchung zur Ermittlung der Nachfrage nach Fachhochschulstudiengängen durchgeführt. Es wurden über 1'200 Personen aus dem Gesundheits- und Pflegebereich mit unterschiedlichem Bildungsrucksack und in verschiedensten Positionen befragt. Folgend werden Auswertungen der Umfrage nach verschiedenen Fachhochschulstudiengängen präsentiert. In einem ersten Schritt wird untersucht, wie wichtig den Befragten verschiedene Aspekte einer Aus- und Weiterbildung sind. Anschliessend folgt eine Darstellung der Nachfrage der Studiengänge in Abhängigkeit des Bildungsabschlusses der Befragten. Schliesslich wird für einzelne Fachhochschulstudiengänge im Aus- und Weiterbildungsbereich dargestellt, welche Inhalte und Formen für die Befragten wichtig sind. Die Studie gibt somit ein relativ umfassendes Bild über die Nachfragestruktur Fachhochschulbildung in der Pflege.

1.2 Umfrage

Die Befragung „Nachfragestruktur Fachhochschulbildung in der Pflege“ entstand im Rahmen der Kooperation zwischen der WE'G Hochschule Gesundheit und der Forschungsabteilung der Kalaidos Fachhochschule im Frühjahr 2008. Das Ziel der Untersuchung sollte sein, die qualitativen Vorstellungen der Nachfrage nach Fachhochschulstudiengängen zu quantifizieren. Hierzu sollte erstens die Wichtigkeit von spezifischen Selektionskriterien untersucht werden. Zweitens sollte eine Aussage über die Personen, die sich für einen Fachhochschulstudiengang interessieren, gemacht werden können. Von besonderem Interesse dabei war ihr aktueller Bildungsstand. Schliesslich sollten sowohl die Ausbildungsstudiengänge Bachelor of Science in Nursing (BScN) und Master of Science in Nursing (MScN) als auch verschiedene Weiterbildungsstudiengänge (Master in Advanced Studies, MAS) in ihrer inhaltlichen und formalen Gestaltung bewertet werden. Mit diesen Perspektiven sollte ein Bild der Nachfragestruktur entstehen.

Die Daten wurden durch einen Online-Fragebogen erhoben. Der Fragebogen war so aufgebaut, dass alle Teilnehmenden einen gemeinsamen ersten – allgemeinen – und einen letzten – soziodemographischen – Teil zu beantworten hatten. Die Teilnehmenden konnten sich am Ende des ersten Teils entscheiden, welche und wie viele Studiengänge sie bewerten wollten. Der Fragebogen war so implementiert, dass nach Abschluss der Bewertung eines Studiengangs entweder der nächste erschien ist oder die Person zu den abschliessenden soziodemographischen Fragen geführt wurde. Die Teilnehmenden wurden persönlich per E-Mail angeschrieben. Das E-Mail enthielt nach einer kurzen Beschreibung der Umfrage einen Link, der zur Einstiegsseite der Umfrage führte. Über eine persönliche Identifikation konnten sich die Teilnehmenden einloggen.

Die Grundgesamtheit der Untersuchung umfasst die im Gesundheits- und Pflegebereich tätigen Personen. Die Stichprobe erfolgte willkürlich basierend auf verschiedenen Adressdatenbanken. Sowohl die etwas ungenaue Grundgesamtheit als auch die willkürliche Stichprobe schränken den statistischen Schluss ein. Die dargestellten Resultate müssen als „Tendenzen“ interpretiert werden. Dank des grossen Umfangs des Samples dürfen die Resultate als stabil betrachtet werden. Die Datenerhebung erfolgte zwischen dem 27. März 2008 und 29. April 2008. Um die Rücklaufquote zu erhöhen, wurde im Rahmen der Datenerhebung ca. zwei Wochen nach dem ersten Anschreiben ein Erinnerungsmail versandt.

An der Umfrage haben 1'249 Personen teilgenommen. Davon sind 79 Prozent Frauen und 21 Prozent Männer. Von den Teilnehmenden sind 55 Prozent verheiratet oder in fester Beziehung lebend. 54 Prozent haben Kinder. Das durchschnittliche Alter beträgt 43.6 Jahre (Median: 44 Jahre). 51 Prozent der Personen sind vollzeit- und 48 Prozent teilzeit-erwerbstätig. Frauen sind signifikant öfters teilzeiterwerbstätig als Männer. Die durchschnittliche Teilzeitanstellung beträgt 68 Prozent (Median liegt bei 80 Prozent). Das Arbeitsumfeld der Teilnehmenden ist folgendermassen aufgeteilt: 12 Prozent arbeiten für ambulante Dienste (Spitex, Hausarztpraxis, Gemeindepsychiatrie), 45.6 Prozent in Spital, Psychiatrie und Rehabilitationsklinik (inkl. Polikliniken), 15 Prozent in einer sozialmedizinischen Institution (Alters- und Pflegeheim, Behindertenheim), 12.3 Prozent in einer Bildungsinstitution im Gesundheitswesen (Aus- und Weiterbildung), 2.5 Prozent sind Selbständigerwerbende und 12.5 Prozent arbeiten in einem anderen Umfeld.

Die Verteilung des höchsten Bildungsabschlusses ist in Abbildung 1 zu sehen:

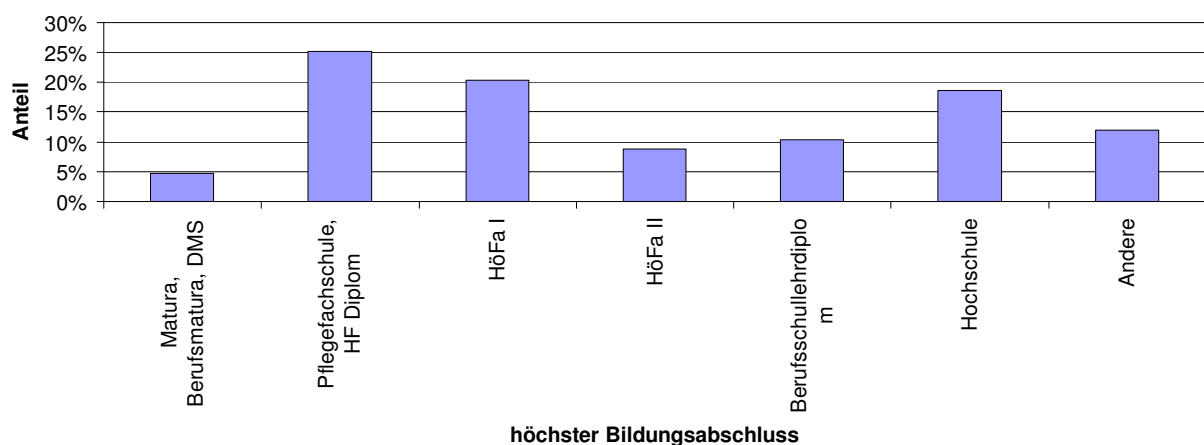


Abbildung 1: Höchster Bildungsabschluss

1.3 Was bei der Wahl von Bildung wichtig ist

Die kontinuierliche Aus- und Weiterbildung (lebenslanges Lernen) ist heutzutage eine Voraussetzung für die aktive Partizipation am wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Leben und eine wichtige Determinante für die persönliche Entwicklung. Die individuelle Investitionsbereitschaft in die eigene Bildung oder die Nachfrage nach Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen variieren jedoch in Abhängigkeit individueller Merkmale (z.B. Bildungsstand, Erwerbsstatus, Geschlecht) sowie der verfügbaren Angebote. Zur Erklärung von Aus- und Weiterbildungsentscheidungen stehen verschiedene Ansätze zur Verfügung. Beispiele sind die Humankapitaltheorie (Schulz, 1961; Becker, 1975), die Signaling-Theorie (Arrow, 1973; Spencer, 1973), die Theorien der segmentierten Arbeitsmärkte (Lutz und Sengenberger, 1974) oder die Arbeitsplatzwettbewerbsmodelle (Thurow, 1978). Je nach Erklärungsansatz treten andere Aspekte, welche für die Investitionsentscheidung relevant sind, in den Vordergrund. Die Humankapitaltheorie postuliert den kausalen Zusammenhang zwischen formaler Bildung und Lebenseinkommen und geht davon aus, dass Menschen so lange in ihre Aus- und Weiterbildung investieren, bis sich jede weitere Investition nicht mehr positiv auf das Lebenseinkommen auswirkt. Dieses neoklassische ökonomische Konzept geht entsprechend von rationalen Aus- und Weiterbildungsentscheidungen aus und zielt auf die Qualifizierung auf dem Arbeitsmarkt, um die Einkommenschancen zu erhöhen. Wird von begrenzt rationalen Akteuren ausgegangen, dann finden sowohl Aus- und Weiterbildungsentscheidungen als auch Rekrutierungsentscheidungen unter Unsicherheit und unvollständiger bzw. asymmetrischer Information statt. Deshalb müssen Arbeitnehmer und Arbeitgeber auf möglichst verlässliche Indikatoren zurückgreifen, beispielsweise bezüglich der Produktivität einer Person (vgl. Tuma, 1985). Formale Aus- und Weiterbildungszertifikate sind Indikatoren, die etwas über die Leistungsfähigkeit einer Person aussagen. Spencer (1973) sieht in Aus- und Weiterbildungszertifikaten Signale für eine Bildungsausstattung und antizipierte Produktivität, welche auf dem Arbeitsmarkt von Arbeitgebern auch dementsprechend gelesen werden. Folglich lohnt es sich für Arbeitnehmer formale Zertifikate zu erwerben. Formale Zertifikate erlangen dann ihre Wirkung, wenn sie auf dem Arbeitsmarkt mit entsprechender Reputation bekannt sind, was beispielsweise dazu führt, dass vorwiegend „staatlich anerkannte“ Angebote nachgefragt werden. Arbeitsplatzwettbewerbsmodelle (Thurow, 1978) betrachten die Bildungszertifikate als Selektionskriterium bei der Einstiegspositionierung in den Arbeitsmarkt. Der Einstieg in den Arbeitsmarkt ist für den folgenden Karriereverlauf bestimmend und ermöglicht jemandem bessere oder schlechtere Einkommenschancen (Becker und Hecken, 2005). Weitere Arbeitsmarkttheorien, welche Aus- oder Weiterbildungsentscheidungen zu erklären vermögen, sind die Theorien der segmentierten Arbeitsmärkte (z.B. Lutz und Sengenberger, 1974), die davon ausgehen, dass Weiterbildungsmaßnahmen die Mobilität zwischen den Teilmärkten erhöhen, was mit einer Arbeitsmarktfähigkeit verbunden ist. Diese arbeitsmarktspezifischen Ansätze prognostizieren, dass vor allem Aspekte wie (1) Arbeitsmarktfähigkeit, (2) berufliche Karriere, (3) Kosten der Aus- bzw. Weiterbildung, (4) Ruf bzw. Reputation der Ausbildungsstätte wichtige Gründe für die Wahl einer Aus- und/oder Weiterbildung sind. Der Ort der Aus- bzw. Weiterbildung sowie die Vereinbarkeit der Aus- bzw. Weiterbildung mit Beruf und Familie sind hingegen Aspekte, die durch strukturell-individualistische Ansätze erklärt werden können. Es ist zu vermuten, dass vor allem die aktuelle oder künftige Berufs- und Familiensituation sowie der Wohnort sich auf die Bewertung dieser Aspekte auswirken.

Welche Aspekte bei der Wahl einer Aus- oder Weiterbildung im Pflegebereich für Personen aus dem Gesundheits- und Pflegebereich wichtig sind, wurde von der Kalaidos Fachhochschule bei über 1'200 Personen erhoben. Die befragten Personen haben beurteilt, wie wichtig ihnen bei der Wahl einer Aus- oder Weiterbildung folgende Aspekte sind: (1) Arbeitsmarktfähigkeit, (2) berufliche Karriere, (3) Kosten der Aus- bzw. Weiterbildung, (4) Ort der Aus- bzw. Weiterbildung, (5) persönliches Weiterkommen, (6) Ruf bzw. Reputation der Ausbildungsstätte, (7) soziale Kontakte und (8) Vereinbarkeit der Aus- bzw. Weiterbildung mit Beruf und Familie.

Allem anderen voran steht für die Befragten das persönliche Weiterkommen im Vordergrund (vgl. Abbildung 2). Für knapp 95 Prozent ist das persönliche Weiterkommen wichtig oder sehr wichtig und liegt somit um 24.6 Prozentpunkte höher als die Wichtigkeit ihrer beruflichen Karriere. Die berufliche Karriere als stringente „Erfolgsgeschichte“ der beruflichen Laufbahn (Nicholson und West, 1989) scheint gegenüber der persönlichen Entwicklung und der Arbeitsmarktfähigkeit eher in den Hintergrund zu treten. Eine Erklärung für die starke Unterscheidung der zwei (Leistungs-)Aspekte könnte sein, dass im Gesundheits- bzw. Pflegebereich die persönliche Karriereorientierung nicht als legitime Motivation gilt.

Dass die Arbeitsmarktfähigkeit bei den Berufstätigen (99 Prozent der Befragten sind berufstätig) einen hohen Stellenwert hat, ist leicht verständlich, da das Erwerbseinkommen für viele den materiellen Wohlstand sichert. Die Personen im Gesundheits- und Pflegebereich scheinen sich also bewusst zu sein, dass Aus- und Weiterbildungen für die nachhaltige Arbeitsmarktfähigkeit notwendig sind. Wenn nämlich davon ausgegangen wird, dass die Halbwertszeit formaler Erstausbildungen abnimmt und die Anzahl der Berufseinsteigerinnen die sich verändernde Qualifikationsnachfrage nicht zu kompensieren vermögen, dann ist es effizient, in berufliche Weiterbildung zu investieren (Becker, 1975; Becker und Hecken, 2005; Buttler, 1994).

Die strukturellen Aspekte können weitgehend mit der Berufstätigkeit der Befragten (51% Vollzeit-, 48% Teilzeit- und 1% nicht Berufstätige) erklärt werden. Das Kriterium der Vereinbarkeit von Aus- bzw. Weiterbildung mit Beruf und Familie besitzt einen entsprechend hohen Stellenwert, und zwar unabhängig vom Geschlecht der Person. Dem Vereinbarungskriterium wird beispielsweise eine wesentlich höhere Wichtigkeit attestiert als den Kosten der Aus- oder Weiterbildung (um 25 Prozentpunkte). Für 10 Prozent der Befragten sind die Kosten einer Aus- oder Weiterbildung nicht wichtig (eher unwichtig, gar nicht wichtig). Es kann angenommen werden, dass bei diesen Personen die Arbeitgeber die Aus- oder Weiterbildung finanziert. Wenn jedoch in die Bildung investiert wird, dann wird auf den Ruf der Bildungsinstitution geachtet. Die Reputation des Anbieters ist für 85 Prozent wichtig.

Bei der Wahl eines Bildungsanbieters scheint gemäss den Umfrageresultaten der Ort, an dem die Aus- oder Weiterbildung angeboten wird, keine zentrale Rolle zu spielen. Ebenso wenig scheint das Sozialkapital, das an der Fachhochschule erworben werden kann, kein entscheidendes Selektionskriterium zu sein. Diese Befunde deuten darauf hin, dass durchaus auch Bildungsangebote mit einem hohen Selbststudiumsanteil oder Blended-Learning-Konzepte begrüsst werden müssten.

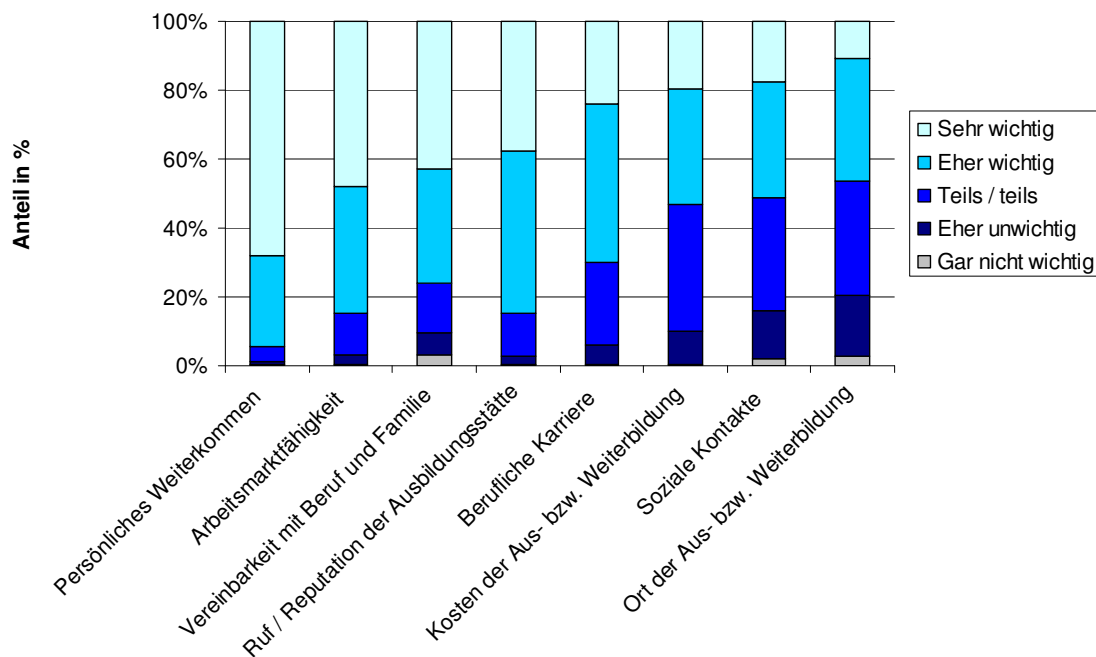


Abbildung 2: Wichtige Aspekte bei der Wahl von Aus- und Weiterbildung

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass im Gesundheits- bzw. Pflegebereich die Partizipation an Aus- und Weiterbildung durch das Bedürfnis sich persönlich zu entwickeln, die Chancen für eine höhere Mobilität im und zwischen den Arbeitsmärkten sowie ganz generell die Arbeitsmarktfähigkeit motiviert ist. Dabei werden die Reputation der Bildungsanbieter sowie die strukturellen Rahmenbedingungen (Vereinbarkeit mit Beruf und Familie) besonders beachtet.

1.4 Wer interessiert sich für welchen Studiengang?

Fachhochschulen bieten im Rahmen ihres Leistungsauftrags Bachelor- (BA, BSc) und konsekutive Masterstudiengänge (MA, MSc) im Ausbildungsbereich sowie Zertifikats-, Diplom- und Masterstudiengänge im Weiterbildungsbereich (CAS, DAS, MAS) an. Die Zulassungsbestimmungen sowie die Bestimmungen über die Anrechnung von Leistungen (für einen „Höhereintritt“) sind gesetzlich im Bundesgesetz über die Fachhochschulen (Fachhochschulgesetz, FHSZ) vom 6. Oktober 1995 (Stand am 13. Juni 2006) sowie der Verordnung über Aufbau und Führung von Fachhochschulen (Fachhochschulverordnung, FHSV) vom 11. September 1996 (Stand am 15. Mai 2007) bzw. der Verordnung des EVD über die Zulassung zu Fachhochschulstudien vom 2. September 2005 (Stand am 4. Oktober 2005) geregelt. Ferner hat die KFH Rektorenkonferenz der Fachhochschulen Schweiz Empfehlungen für den Umgang mit Sur-Dossier-Fällen erlassen (vgl. „Zulassung von Absolvent / innen der höheren Berufsbildung zu Bachelor-Studiengängen“ vom 16. Mai 2006 und „Anrechnung von Qualifikationen aus Berufspraxis oder qualifizierender Weiterbildung an Masterstudiengängen“ vom 11. März 2008). Die Regelzulassung für ein Bachelorstudium ist eine Berufsmaturität oder eine gymnasiale Matura mit einem Jahr Berufserfahrung. Masterstudiengänge (MA, MSc oder MAS) setzen einen Hochschulabschluss voraus. Da das zweistufige Studium an Fachhochschulen im Gesundheits- und Pflegebereich relativ neu ist und sich die alten Bildungsabschlüsse nicht exakt in die neue Systematik übertragen lassen, stellt sich die Frage, welche Perso-

nen sich persönlich für den einen oder anderen Studiengang interessieren, und zwar unabhängig davon, ob die Vorbildung den Zulassungskriterien genügt. Im Rahmen der Umfrage der Kalaidos Fachhochschule wurden die Teilnehmenden gefragt: „Für welche der folgenden Hochschulausbildungen interessieren Sie sich persönlich?“ Zur Auswahl stand eine nicht abschliessende Auswahl an Studiengängen.¹

Die Analysen zeigen, dass das Interesse an Studiengängen in Pflege an Fachhochschulen sehr vielfältig ist. Die Nachfrage unterscheidet sich beispielsweise aufgrund der Vorbildung. Bei über 1'000 der befragten Personen besteht ein Interesse an einem Fachhochschulstudiengang in Nursing,² und zwar bei 62 Prozent der Personen mit einem HöFa II Abschluss, bei 55 Prozent mit einer (Berufs-)Matura oder Diplommittelschule, bei 53 Prozent mit einem HöFa I Abschluss und bei 50 Prozent mit einem Berufsschullehrerdiplom Gesundheit. Bei vielen Befragten ist es jedoch nicht ein einziges spezifisches Studium, das sie interessiert. Meist zeigen sie gleich für mehrere unterschiedliche Studiengänge Interesse, was einerseits auf die Unsicherheit bezüglich der neuen Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten hindeutet und andererseits den ungedeckten Bedarf an Hochschulbildung signalisiert. So interessieren sich beispielsweise gut 30 Prozent sowohl für ein Bachelorstudium (BScN) als auch für einen konsekutiven Masterstudiengang (MScN). MScN-Interessierte fragen zu 37 Prozent auch einen Master of Advanced Studies (MAS-) Studiengang nach. Die Unterschiede zwischen den Masterstudiengängen MScN und MAS, scheinen sich in der Wahrnehmung der Interessierten noch nicht herausgebildet zu haben. Dies ist aufgrund der heutigen Angebotssituation in der Deutschschweiz durchaus verständlich. Bei den MAS-Studiengängen sind es vor allem die Studiengänge in Management und im Bereich des Geriatric Nursing (d.h. MAS in Managing Healthcare Institutions [19%] oder MAS in Geriatric Nursing [14%]), die überdurchschnittlich nachgefragt werden. Im einen Fall handelt es sich um eine horizontale Kompetenzerweiterung in Richtung Management; eine Tendenz, die auch in andern Professionen beobachtet werden kann. Im anderen Fall handelt es sich um eine Spezialisierung in einem spezifischen, zukunftssträchtigen Bereich. Da zurzeit der Umfrage noch keine MScN-Studiengänge von Fachhochschulen in der Schweiz angeboten wurden, verwundert es nicht, dass die Differenzierung zu den MAS-Studiengängen und deren unterschiedliche Signale auf dem Arbeitsmarkt noch nicht bekannt sind.

Nicht nur das Interesse an einem Fachhochschulstudium, sondern auch der nachgefragte Studiengangstyp hängt vom höchsten Bildungsabschluss ab. Die folgende Abbildung zeigt, wie hoch der Anteil an Personen mit einem bestimmten höchsten Bildungsabschluss an einem Bachelor- (BScN-), Konsekutivmaster- (MScN-) und/oder Weiterbildungsmaster- (MAS-) Studium interessiert ist:

¹ BScN, MScN, MAS Geriatric Nursing, MAS Cardiovascular Nursing, MAS Oncology Nursing, MAS Managing Healthcare Institutions und CAS Palliative Care Nursing

² Die Frage lautete: Interessieren Sie sich persönlich für einen Hochschulabschluss in Nursing?

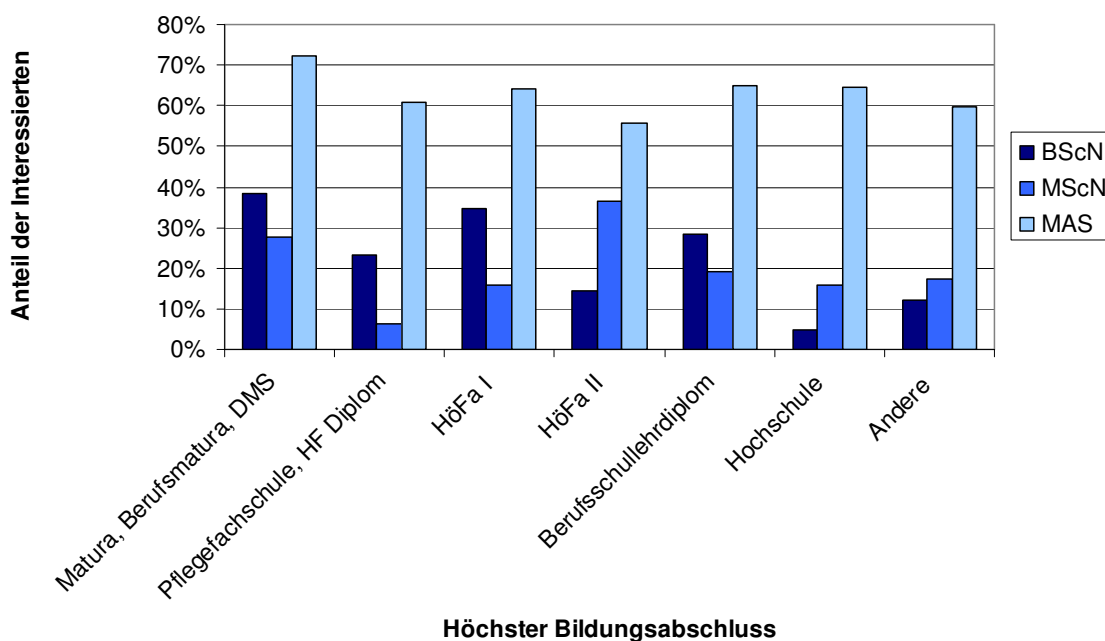


Abbildung 3: Nachfrage in Abhängigkeit des höchsten Bildungsabschlusses

Unabhängig vom höchsten Bildungsabschluss werden Masterstudiengänge im Weiterbildungsbereich (MAS) am häufigsten „nachgefragt“ und zwar im Schnitt von 63 Prozent der Befragten. Das Interesse an einem Studiengang ist zwar eine notwendige jedoch keine hinreichende Bedingung, ein Studium effektiv in Angriff zu nehmen. Neben der Zulassung müssen noch weitere Kriterien erfüllt sein, bis das Interesse zu einer realisierten Nachfrage wird. Entsprechend müsste hier korrekterweise von potentiellen Nachfragern gesprochen werden. Ebenso unabhängig vom Bildungsabschluss werden auch Bachelor- und Masterstudiengänge, jedoch in sehr unterschiedlicher Häufigkeit, nachgefragt. Erwartungsgemäss sind es vor allem Personen mit einem HöFa II Abschluss, die einen Konsekutivmaster (MScN) nachfragen (37%). Erstaunlich ist, dass auch Personen, deren Abschluss heute nicht als Äquivalent zu einem Bachelorabschluss betrachtet wird, was die formale Zulassungsbedingung für ein MScN-Studium ist, anscheinend auf den Zugang zum MScN hoffen. Das Bachelorstudium (BScN) interessiert hingegen vor allem Personen mit einer (Berufs-)Matura (38%) bzw. einem HöFa I Abschluss (35%).

Diese Ergebnisse der Umfrage bei über 1'200 Personen im Gesundheits- und Pflegebereich machen deutlich, dass ein hohes Interesse an Fachhochschulstudiengängen besteht. Diese potentielle Nachfrage ist jedoch noch wenig strukturiert. Die neuen Bildungsbiographien, die in Zukunft geprägt sein werden von einem Bachelor- und Masterstudiengang in der Ausbildung und weiteren MAS-Studiengängen, sind zurzeit noch nicht Wirklichkeit.

2 Ausbildungsstudiengänge

2.1 Einleitung

Die Ausbildungsstudiengänge an Schweizer Hochschulen entsprechen dem zweistufigen Bologna-Modell mit einem Bachelor- und einem Master-Studiengang. In der Deutschschweiz werden an den Fachhochschulen zurzeit die ersten Bachelor of Science in Nursing (BScN) Studiengänge durchgeführt. Die ersten Master of Science in Nursing (MScN) Studiengänge werden voraussichtlich im Herbst 2008 starten. Folgend werden die Bewerbungen und Beurteilungen je eines BScN sowie eines MScN Studiengangs dargestellt.

2.2 Bachelor in Science of Nursing

Der zu bewertende Bachelor-Studiengang wurde folgendermassen umschrieben: „Der Studiengang Bachelor of Science in Nursing (BScN) ist ein klinisch ausgerichtetes Pflegestudium. Die primäre Patientenversorgung steht dabei im Mittelpunkt. Die Studierenden lernen, den Pflegebedarf von PatientInnen systematisch zu erheben und den Pflegebedarf zu steuern, ausgehend von reflektiertem Erfahrungswissen und aktuellen Erkenntnissen der Forschung aus der Pflegewissenschaft und den Bezugswissenschaften.“ Der Bachelor-Studiengang richtet sich gemäss Bildungsanbieter in der Schweiz an diplomierte Pflegefachpersonen mit mindestens zwei Jahren Berufserfahrung und einer Berufsmatura. Diplomierte Pflegefachpersonen ohne Berufsmatura, Fachmatura oder Matura können den Zugang zu einem Bachelorstudium in der Regel über eine Aufnahmeprüfung in den Fächern Deutsch, Englisch und Mathematik erlangen.“

In einer Vorstudie wurden zehn Bereiche identifiziert, die aus der Sicht erfahrener PflegewissenschaftlerInnen zu einem BScN-Studium gehören und vertieft behandelt werden sollten. Es handelt sich dabei um: (1) Pflegeforschung, (2) Forschungsanwendung, (3) Krankheitsgeschehen, (4) Klinisches Assessment, (5) PatientInnen schulen und beraten, (6) Familienorientierte Pflege, (7) Qualitätsentwicklung, (8) Gesundheitsversorgung, (9) Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz sowie (10) Projekte (in Teams) durchführen. Wie wichtig die einzelnen Wissensvertiefungen für die Praxis sind, wurde von 614 Personen bewertet. Über 99 Prozent der Personen, die beurteilt haben, sind erwerbstätig (49.1% vollzeit, 50% teilzeit), mehrheitlich in einer Führungsposition und weisen eine hohe durchschnittliche formale Bildung aus (20.2% Hochschulabschluss, 31.2% HöFa I&II, 12.7% BerufsschullehrerInnen im Gesundheitsbereich, 20.6% Diplom Pflegefachschule).

Die Abbildung 4 zeigt, dass bei einem BScN-Studium die Patientenedukation (Patienten schulen und beraten) als die wichtigste Wissensvertiefung bewertet wurde. Die individuelle und bedürfnisorientierte Beratung sowie die zielorientierte und strukturierte Vermittlung von Wissen an Patienten, pflegebedürftige Menschen oder ihre Angehörigen im Krankenhaus, in Langzeiteinrichtungen oder im häuslichen Bereich, scheinen sehr wichtige Fähigkeiten zu sein, welche die Praxis nachfragt. Am anderen Ende der Bewertungsskala steht die Pflegeforschung. Obwohl die anwendungsorientierte Pflegeforschung ein zentraler Bestandteil der Fachhochschulen und Fachhochschulausbildung ausmacht, hat sie in der Praxis einen relativ geringen Stellenwert. Die Forschungsanwendung, d.h. die Ausbildung der Fähigkeiten auf Forschungsergebnisse zurückzugreifen, um deren Erkenntnisse im Alltag einzusetzen und anzuwenden, wird leicht höher bewertet. Es bleibt hier noch unklar, weshalb diese „Hochschulkompetenz“ relativ wenig nachgefragt wird. Es kann vermutet werden, dass aufgrund mangelnder Erfahrung mit BScN-Absolvierenden mit „Forschungskompetenzen“ die Implikationen für den Arbeitsall-

tag zu wenig bekannt sind, oder dass vor den möglichen Folgen im Arbeitsalltag zurückgeschreckt wird. Es ist in der Tat ungewöhnlich, dass sich anscheinend Qualifikationen und Kompetenzen von Mitarbeitenden durch die Veränderungen im Bildungssystem (Politikmassnahmen) und nicht durch den Strukturwandel in der Wirtschaft verändern. Denn es wird allgemein angenommen, dass der Strukturwandel in Wirtschaft und Gesellschaft einen zunehmenden Bedarf an Qualifikationen (z.B. Pflegeforschungskompetenzen) nach sich zieht (Castells, 1996) und nicht umgekehrt.

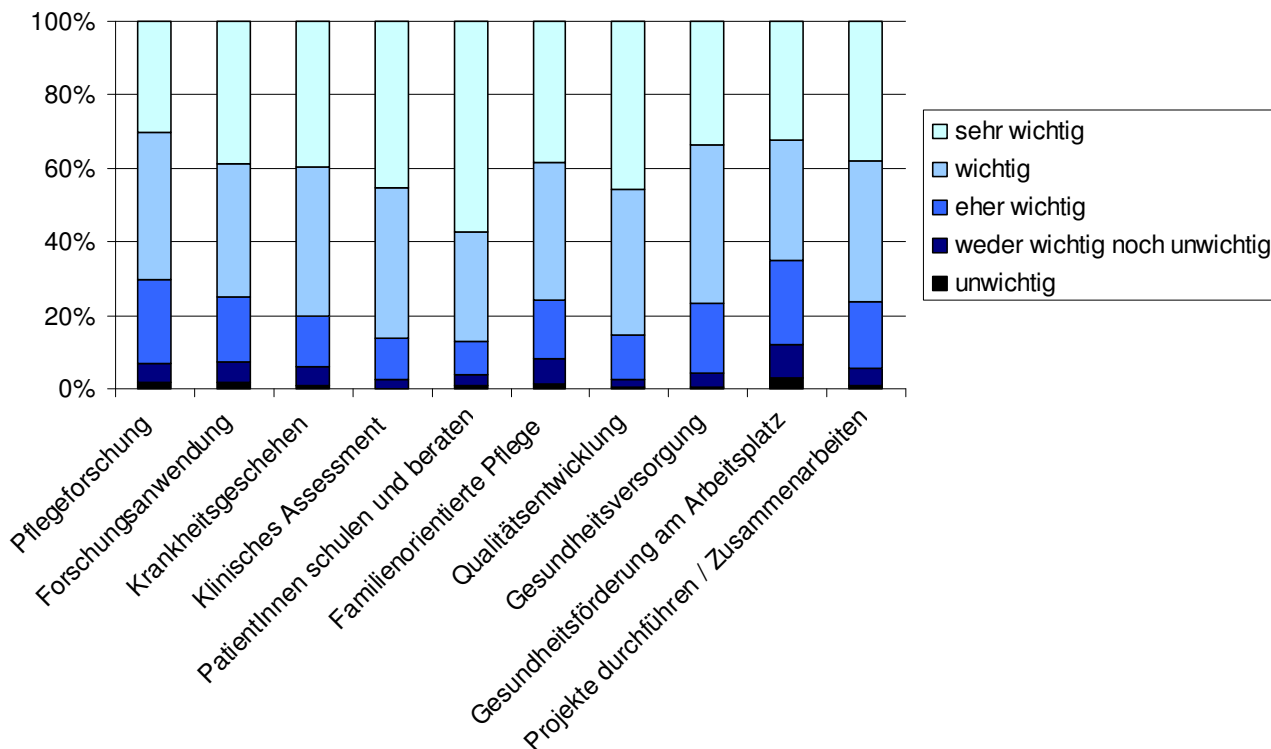


Abbildung 4: Wichtigkeit verschiedener Wissensvertiefungen im BScN-Studiengang

Ein weiterer Bereich, der relativ zu den andern Bereichen schlecht abschneidet, ist die Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz. Hier scheinen die Befragten klar zu differenzieren, in welche Richtung ein Pflegestudium führen soll. Eine Anstellung als Pflegefachperson in einer Unternehmung wird dabei noch wenig als Option gesehen.

Bachelorstudiengänge sind als breit angelegte Ausbildungen ohne spezifische Wissensvertiefungen konzipiert. Dennoch können sich Studiengänge durch definierte Schwerpunkte auszeichnen. Welcher der fünf Pflegebereiche: Psychiatrie, Geriatrie, Rehabilitation, Pädiatrie und Akutversorgung aus Sicht der Praxis der wichtigste ist, kann aus der Abbildung 5 gelesen werden:

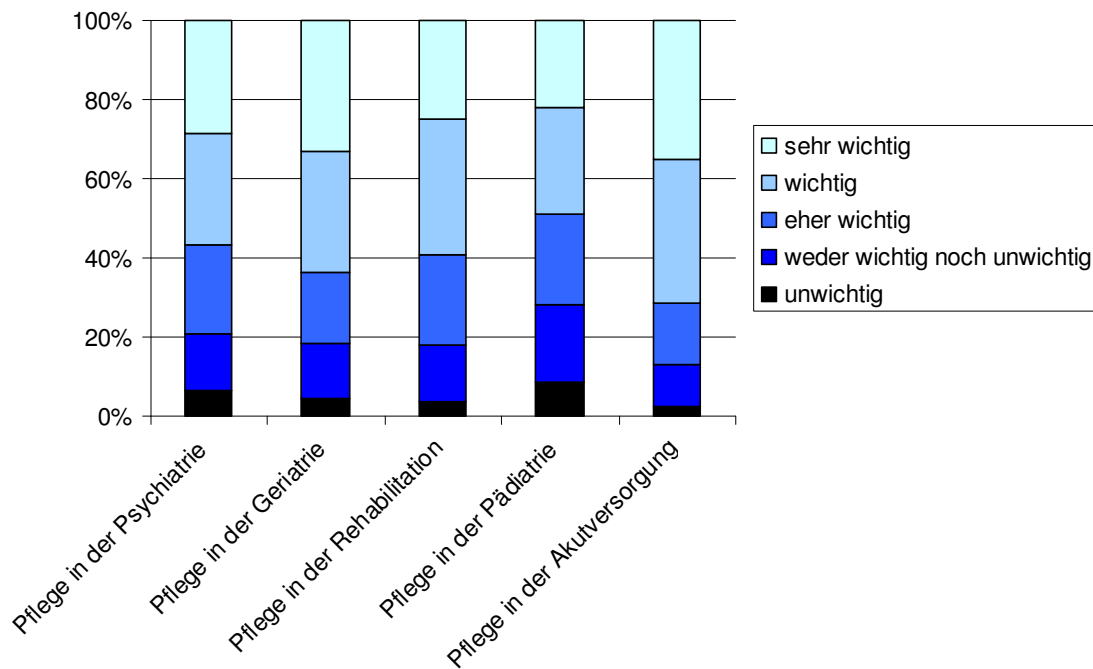


Abbildung 5: Schwerpunkte im BScN

Der Pflege in der Akutversorgung wird die höchste Wichtigkeit vor der Pflege in der Geriatrie attestiert. Die antizipierte demographische Entwicklung in der Schweiz scheint sich auf die Nachfrage nach Spezialgebieten auszuwirken, was konsistent mit den Befunden im MAS-Bereich und der ausgewiesenen Wichtigkeit der Arbeitsmarktfähigkeit ist. Eine Vertiefung in der Pflege in der Pädiatrie wird am häufigsten als unwichtig betrachtet, was auch durch die antizipierte demographische Entwicklung erklärt werden könnte (vgl. BfS, 2007). Die ausgewiesenen Unterschiede sollten aufgrund ihrer geringen Höhe nicht überinterpretiert werden.

Wird die Perspektive gewechselt und der Studiengang nicht auf die inhaltliche sondern konzeptionelle Attraktivität bewertet, dann spielen vor allem formelle und organisatorische Aspekte im Zentrum. Die Befragten wurden aufgefordert, die folgenden sieben Aspekte des BScN-Studiengangs zu bewerten: (1) die Durchlässigkeit zu andern Studiengängen (NDS HF, MScN, MAS), (2) Möglichkeit eines Höhereintritts, (3) Praxistätigkeit der Dozierenden, (4) wissenschaftliche Tätigkeit der Dozierenden, (5) direkte Anwendbarkeit des vermittelten Stoffs, (6) Möglichkeit berufsbegleitend zu studieren und (7) die wissenschaftliche Ausrichtung des BScN-Studiengangs.

Bei der Analyse der Antworten (vgl. auch Abbildung 6) fällt auf, dass es die konkreten organisatorischen Aspekte sind, die von über 90 Prozent (je 94%) als wichtig oder sehr wichtig bewertet wurden. Es handelt sich dabei um die Möglichkeit berufsbegleitend zu studieren sowie um die Durchlässigkeit von und zu andern Studiengängen an den Hochschulen. Diese Befunde verwundern nicht, da praktisch alle Antwortenden berufstätig sind und viele von Ihnen bereits Aus- und Weiterbildungen im Pflegebereich abgeschlossen haben. Den BScN-Studiengang so zu gestalten, dass berufstätige Personen mit Familienpflichten und unterschiedlichem Vorwissen das Studium erfolgreich absolvieren können, ist eine zentrale Aufgabe der Fachhochschulen. In dem noch jungen Ausbildungsmarkt von Pflege-Bachelors sind hoch flexible und individualisierte Studiengänge anzubie-

ten, um der Nachfrage nachzukommen. Dabei sollte für die Mehrheit der Befragten der Anteil an Präsenzstunden 10 Stunden nicht überschreiten.

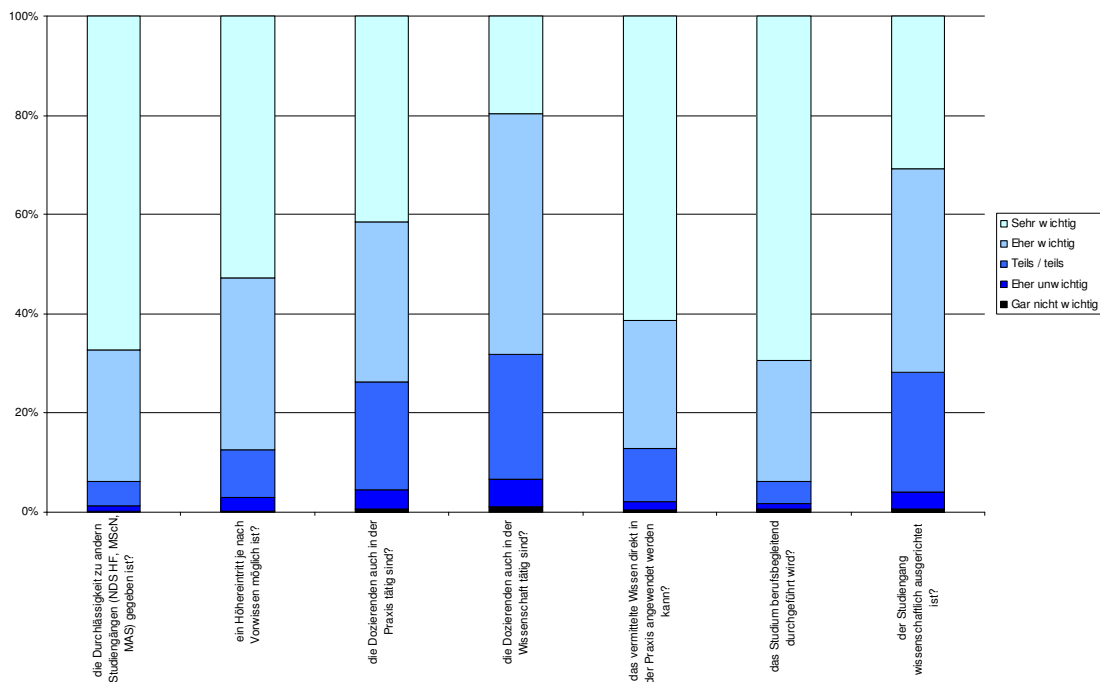


Abbildung 6: „Formale“ Anforderungen an den BScN-Studiengang

Ob die Dozierenden neben dem Unterricht auch in der Wissenschaft oder Praxis tätig sind, scheint bei der Entscheidung für ein BScN-Studium von untergeordneter Bedeutung zu sein. Der Transfer der Wissenschaft oder der Praxis über die Dozierenden in die Lehre wird eine geringe Bedeutung zugestanden als im Vergleich zu anderen Transferleistungen, welche die Fachhochschulen erbringen (z.B. Forschungs- oder Praxisprojekte). Ebenfalls untergeordnet ist die wissenschaftliche Ausrichtung des Studiengangs. Obwohl sich Expertinnen und Experten einig sind, dass wissenschaftliche Erkenntnisse unmittelbarer und häufiger auch in der Praxis genutzt werden sollten, bleiben die Personen aus der Pflegepraxis etwas zurückhaltend mit dem wissenschaftlichen Anspruch an die Fachhochschulen und ihrer BScN-Absolvierenden.

Die Nachfrage nach einem BScN ist relativ hoch und zeigt ein Bild von Pragmatismus. Der Studiengang muss sich in die bestehenden Strukturen von Beruf und Familie einfügen, die mittelfristige Arbeitsmarktattraktivität sichern und sich auf die klassischen Pflegeinhalte konzentrieren.

2.3 Master of Science in Nursing (MScN)

Ab Herbst 2008 können die Fachhochschulen in der Schweiz konsekutive Masterstudiengänge (Master of Arts MA oder Master of Science MSc) anbieten. Diese bauen auf dem Bachelor-Studium auf. Masterstudiengänge vermitteln den Studierenden vertieftes und spezialisiertes Wissen und bereiten gemäss dem Bundesamt für Berufsbildung und Technologie die Studierenden auf einen weiter gehenden berufsqualifizierenden Abschluss vor. Der in der Umfrage zu bewertende konsekutive Master-Studiengang wurde folgendermassen umschrieben: „Das Studium zum Master of Science in Nursing (MScN) beinhaltet Vertiefungen der klinischen Pflegepraxis, der fundierten Forschungsdurchführung und der innovativen Gestaltung des Versorgungssystems. Es befähigt

die Absolventinnen und Absolventen für anspruchsvolle Funktionen in verschiedenen Institutionen des Gesundheitswesens (klinische Praxis, Behörden, Ligen, Kranken- und Unfallversicherungen, Bildungsbetriebe).“ Dieser Studiengang wurde von 312 Personen bewertet. Ein Drittel der Personen verfügt über einen Hochschulabschluss, weitere 30 Prozent über einen HöFa-Abschluss (HöFa I, 15.4% und HöFa II, 14.4%). Die Teilnehmenden sind zu gut 55 Prozent in Spitälern, Psychiatrischen Instituten oder Rehabilitätskliniken tätig.

Bewertet wurden folgende Wissensvertiefungen: (1) Grundlagen der pflegerischen Versorgung (z.B. Patientenorientierung), (2) Theorieentwicklung in der Pflegewissenschaft, (3) Vertiefung und Erweiterung von Methoden der angewandten Pflegeforschung (qualitative und quantitative Methoden, Evaluationsforschung), (4) Pflegeethik und Bioethik, (5) Fachliche Vertiefung in einem spezifischen pflegerischen Fachbereich (Vertiefungsrichtung), (6) Public Health (Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und andere gesundheitsbezogene Interventionen), (7) Kosten und Finanzierung im Pflegebereich, (8) Chronic Care Management, (9) Durchführung von Pflegeforschungsprojekten in der Praxis, (10) Zusammenarbeit in multidisziplinären Teams (z.B. an Schnittstellen der ambulanten und stationären Pflege), (11) Schriftliche und mündliche Argumentationsfähigkeit in politischen und fachlichen Gremien, (12) Qualitätsmanagement in grösseren Institutionen des Gesundheitswesens, (13) Innovation und Leadership in der Pflege, (14) Internationale Entwicklung und Positionierung der Pflegeberufe und (15) Patientensicherheit und Risikomanagement.

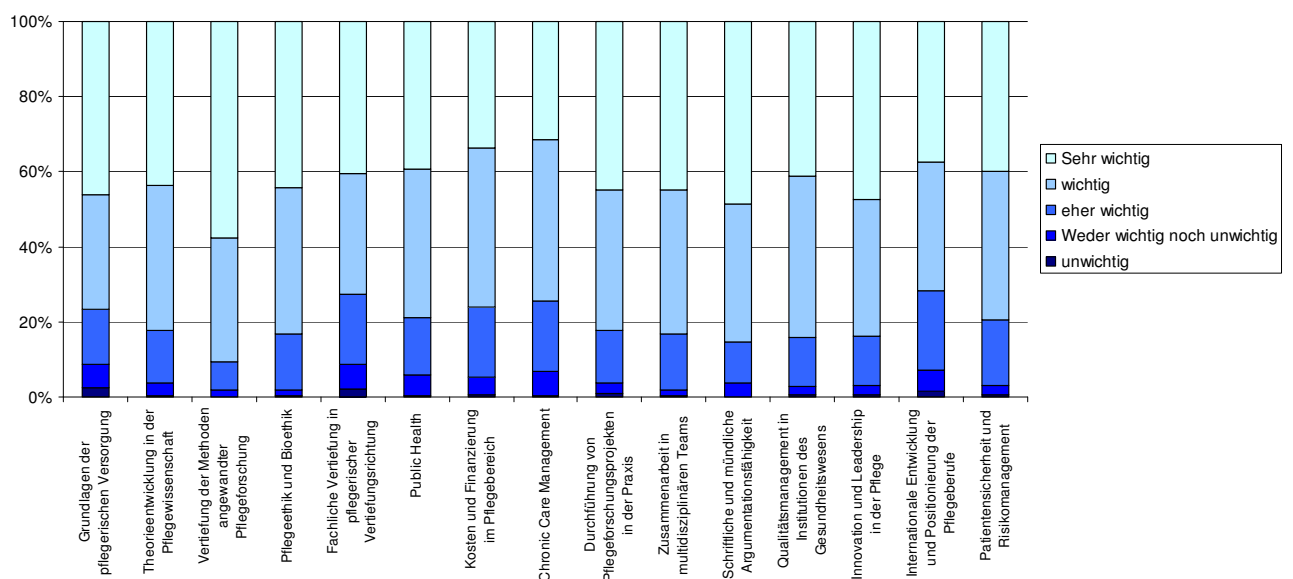


Abbildung 7: Wichtigkeit verschiedener Wissensvertiefungen im MScN-Studiengang

Die Bewertung der Wissensvertiefungen hat erstaunliche Resultate hervorgebracht. Die wichtigste Kompetenz, die im Rahmen eines MScN-Studiengangs an der Fachhochschule erworben werden will, ist die für die angewandte Pflegeforschung notwendige Methodenkompetenz. Die grosse Differenz zwischen einem BScN- und einem MScN-Studiengang wird anscheinend in den forschungsrelevanten Themen gesehen, was auch die hohe Bewertung der Vertiefung „Theorieentwicklung in der Pflegewissenschaft“ im MScN unterstreicht. In beiden Bereichen sind es vor allem die Absolvierenden einer Hochschule oder einer HöFa II Ausbildung, die die Forschungsmethodenkompetenz und Theorieentwicklung mit grossem Mehr als sehr wichtig erachten. D.h. die formell zu einem MScN-Studium zugelassenen Personen bewerten Forschungskompetenzen als wichtige Bestandteile im Studium. Dennoch macht die Bewertung der Bereiche „Durchführung von Pflegeforschungsprojek-

ten in der Praxis“, „Zusammenarbeit in multidisziplinären Teams“, „Qualitätsmanagement“ oder „Innovation und Leadership in der Pflege“ deutlich, dass nicht ein Universitätsstudium mit der Ausbildung von Forscherinnen sondern eine anwendungsorientierte Ausbildung nachgefragt wird. Die „klassischen“ Themen der Pflege (z.B. fachliche Vertiefung in pflegerischer Vertiefungsrichtung oder Chronic Care Management) treten, im Gegensatz zum Bachelor-Studiengang“ in den Hintergrund, was auch darauf hindeutet, dass sich die MScN-Interessierten neue Felder erschliessen wollen.

Auch die Bewertung der konzeptionellen Attraktivität des MScN-Studiengangs (Abbildung 8) macht die Wichtigkeit formeller und organisatorischer Aspekte deutlich. Es sind die Möglichkeit berufs begleitend zu studieren sowie die Durchlässigkeit zu andern Studiengängen, welche als wichtigste Kriterien betrachtet werden. Dem obigen Profil entsprechend sind es auch die wissenschaftliche Ausrichtung des Studiengangs sowie die wissenschaftliche Kompetenz der Dozierenden, die einen hohen Stellenwert einnehmen.

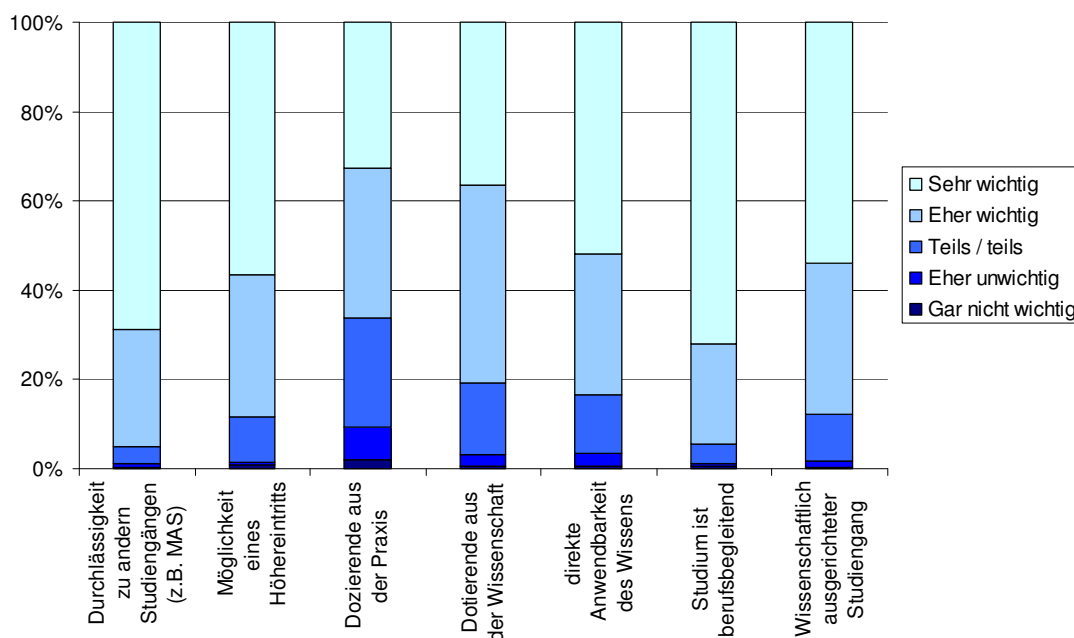


Abbildung 8: Konzeptionelle Anforderungen an den MScN-Studiengang

Die Bewertung des MScN-Studiengangs kann wie folgt zusammengefasst werden: Das MScN-Studium soll berufs begleitend bei 16 Präsenzlektionen (Median) absolviert werden können. Die inhaltliche Ausrichtung zielt auf die Erschliessung neuer Kompetenzfelder im anwendungsorientierten Forschungsbereich, nicht aber auf die Vertiefung pflegerischer Themen.

3 Weiterbildungsstudiengänge

3.1 Einleitung

Die Weiterbildungsstudiengänge an Schweizer Fachhochschulen führen im Bereich Gesundheit zum anerkannten Titel Master of Advanced Studies (MAS) und sind in der Verordnung des EVD über Studiengänge, Nachdiplomstudien und Titel an Fachhochschulen vom 2. September 2005 (Stand am 4. Oktober 2005) geregelt. Der Titel Master of Advanced Studies (MAS) findet auch im universitären Bereich Verwendung. Die Zulassung zu einem MAS-Studiengang setzt in der Regel einen Hochschulabschluss voraus. Weiterbildungsmaster (MAS) weisen im Unterschied zum konsekutiven Master (MScN) einen thematischen Schwerpunkt auf (z.B. Geriatrie, Onkologie usw.). Innerhalb der thematischen Schwerpunkte eines MAS können die Fachhochschulen inhaltliche Akzente im Curriculum setzen. Entsprechend wurde bei den MAS Studiengängen Geriatric Nursing, Cardiovascular Nursing, Oncology Nursing, Managing Healthcare Institutions sowie dem CAS Palliative Care nach der Wichtigkeit einzelner curricularer Akzente gefragt. Die Antworten sollen Hinweise dafür geben, wie die thematischen Schwerpunkte für die Praxis ausgestaltet sein sollten.

In einem zweiten Teil wurden für diese Weiterbildungs-Studiengänge konzeptionelle Kriterien nach ihrer Wichtigkeit beurteilt, und zwar: (1) Durchlässigkeit zu andern Studiengängen (z.B. MScN), (2) Möglichkeit eines Höhereintritts, (3) Internationalität, die durch die Dozierenden, Inhalte und/oder Studierenden gegeben ist, (4) die direkte Anwendbarkeit des Wissens in der Praxis, (5) berufsbegleitendes Studium, (6) Studiengang, der wissenschaftlich ausgerichtet ist und (7) Studiengang mit interdisziplinärer Ausrichtung.

3.2 Geriatric Nursing

Der zu bewertende Master-Studiengang (MAS) in Geriatric Nursing wurde folgendermassen umschrieben: „Der Master of Advanced Studies in Geriatric Nursing richtet sich an Pflegefachpersonen, die sich in der geriatrischen Pflege weiterbilden möchten. Nach Abschluss des Studiums sind die Teilnehmenden befähigt: evidenzbasierte Konzepte für die Pflege von alten Menschen zu entwickeln und umzusetzen, geriatrische und gerontologische Fragestellungen zu bearbeiten, ein Assessment bei alten Menschen mit den häufigsten körperlichen, kognitiven, psychischen und sozialen Beeinträchtigungen durchzuführen und entsprechende Pflegeinterventionen einzuleiten, eine fachliche Führungsrolle in geriatrischen Institutionen, in der Spitex oder auf Akutstationen mit einem grossen Anteil von alten Menschen zu übernehmen.“

Dieser Studiengang wurde von 241 Personen bewertet. 23.7 Prozent dieser Personen verfügen über einen Hochschulabschluss, weitere je 20 Prozent eine HöFa I oder ein Diplom einer höheren Fachschule. Der grösste Teil der Personen sind an sozio-medizinischen Institutionen tätig (33.1%).

Für die Bewertung des Studiengangs MAS Geriatric Nursing standen folgende Wissensvertiefungen zur Verfügung: (1) Grundlagewissen Gerontologie, (2) Vertiefungswissen Gerontologie, (3) Körperliche Beeinträchtigungen im Alter (wie Schmerz, Mobilität, Kontinenz), (4) Kognitive und psychische Beeinträchtigungen im Alter (wie dementielle Erkrankungen, Angst, Sucht), (5) Physiologie und Pathophysiologie, (6) soziale Einschränkungen im Alter (wie Autonomie, Einsamkeit, Integration), (7) letzte Lebensphase (Palliativpflege), (8) Forschungsartikel lesen und beurteilen, (9) wissenschaftliches Arbeiten, (10) Skillmix und Gradmix, (11) Qualitätsmanagement, (12) Leadership, (13) Projekt- und Changemanagement, (14) Gesundheitspolitik und (15) Spiritualität.

Die Abbildung 9 zeigt, dass es drei Gruppen gibt, die unterschieden werden können. Die Gruppe höchster Wichtigkeit (mehr als 95% Nennungen unter wichtig und sehr wichtig) fokussiert den inhaltlichen Schwerpunkt des MAS Geriatric Nursing, und zwar (a) das Vertiefungswissen Gerontologie, (b) letzte Lebensphase (Palliativpflege), (c) soziale Einschränkungen im Alter (wie Autonomie, Einsamkeit, Integration) und (d) die Vertiefung kognitive und psychische Beeinträchtigungen im Alter (wie dementielle Erkrankungen, Angst, Sucht). Mit 90 Prozent folgt die Wissensvertiefung körperliche Beeinträchtigung im Alter (wie Schmerz, Mobilität, Kontinenz). Die zweite Gruppe sind Geriatrie ergänzende Themen wie (a) Physiologie und Pathophysiologie, (b) Qualitätsmanagement, (c) Gesundheitspolitik und (d) Forschungsartikel lesen und beurteilen. Die relativ geringste Wichtigkeit haben in der dritten Gruppe Themen, die wenig spezifisch auf die Geriatrie ausgerichtet scheinen: (a) Spiritualität, (b) wissenschaftliches Arbeiten, (c) Skillmix und Grademix sowie (d) Leadership.

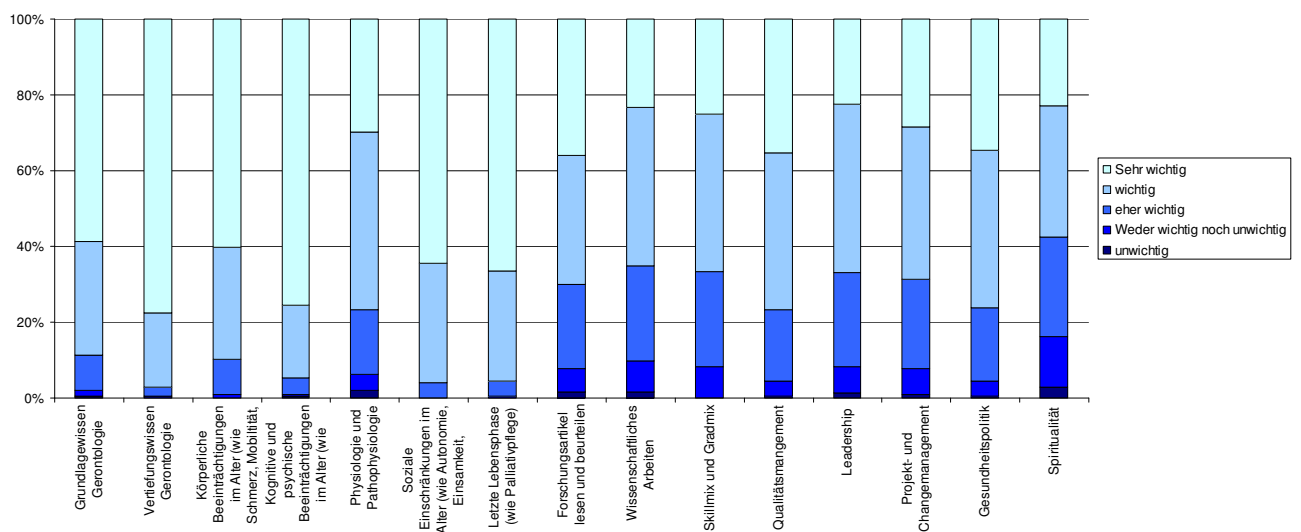


Abbildung 9: Wichtigkeit verschiedener Wissensvertiefungen im Studiengang MAS Geriatric Nursing

Wichtiger als alle anderen konzeptionellen Kriterien ist die Ausrichtung des Studiengangs auf berufstätige Personen, die im Schnitt (Median) bereit sind acht Präsenzunterrichtsstunden pro Woche zu leisten. Der Wunsch nach einer hohen Praxisorientierung spiegelt sich darin wieder, dass über 90 Prozent der Befragten die direkte Anwendbarkeit des gelernten Wissens in der Praxis als sehr wichtig und wichtig bezeichnen und die wissenschaftliche neben der internationalen Ausrichtung die tiefsten Bewertungen erhielt. Neben den formalen Zugangskriterien (Möglichkeit des Höhereintritts und Durchlässigkeit zu anderen Studiengängen) scheint trotz der klaren Fokussierung auf das Spezialgebiet, ein interdisziplinär ausgerichteter Studiengang wichtig zu sein.

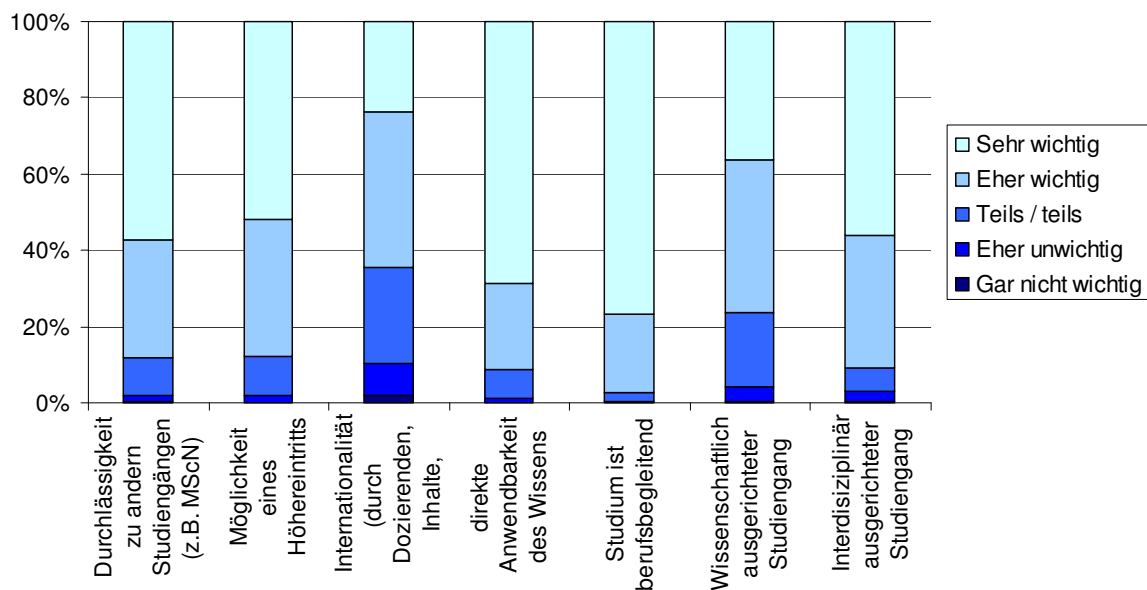


Abbildung 10: Konzeptionelle Anforderungen an den Studiengang MAS Geriatric Nursing

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass ein Weiterbildungs-Studiengang MAS in Geriatric Nursing auf Fachhochschulstufe nachgefragt wird, dessen Inhalt das Schwerpunktthema (Geriatric Nursing) fokussiert und dennoch thematisch gut einbettet ist, ohne sich inhaltlich zu weit von der Geriatric Nursing zu entfernen. Der Studiengang muss berufsbegleitend konzipiert und das Gelernte sollte in der Praxis direkt anwendbar sein.

3.3 Cardiovascular Nursing

Der zu bewertende Master-Studiengang MAS in Cardiovascular Nursing wurde folgendermassen umschrieben: „Der Master of Advanced Studies in Cardiovascular Nursing richtet sich an Pflegefachpersonen, die sich in der Pflege von Herz-/KreislaufpatientInnen weiterbilden möchten. Nach Abschluss des Studiums sind die Teilnehmenden befähigt: evidenzbasierte Konzepte für die Pflege von Herz/Kreislauf erkrankten Menschen zu entwickeln und umzusetzen, Fragestellungen aus der Praxis mit Herz/Kreislauf erkrankten Menschen zu bearbeiten, ein Assessment bei Herz/Kreislauf erkrankten Menschen durchzuführen und entsprechende Pflegeinterventionen einzuleiten, eine fachliche Führungsrolle in Institutionen mit vorwiegend Herz/Kreislauf erkrankten Menschen zu übernehmen.“

Dieser Studiengang hat bei den über 1'200 Befragten ein relativ geringes Interesse geweckt. Nur gerade 85 Personen haben sich entschieden, den Studiengang zu bewerten. Interessiert waren vor allem Personen aus Spitälern (61.4%) und Bildungsinstitutionen (17.1%).

Für die Bewertung des Studiengangs MAS Cardiovascular Nursing standen folgende Wissensvertiefungen zur Verfügung: (1) Pathophysiologie und Alterung, (2) Theorie in Advanced Nursing Practice, (3) Forschungsanwendung, (4) Assessment, (5) Programmentwicklung und –management, (6) Gesundheitsökonomie und –politik sowie Leadership, (7) klinische Implikationen von Managed Care, (8) Health Care Outcomes Research, (9) Pflegemanagement von Herzpatienten in „Critical Care“, Akutpflege und Rehabilitationsprogrammen.

Wie aus der Abbildung 11 ersichtlich wird, sind die wichtigsten Themen, die im Rahmen dieses MAS-Studiengangs nachgefragt werden, das Pflegemanagement von Herzpatienten in „Critical Care“, Akutpflege und Rehabilitationsprogrammen sowie die Pathophysiologie und Alterung. Dem Wunsch nach einem inhaltlich klaren Fokus auf das Schwerpunktthema wird damit Ausdruck gegeben. Immer noch sehr häufig als wichtig oder sehr wichtig betrachtet wird die Behandlung von Theorien in Advanced Nursing Practice sowie „Health Care Outcomes Research“. Hier – wie auch bei der Forschungsanwendung – scheint der Anspruch auf eine wissenschaftliche Ausrichtung des Studiengangs vorhanden zu sein; zumindest was die Verwendung von theoretischen und empirischen Evidenzen betrifft.

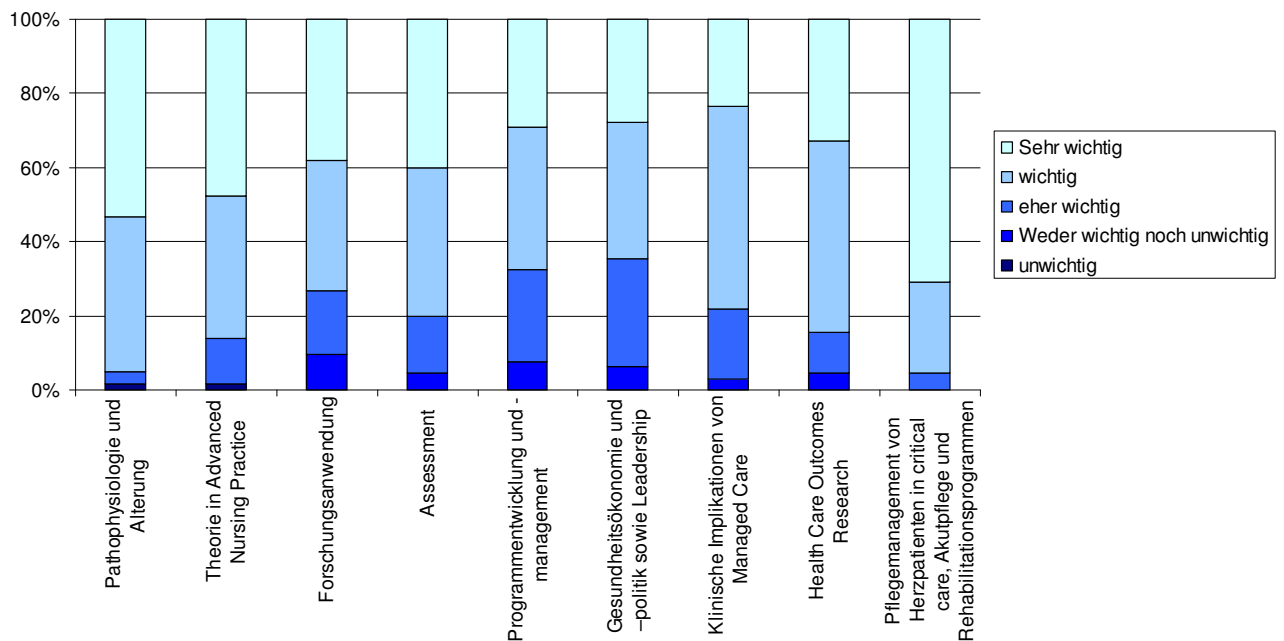


Abbildung 11: Wichtigkeit verschiedener Wissensvertiefungen im Studiengang MAS Cardiovascular Nursing

Weniger im Zentrum des Weiterbildungsstudiengangs sollten Wissensvertiefungen in der Gesundheitsökonomie und -politik sowie in Leadership sein. Auch die Programmentwicklung und das Programmmanagement und die Vertiefung bei den klinischen Implikationen von Managed Care werden relativ zu den andern Themen als weniger wichtig betrachtet.

Dass der Studiengang für Personen aus der Praxis³ konzipiert sein sollte, wird durch die Bewertung der eher formalen Kriterien (vgl. Abbildung 12) deutlich. 98 Prozent der Befragten betrachten die berufsbegleitende Durchführung des MAS als wichtig bzw. sehr wichtig; keine Person hat dieses Kriterium als unwichtig betrachtet. Ebenfalls ist die direkte Anwendbarkeit des während des Studiums erarbeiteten Wissens für alle Personen wichtig (5 % teils/teils; 20% wichtig und 75% sehr wichtig).

³ 49% sind Vollzeitwerbstätig, 51% sind Teilzeiterwerbstätig mit einem durchschnittlichen Beschäftigungsgrad von 68%.

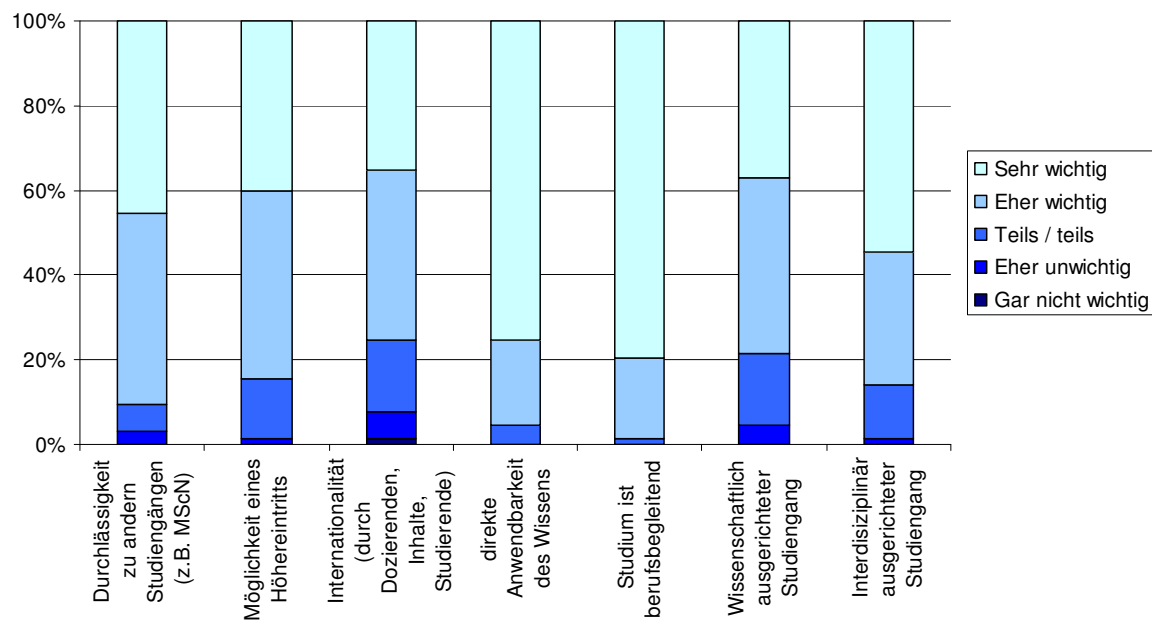


Abbildung 12: Konzeptionelle Anforderungen an den Studiengang MAS Cardiovascular Nursing

Gewünscht wird auch die Durchlässigkeit von und zu andern Studiengängen. 86 Prozent bewerten die interdisziplinäre Ausrichtung und 78 Prozent die wissenschaftliche Ausrichtung des MAS Cardiovascular Nursing als wichtig bzw. sehr wichtig. Die relativ schwächste Bewertung hat das Kriterium „Internationalität“ erhalten, was möglicherweise mit den mässigen Englischkenntnissen zusammenhängen könnte (41% der Personen, welche diesen Studiengang bewertet haben, geben an, nicht oder nur mit Mühe englische Texte lesen zu können).

Die Nachfrage bzw. die Anforderungen an den MAS-Studiengang Cardiovascular Nursing sind ein klarer fachlicher Fokus auf dem Spezialthema des Studiengangs mit einer gewissen wissenschaftlichen Ausrichtung bezüglich Theorien und der Anwendung von Forschungsergebnissen. Dieser MAS muss auf Personen in der Pflegepraxis ausgerichtet sein, und zwar sowohl bezüglich der Unterrichtsplanung als auch bezüglich der Anwendbarkeit des bearbeiteten Wissens.

3.4 Onkologie

Der zu bewertende Master-Studiengang MAS in Oncology Nursing wurde folgendermassen umschrieben: „Der Master of Advanced Studies in Oncology Nursing richtet sich Pflegefachpersonen, die sich in der onkologischen Pflege weiterbilden möchten. Nach Abschluss des Studiums sind die Teilnehmenden befähigt: evidenzbasierte Konzepte für die Pflege von onkologisch erkrankten Menschen zu entwickeln und umzusetzen, Fragestellungen der onkologischen Praxis zu bearbeiten, ein Assessment bei onkologisch erkrankten Menschen durchzuführen und entsprechende Pflegeinterventionen einzuleiten, eine fachliche Führungsrolle in onkologischen Institutionen der Akutpflege, der ambulanten Pflege sowie der Langzeitpflege zu übernehmen.“ Dieser Studiengang wurde von 135 Personen bewertet. Interessiert waren vor allem Personen aus Spitälern (50.5%) und Bildungsinstitutionen (15.5%).

Für die Bewertung des Studiengangs MAS Oncology in Nursing standen folgende 14 Wissensvertiefungen zur Verfügung: (1) Behandlungsziele und Behandlungsansätze in der Onkologie (Prävention – Rehabilitation), (2) Pathophysiologie und Tumorthérapien, (3) klinisches Assessment, (4) Psychosoziale Unterstützung onkologischer Patientinnen/Patienten und ihren Angehörigen, (5) Patienten- und Angehörigenedukation, (6) Beratung, Schulungen und Pflege entwickeln, (7) Vernetzung und interdisziplinäre Zusammenarbeit, (8) Projekt- und Changemanagement, (9) Qualitätsmanagement, (10) Personalmanagement, (11) Forschungsartikel lesen und beurteilen, (12) Integrierte Gesundheitsversorgung, Gesundheitspolitik, (13) Palliative Care onkologischer Patientinnen und Patienten sowie (14) Symptomkontrolle fortschreitender Tumorerkrankungen.

Die Bewertung der in einem MAS Oncology in Nursing möglichen Wissensvertiefungen (vgl. Abbildung 13) macht deutlich, dass vor allem Kompetenzen in den Bereichen Unterstützung, Beratung und Schulung von PatientInnen und ihren Angehörigen als wichtig/sehr wichtig betrachtet werden, d.h. konkret die Patienten- und Angehörigenedukation (für 98% wichtig/sehr wichtig) sowie die psychosoziale Unterstützung onkologischer Patientinnen/Patienten und ihren Angehörigen (für 95% wichtig/sehr wichtig).

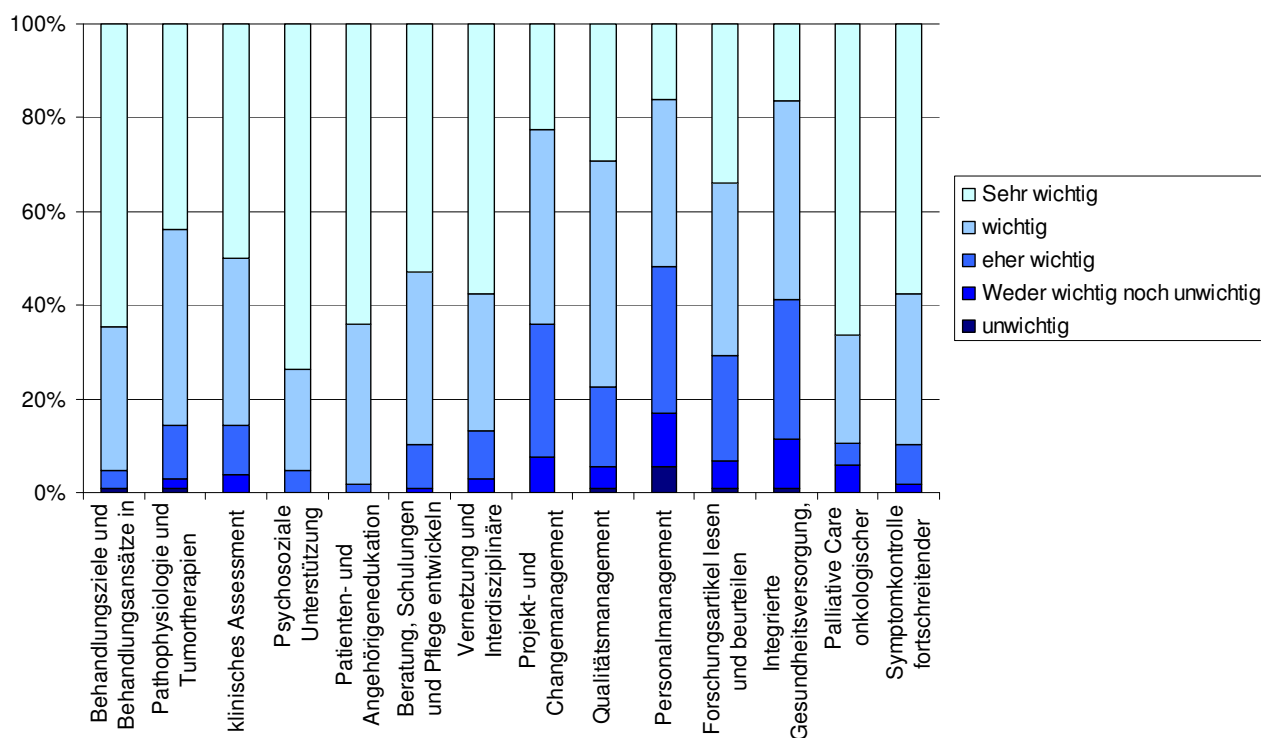


Abbildung 13: Wichtigkeit verschiedener Wissensvertiefungen im Studiengang MAS Oncology Nursing

Die Wissensvertiefung „Behandlungsziele und Behandlungsansätze in der Onkologie (Prävention – Rehabilitation)“ wurde ebenfalls von 95 Prozent der Personen als wichtig bzw. sehr wichtig bewertet. Eine Gruppe von Wissensvertiefungen, die von 85 bis 90 Prozent der Befragten als wichtig bzw. sehr wichtig bewertet wurden, können als fachspezifische Vertiefungen zusammengefasst werden. Dabei handelt es sich um: (a) Symptomkontrolle fortschreitender Tumorerkrankungen (90%), (b) Beratung, Schulungen und Pflege entwickeln (90%), (c) Palliative Care onkologischer Patientinnen und Patienten (89%), (d) Pathophysiologie und Tumorthérapien (86%) und (e) klinisches Assessment (86%). Relativ unwichtig werden hingegen Organisations- und Manage-

mentbereiche bewertet: (a) Personalmanagement (52%), (b) Projekt- und Changemanagement (64%) und (c) Qualitätsmanagement (77%).

Den Interessierten der Onkologiepflege scheinen in ihrer Weiterbildung neben den berufsbegleitenden Strukturen und dem Anwendungswissen mehr als anderen die wissenschaftliche und interdisziplinäre Ausrichtung des Studiengangs wichtig zu sein.

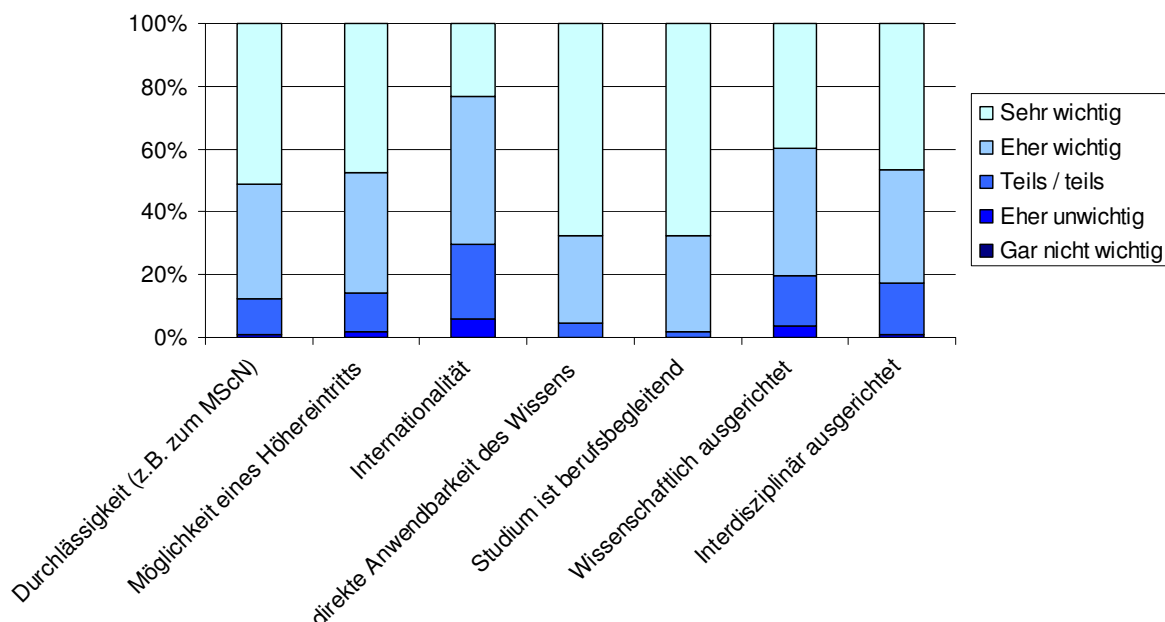


Abbildung 14: Konzeptionelle Anforderungen an den Studiengang MAS Oncology Nursing

Der MAS Studiengang in Oncology Nursing soll gemäss den Bewertungen von 135 Personen aus dem Gesundheits- und Pflegebereich für Berufstätige konzipiert sein. Dieser soll auf neusten Erkenntnissen verschiedenster Disziplinen aufbauen, ein breites fachspezifisches Fundament vermitteln und die Studierende für beratende und kommunikative Aufgaben im Kontext von PatientInnen und ihren Angehörigen in der Praxis ausbilden.

3.5 Managing Health Care Institutions

Der zu bewertende Master-Studiengang MAS in Managing Healthcare Institutions wurde folgendermassen umschrieben: „Der Master of Advanced Studies (MAS) in Managing Healthcare Institutions richtet sich an Personen aus dem Gesundheitswesen mit Hochschulabschluss und Führungserfahrung. Das Studium vermittelt das betriebswirtschaftliche Wissen, Methoden und Instrumente, die analytischen Fähigkeiten sowie die notwendigen sozialen Kompetenzen, die für eine erfolgreiche Tätigkeit als Führungsperson im Gesundheitswesen notwendig sind.“ Dieser Studiengang wurde von 328 Personen bewertet. Persönliches Interesse haben 209 Personen gezeigt, die primär in Spitälern (52%) angestellt sind.

Für die Bewertung des Studiengangs MAS in Managing Healthcare Institutions standen folgende Wissensvertiefungen zur Verfügung: (1) Betriebswirtschaft, (2) Qualitätsmanagement, (3) Leadership, (4) Projekt- und Changemanagement, (5) Einführung in das wissenschaftliche Arbeiten, (6) Personalmanagement, (7) Finanz- und

Rechnungswesen, (8) Finanzmanagement, (9) Gesundheitspolitik, (10) erfolgreiches Verhandeln, (11) Leiten, Präsentieren, Gestalten und Moderieren sowie (12) Umgang mit Medien / Öffentlichkeitsarbeit.

Die Mehrheit der klassischen betriebswirtschaftlichen Themen wurde von über 90 Prozent der 328 Teilnehmenden als wichtig bis sehr wichtig bewertet. Es sind dies: Betriebswirtschaft (95%), Projekt- und Changemanagement (94%), Personalmanagement (94%), Qualitätsmanagement (93%), Leadership (92%) sowie die Themen, die auch unter Leadership subsumiert werden könnten, wie etwa Gesundheitspolitik (91%) und erfolgreiches Verhandeln (90%).

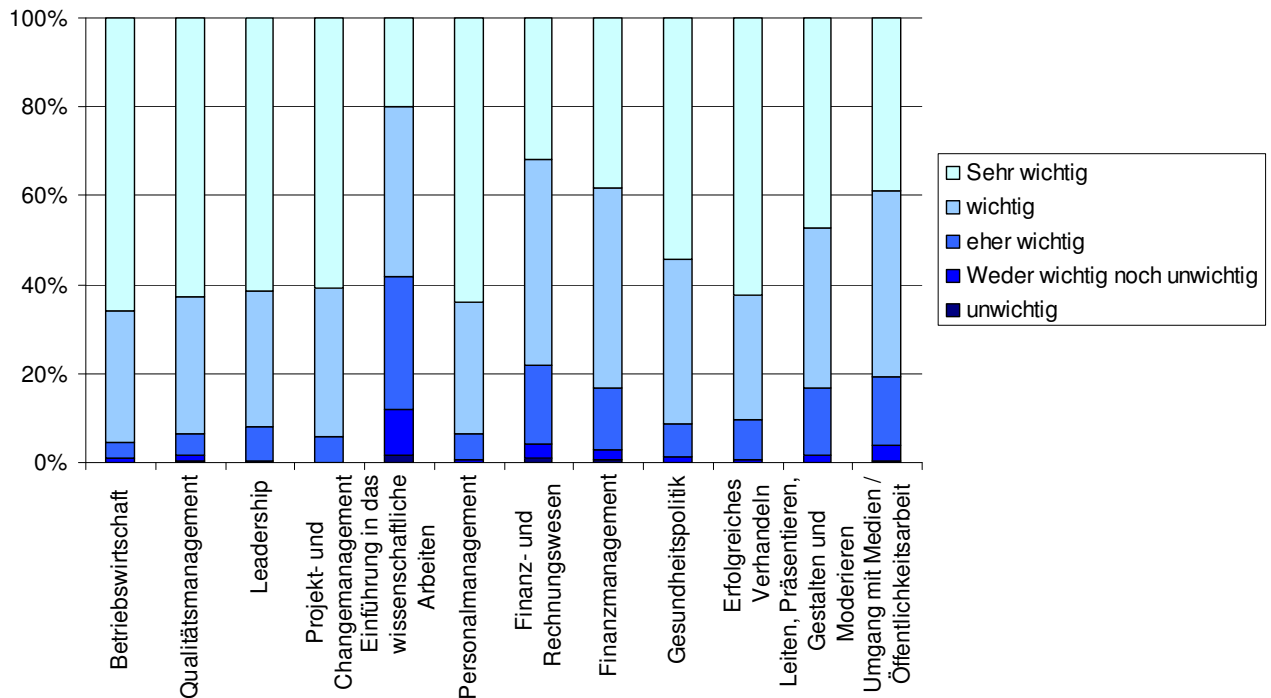


Abbildung 15: Wichtigkeit verschiedener Wissensvertiefungen im Studiengang MAS Managing Healthcare Institution

Finanzmanagement sowie Finanz- und Rechnungswesen wird als weniger wichtig betrachtet als die „Leadership-Themen“. Ob dieser Unterschied von persönlichen Präferenzen oder von der Tatsache, dass in der Schweiz in „Healthcare Institutions“ die finanzielle Führung nicht mit anderen Führungsaufgaben einhergeht, kann diese Umfrage nicht beantworten. Das pragmatische Arbeiten scheint für das Managen einer Institution wichtiger zu sein, als das wissenschaftliche Arbeiten, das zu Erkenntnissen, jedoch nicht zu Lösungen führt.

Die relativ schlechte Bewertung einer wissenschaftlichen Ausrichtung des Studiengangs und die Wichtigkeit das Gelernte direkt in der Praxis anwenden zu können, bestätigt auch hier den pragmatischen Fokus der Managementausbildung. Es soll nicht die Wissensvertiefung in einem spezifischen Thema im Zentrum stehen, sondern die breite praxisorientierte betriebswirtschaftliche Ausbildung von Führungskräften. Hierfür sind die Interessierten bereit, neben dem Selbststudium 8 Präsenzstunden pro Woche (Median) in ein berufsbegleitendes Studium zu investieren.

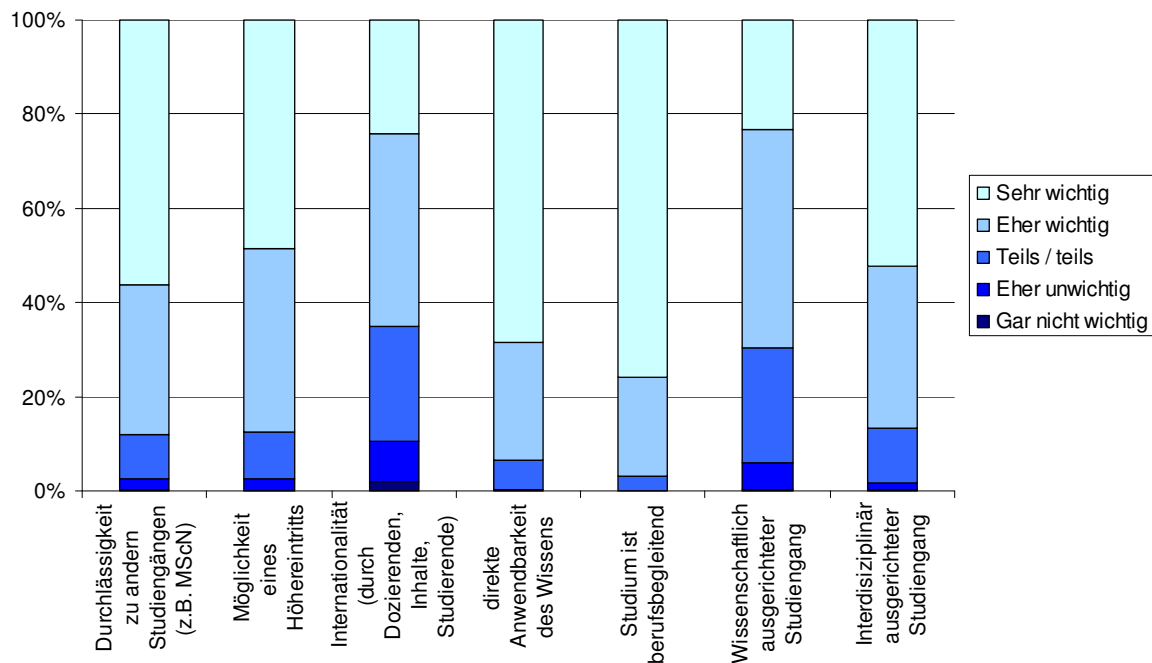


Abbildung 16: Konzeptionelle Anforderungen an den Studiengang MAS Managing Healthcare Institutions

Der Studiengang MAS in Managing Healthcare Institutions wird nicht als eine Spezialisierung in einem Bereich der Betriebswirtschaftslehre gewünscht, sondern als eine praxisorientierte und breite Managementausbildung, die so aufgebaut sein muss, dass sie mit Beruf und Familie vereinbar ist. Über die Zusammensetzung der Teilnehmenden in einem Kurs liegen unterschiedliche Vorstellungen vor (homogene versus heterogene Gruppen).

3.6 Palliative Care

Der zu bewertende Zertifikats-Studiengang in Palliative Care wurde folgendermassen umschrieben: „Das Certificate of Advanced Studies (CAS) in Palliative Nursing Care richtet sich an diplomierte Pflegefachpersonen und Ärztinnen und Ärzte oder andere Berufsgruppen aus dem Gesundheitswesen.“ Dieser Studiengang wurde von 305 Personen bewertet. Interessiert waren vor allem Personen aus Spitälern (33.1%) und sozialmedizinischen Institutionen (23.6%) und ambulanten Diensten (16.7%).

Für die Bewertung des Studiengangs CAS in Palliative Care standen folgende Wissensvertiefungen zur Verfügung: (1) Palliative Care, (2) Symptommanagement, (3) Kommunikation mit Schwerkranken, Angehörigen und Pflegeteams, (4) Reaktionen und Bewältigung bei Krisensituationen, (5) Betreuung von Sterbenden und ihren Angehörigen, (6) ethische Aspekte, (7) rechtliche Aspekte, (8) Zusammenarbeit in inter- und multidisziplinären Teams, (9) Schmerzen- und Symptom-Management und (10) spirituelle und kulturelle Aspekte.

Die Bewertung bezüglich Wichtigkeit der verschiedenen Wissensvertiefungen sind in der Abbildung 17 dargestellt:

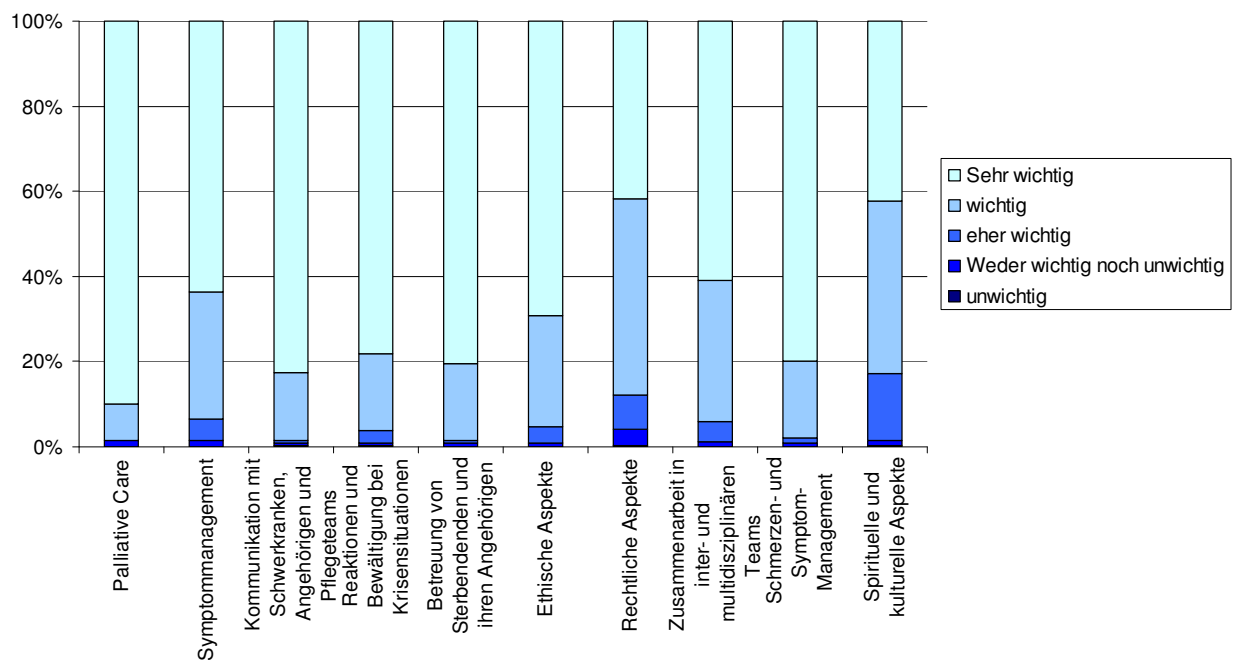


Abbildung 17: Wichtigkeit verschiedener Wissensvertiefungen im Studiengang CAS Palliative Care Nursing

Wenn sich eine Person für eine Weiterbildung im Bereich Palliative Care interessiert, dann muss diesem Spezialthema die höchste Beachtung geschenkt werden. 98 Prozent der 305 Teilnehmenden haben folgende Wissensvertiefungen als wichtig bzw. sehr wichtig bewertet: (a) Kommunikation mit Schwerkranken, Angehörigen und Pflegeteams, (b) Betreuung von Sterbenden und ihren Angehörigen sowie (c) Schmerzen- und Symptom-Management. Als weniger wichtig wurden spirituelle, kulturelle, rechtliche und ethische Aspekte bewertet.

Weitere Anforderungen an einen Zertifikatsstudiengang in Palliative Care richten sich an die Konzeption, die auf ein berufsbegleitendes Studium mit acht Präsenzstunden ausgerichtet sein muss und vor allem Wissen bearbeitet, das in der Praxis direkt anwendbar ist. Wichtiger als bei anderen Studiengängen ist die gewünschte Interdisziplinarität. Eine internationale Ausrichtung scheint jedoch weniger wichtig zu sein.

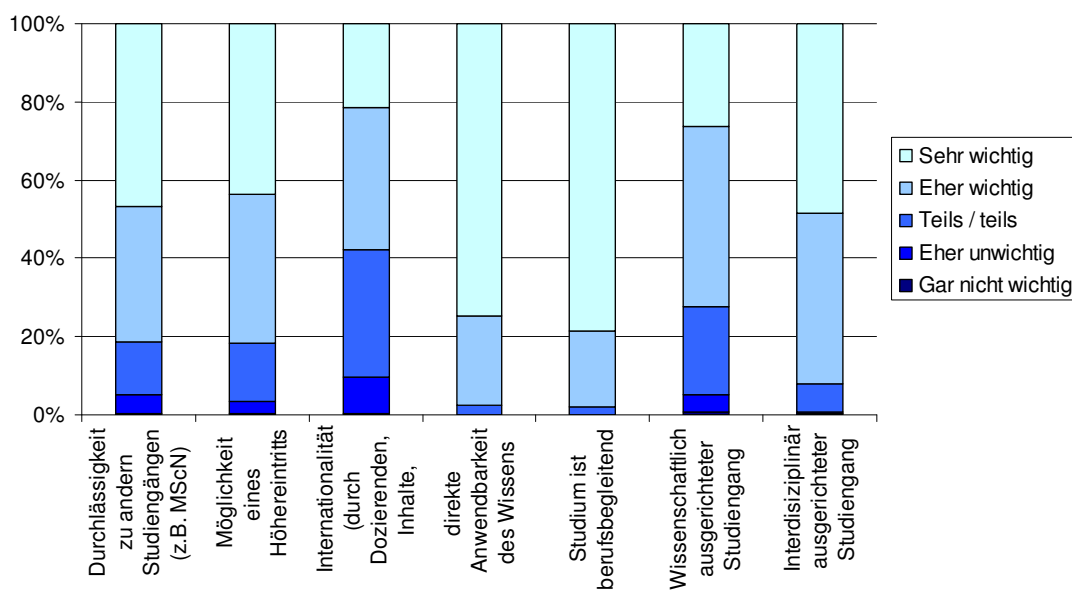


Abbildung 18: „Formale“ Anforderungen an den Studiengang CAS Palliative Care Nursing

Für den Zertifikatsstudiengang CAS in Palliative Care interessieren sich von den 28 Prozent all jener, die sich für ein Fachhochschulstudium in Pflege interessieren. Aufgrund der genannten Präferenzen wird ein stark fachlich fokussierter, berufsbegleitender Studiengang mit ca. 8 Präsenzlektionen pro Woche gewünscht.

4 Fazit

Mit dieser ersten breiten Fachhochschulbildungsumfrage bei über 1'200 Personen, die im Gesundheits- und Pflegebereich tätig sind, konnten interessante Erkenntnisse über die Nachfrage nach Fachhochschulbildung gewonnen werden. Die Integration der Pflegeausbildung in das Berufsbildungs- und Hochschulsystem ermöglicht es Personen im Pflegebereich zum ersten Mal, eine „klassische“ Bildungsbiographie von einer beruflichen Grundbildung bis hin zu einem akademischen Abschluss zu erlangen. Die Untersuchungsergebnisse zeigen, dass ein hohes Interesse an Aus- und Weiterbildungsstudiengängen besteht. Das Interesse an allen Typen von Fachhochschulstudiengängen (BScN, MScN und MAS) zieht sich über alle Altersklassen, Funktionen und Bildungsstände hinweg. Die verschiedenen Entwicklungsmöglichkeiten, welche die Fachhochschulen eröffnen, wollen genutzt werden. Dabei werden weder die Zulassungskriterien (Berufsmaturität bzw. Hochschulabschluss) noch die verschiedenen Signale der drei Abschlusstypen auf dem Arbeitsmarkt (BScN: berufsbefähigender akademischer Erstabschluss; MScN: tiefe und breite Grundausbildung für die Karriere im Pflegebereich; MAS: Ausbildung zur Expertin in einem Thema) berücksichtigt. Den neuen Chancen, sich im Gefüge der formalen Hierarchien und Statuspositionen einen neuen Platz zu erobern, scheinen die Befragten noch skeptisch gegenüber zu stehen. So dient als Legitimation, eine Aus- oder Weiterbildung zu absolvieren, vor allem das persönliche Weiterkommen und nicht die berufliche Karriere. Hier scheint das Verständnis, dass sich das persönliche Weiterkommen und die berufliche Karriere ergänzen können, noch nicht gegeben zu sein. Ebenso lassen die Untersuchungsergebnisse vermuten, dass das Selbstverständnis und Selbstvertrauen im Spiel um Einfluss und Verantwortung noch wenig vorhanden ist. Der Fokus einer Aus- oder Weiterbildung liegt neben dem Inhaltlichen vor allem im Strukturellen wie bei der Frage nach der Vereinbarkeit des Studiums mit Beruf und Familie und der Arbeitsmarktfähigkeit, aber nicht bei der Karriere oder den sozialen Kontakten, die in einem Studium geknüpft und in Zukunft genutzt werden könnten.

Trotz der Unsicherheit, welcher Studiengang für welche Person geeignet ist, zeichnen sich leicht unterschiedliche Konturen zwischen den drei Studiengangstypen (BScN, MScN und MAS) ab. Der Bachelor of Science in Nursing (BScN) Studiengang wird am ehesten als ein Ersatz bestehender Aus- und Weiterbildungen gesehen. Denn das vielleicht wichtigste differenzierende Element eines BScN zu den Nicht-Hochschul-Lehrgängen, die anwendungsorientierte Forschung und Entwicklung, wird relativ zu den fachspezifischen Themen als weniger wichtig betrachtet. Anders sieht es beim Master of Science in Nursing (MScN) Studiengang aus. Der von der Praxis nachgefragte MScN-Studiengang setzt vor allem auf forschungs- und wissenschaftsaffine Themen sowie auf die praktische Anwendung und Umsetzung. In diesem Studiengang soll sich also die Andersartigkeit einer Fachhochschulausbildung deutlich zeigen. Es sollen weder Forschende noch Spezialistinnen in einem Fachbereich ausgebildet werden. Es wird jedoch verlangt, dass die Ausbildung breit, wissenschaftlich fundiert und praxisnahe ist, so dass den absolvierenden Berufsleuten der Weg in alle höheren Funktionen und Positionen möglich wird. Die nachgefragten Weiterbildungsstudiengänge mit einem definierten Schwerpunkt, die für Personen mit einem ersten Hochschulabschluss gedacht sind, die Master of Advanced Studies (MAS), sollen je nach Schwerpunkt unterschiedliche Akzente setzen. Die Ansprüche der Praxis an Internationalität, Interdisziplinarität oder Wissenschaftlichkeit, die an eine Weiterbildung im Hochschulbereich gestellt werden, sind eher bescheiden. Es herrscht also vor allem im Weiterbildungsbereich noch eine gewisse Unsicherheit, wie die Ansprüche

der Praxis und der Fachhochschulen vereint werden sollen, um sowohl das persönliche Weiterkommen als auch die nachhaltige Arbeitsmarktfähigkeit zu sichern.

Literaturverzeichnis

- Arrow, Kenneth J. (1973). Higher education as a filter. *Journal of Public Economics*, 2, 193-216.
- Becker, Gary S. (1975). Human capital: A theoretical and empirical analysis with special reference to education. New York: Columbia University Press.
- Becker, Rolf und A. Hecken (2005). Berufliche Weiterbildung – arbeitsmarktsoziologische Perspektiven und empirische Befunde. In: Abraham, Martin und Th. Hinz (Hrsg.). *Arbeitsmarktsoziologie*. Wiesbaden: VS Verlag.
- BfS (2008). Studierende an den universitären Hochschulen 2007/08. Neuenburg: Bundesamt für Statistik.
- BfS (2007). Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Kantone 2005–2030. Neuenburg: Bundesamt für Statistik.
- Buttler, Friedrich (1994). Berufliche Weiterbildung als öffentliche Aufgabe. *Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung*, 27, 33-42.
- Lutz, Burkart und W. Sengenberger (1974). *Arbeitsmarktstrukturen und öffentliche Arbeitsmarktpolitik*. Göttingen: Verlag Otto Schwartz & Co.
- Nicholson, Nigel und M. West (1988). *Managerial Job Change*. London: Cambridge University Press.
- Schulz, Theodor (1961). Investment in Human Capital. *American Economic Review*, 51, 1-17.
- Spencer, Andrew M. (1973). Job Market Signalling. *Quarterly Journal of Economics*, 87, 355-374.
- Thurow, Lester (1978). *Generating Inequality*. New York: Basic Books.
- Tuma, Nancy B. (1985). Effects of labor market structures on job shift patterns. P. 327-363. In: Heckmann, James J. and B. Singer (Hrsg.). *Longitudinal analysis of labor market data*. Cambridge: Cambridge University Press.
- White, Harrison C. (1981). Where Do Markets Come From? *American Journal of Sociology*, 87(3), 517-547.

Die WE'G Hochschule Gesundheit, Teil der Kalaidos Fachhochschule, bietet Studiengänge in Pflegewissenschaft auf Bachelor- und Masterstufe sowie Weiterbildung (MAS, DAS, CAS) an, führt Dienstleistungsprojekte durch und betreibt Forschung und Entwicklung in den Schwerpunkten klinische Pflegeforschung sowie pflegerische Versorgungsforschung.

Die vorliegende Zusammenfassung der Umfrageergebnisse zum Thema „Nachfrage nach Fachhochschulbildung in der Pflege“ vermittelt einen Einblick in die Nachfragestruktur der Bachelor- und Masterstudiengänge.

Jürg H. Arpagaus ist Professor an der Kalaidos Fachhochschule und befasst sich seit Jahren mit dem Bildungsmarkt der Schweiz.

Die Kalaidos Fachhochschule Schweiz ist eine vom Bund genehmigte und beaufsichtigte Fachhochschule gemäss dem Bundesgesetz vom 6. Oktober 1995 über die Fachhochschulen.

Die Kalaidos Bildungsgruppe Schweiz vereinigt Bildungsinstitute von der Volksschul- und Gymnasialstufe über die berufliche Aus- und Weiterbildung bis zur Fachhochschul- und Universitätsstufe. Als Bildungsgruppe verfügt Kalaidos zudem über ein methodisch-didaktisches Kompetenzzentrum, über ein Bildungsmedienhaus und über Unternehmen, die auf innerbetriebliche Bildungskonzepte spezialisiert sind. Als Partner von Menschen aller Lebensphasen sowie Unternehmen jeglicher Grösse und Branche bietet Kalaidos bedürfnisgerechte, zielorientierte und effiziente Bildungsleistungen an.

Herausgeberin
Kalaidos Fachhochschule
Hohlstrasse 535
CH-8048 Zürich
Switzerland
Telefon +41 44 200 19 00
www.kalaidos-fh.ch
info@kalaidos-fh.ch

Hochschule
WE'G Hochschule Gesundheit
Mühlemattstrasse 42
CH-5001 Aarau
Telefon +41 62 837 58 90
www.weg-fh.ch
info@weg-fh.ch