Projekt: Forschungsthemen zur Unterstützung der Berufspolitik

Schlussbericht

Zuhanden des Auftraggebers *physioswiss*

Projektkonsortium:

Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Department Gesundheit
Dr. phil. Irina Nast, Prof. Dr. Astrid Schämann, Mandy Scheermesser, M.A., Prof. Dr. Markus Wirz

Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale
Dr. Lara Allet, Simone Gafner, MSc, Roger Hilfiker, MSc

Winterthur und Genf, den 10. April 2017

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis 2
Abbildungsverzeichnis 2
Hintergrund und Zielsetzung 3
Methodisches Vorgehen 3
Rücklauf und Repräsentativität der Online-Befragung 4
Soziodemographische Angaben und Ausbildung 5
Vereinbarkeit von Beruf und Familie 8
Arbeitszufriedenheit 9
Versorgungsqualität und -quantität 10
Medizinisch-therapeutische Fachgebiete und Tätigkeitsfelder 12
Interprofessionelle Zusammenarbeit 13
Wiederholbarkeit der Erhebung 14
Dank 14

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Ausbildungs- und Studienabschlüsse (Anzahl Nennungen in %, Mehrfachnennungen möglich) 5
Abbildung 2: Tätigkeitsbereiche der befragten Physiotherapeut/-innen (Anzahl Nennungen in %, Mehrfachnennungen möglich) 6
Abbildung 3: Verpflichtungen der Teilnehmenden für die Pflege/Betreuung von Kindern und anderen Angehörigen (Anzahl Nennungen in %) 8
Abbildung 4: Zustimmung zu arbeitsaufwandbezogenen Aussagen (obere zwei) und Aussagen bzgl. erfahrener Anerkennung (untere drei) (Anzahl Nennungen in %) 9
Abbildung 5: Durchschnittliche Anzahl an Tagen von der Ausschreibung bis zur Stellenbesetzung (Vertragsunterschrift) 10
Abbildung 6: Regionale Verteilung der Einschätzung des qualitativen Versorgungsausmasses 11
Abbildung 8: Fachliche Schwerpunkte nach Versorgungsstruktur (Anzahl Nennungen in %) 12
Abbildung 7: Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit mit Angehörigen anderer Berufsgruppen (Anzahl Nennungen in %) 13

Hintergrund und Zielsetzung

Ziel der von *physioswiss* in Auftrag gegebenen Studie war, für folgende zwei Themenbereiche eine ausführlichere Datengrundlage zu schaffen:

A) die ***Population der aktiven Physiotherapeuten/-innen in der Schweiz*** (ihre soziodemographischen Daten und ihre Arbeitssituation, ihre Einschätzung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie, ihr Aus- und Weiterbildungsniveau, ihre Leistungsbereiche sowie zusätzliche Aufgaben/ Berufsfelder)

und

B) die ***aktuellen Versorgungsstrukturen mit physiotherapeutischer Beteiligung für Patienten/-innen mit chronischen/ progredienten Krankheitsverläufen über die gesamte Versorgungskette*** (insbesondere über die Strukturqualität der Versorgungskette, demographisch bedingte zentrale Themen in der Versorgungskette, medizinisch-therapeutische Fachbereiche, Tätigkeitsfelder und interprofessionelle Zusammenarbeit (inkl. Schnittstellen-Management)).

Ein weiteres Ziel der Studie war, ein Instrumentarium zu entwickeln, mit der die Erhebung künftig wiederholt werden kann.

Methodisches Vorgehen

Die Durchführung des Projekts wurde durch ein Steuerungskomitee von *physioswiss* begleitet. Als erstes wurden die interessierenden Indikatoren anhand ihrer Eigenschaften und möglichen Ausprägungen beschrieben. Für jene Indikatoren, bei denen die Datengrundlage nicht ausreichend für die Konzeption einer quantitativen Befragung schien, wurde anhand einer ***Literaturrecherche*** die Datengrundlage erweitert. Für die offenen Fragen von Themenbereich A wurden Quellen aus folgenden Bereichen konsultiert: Bundesämter, interdisziplinäre Forschungsinstitute sowie die Homepage von *physioswiss*. Für die offenen Fragen von Themenbereich B wurden Quellen aus folgenden Bereichen konsultiert: Bundesämter, interdisziplinäre Forschungsinstitute, Schweizer Think Tanks, ausgewählte Verbände und Patientenorganisationen und physiotherapiebezogene Fach- und Wissenschaftszeitschriften. Aus der Literaturrecherche ging hervor, dass folgende Themen einer weiteren Vertiefung spezifisch aus dem Blickwinkel der Physiotherapie bedurften: „Vereinbarkeit von Beruf und Familie“, „Motive von Umsattler/-innen“, „Intra- und Interprofessionelle Zusammenarbeit“, „Versorgungsausmass in der Physiotherapie“ und „Physiotherapie in der Prävention“.

Mittels ***qualitativer Befragungen*** wurde der Wissensstand in diesen Bereichen vertieft: In der Deutschschweiz und in der Romandie wurden anhand semi-strukturierter Interviewleitfäden eine Gruppendiskussion und 21 Einzelinterviews (total 27 Teilnehmende) durchgeführt. Diese wurden zusammenfassend verschriftet und mittels qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet.

Um schliesslich die Population der aktiven Physiotherapeuten/-innen in der Schweiz und die aktuellen Versorgungsstrukturen mit physiotherapeutischer Beteiligung zu beschreiben, wurde eine ***quantitative Befragung mittels eines Online-Fragebogens*** geplant. Hierfür wurde in Zusammenarbeit mit *physioswiss* eine Rekrutierungsstrategie entwickelt, mit Hilfe derer möglichst alle in der Schweiz tätigen Physiotherapeuten/-innen erreicht werden sollten – auch Grenzgänger/-innen und jene Physiotherapeuten/-innen, die nicht Verbandsmitglieder sind. In Erarbeitung der Rekrutierungsstrategie wurden die relevanten Stakeholdergruppen sowie Multiplikatoren, über welche die Mitglieder der Stakeholdergruppen erreicht werden können, identifiziert. Der Online-Fragebogen wurde auf Basis der Literaturrecherche sowie der qualitativen Befragung in deutscher Sprache entwickelt. Er wurde anschliessend in Französisch und Italienisch übersetzt und in allen drei Sprachregionen getestet.

Die Befragung erfolgte über das Online-Befragungstool Survey Monkey[1]. Die Einladung sowie eine Erinnerung nach zwei Wochen wurden durch die Geschäftsstelle von *physioswiss* versandt.

Rücklauf und Repräsentativität der Online-Befragung

Es wurden alle 9‘075 Aktivmitglieder von *physioswiss* angeschrieben mit der Einladung zur Teilnahme an der Befragung. Zudem hat der Verband Association Suisse des Physiothérapeutes Indépendants (ASPI) seine ca. 600 Mitglieder über die Studie informiert und zur Teilnahme ermutigt. In allen Sprachregionen wurden zudem sogenannte Multiplikatoren/-innen angeschrieben, wie z.B. physiotherapeutische Fachgruppen, Cheftherapeuten/-innen in Spitälern und die Leitenden der Fachhochschulen. Die genaue Zahl der so erreichten Personen kann nicht bestimmt werden. Wir gehen zur Bezifferung des Rücklaufs von der Summe der durch *physioswiss* und ASPI angeschriebenen Mitglieder aus, d.h. von 9‘675 Personen.

Geantwortet haben 2‘852 Personen, was ausgehend von 9‘675 erreichten Personen einem ***Rücklauf von 29.5 %*** entspricht.

Die ***Sprachverteilung*** der vorliegenden Stichprobe gestaltet sich wie folgt: 80 % Deutsch, 17 % Französisch, 3 % Italienisch. Für die ständige Wohnbevölkerung in der Schweiz wird von einem Verhältnis dieser drei Landessprachen von 66 % (Deutsch) zu 23 % (Französisch) und 8 % (Italienisch) ausgegangen, was in etwa der Sprachverteilung der Aktivmitglieder von *physiowiss* entspricht.[2] Die deutschsprachigen Teilnehmenden sind mit 80 % leicht übervertreten. Damit konnte von den italienisch- und den französischsprachigen Personen eine relativ kleinere Anzahl erreicht werden als von den deutschsprachigen Personen.

---

[1] https://www.surveymonkey.ch/

[2] BFS (2016). Ständige Wohnbevölkerung in der Schweiz nach Hauptsprachen. Bundesamt für Statistik: su-d-40.02.01.08.05-2014; https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/sprachen-religionen. assetdetail. 245850.html (Abruf: 20.2.2017).

Von den Teilnehmenden sind 73 % Frauen und 27 % Männer. Ausgehend von einem ***Geschlechterverhältnis*** der Schweizer Physiotherapeuten/-innen von 3:1 wird die Stichprobe als repräsentativ in Bezug auf die Geschlechterverteilung betrachtet. Die Mehrheit der Befragten (44 %) ist zwischen 40 und 54 Jahre alt, die nächstgrössere Altersgruppe (31 %) liegt zwischen 25 und 39 Jahren. Zur Einschätzung der Repräsentativität wurde die ***Altersstruktur*** der Befragten verglichen mit der Altersstruktur aus der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung (SAKE, BFS, 2016)[3]. Da es in anderen Berufen eher möglich ist als in der Physiotherapie, unter 25 Jahren schon berufstätig zu sein, weist die Stichprobe sehr viel weniger Personen in der Altersgruppe unter 25 Jahren auf als die SAKE. Die aktuelle Stichprobe umfasst nur wenige Studierende der Physiotherapie, da sie nicht zur primären Zielgruppe der Befragung gehörten. In den beiden Altersgruppen zwischen 40 und 64 Jahren weist die Stichprobe hingegen einen höheren Anteil an Personen auf als SAKE, bei Personen über 64 aber etwas weniger.

Soziodemographische Angaben und Ausbildung

In der Schweiz sind ca. dreimal mehr Physiotherapeutinnen tätig als Physiotherapeuten (bei ***73 % Frauen*** und ***27 % Männern***). Das durchschnittliche ***Alter*** der befragten Population beträgt ***45 Jahre***. Die ***Grundausbildung*** zum/zur Physiotherapeuten/-in wurde im Durchschnitt vor 20 Jahren abgeschlossen. Die meisten der Teilnehmenden wohnen aktuell ***in Partnerschaft mit Kindern*** (43.1 %).

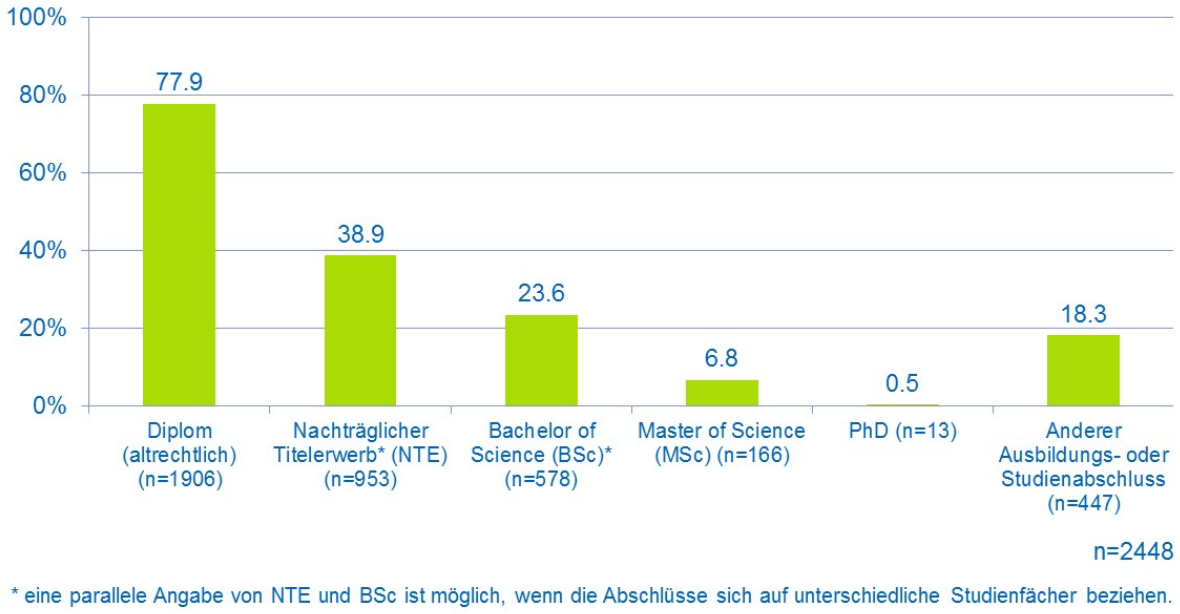

Abbildung 1: Ausbildungs- und Studienabschlüsse (Anzahl Nennungen in %, Mehrfachnennungen möglich)

[3] BFS (2016). SAKE in Kürze 2015. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.

Die Abbildung 1 zeigt, über welche Ausbildungs- und Studienabschlüsse die befragten Physiotherapeuten/-innen verfügen. Von den antwortenden 2448 Personen (404 Person resp. 14.2 % machten keine Angabe zu ihrer Ausbildung) verfügen gut drei Viertel über ein Diplom nach dem altrechtlichen System (78 %). 39 % der Befragten haben den Titel Nachträglicher Titelerwerb (NTE) erworben und 24 % haben einen Bachelor of Science (BSc) absolviert. Von den 166 Personen, die über einen MSc-Titel verfügen, haben 55 % vorgängig den NTE und 45 % den Bachelor of Science (zum Teil im Ausland erworben).

Für 20 % ist die Physiotherapie-Ausbildung der zweite Berufs- und Studienabschluss: am häufigsten wurde vorher eine Ausbildung im kaufmännischen Bereich (Kauffrau/-mann, Handelsdiplom, KV, Sekretärin) absolviert (n=73), gefolgt von Turn-und Sportlehrer/-in (n=29), Masseur/-in und medizinische/r Bademeister/-in (je n=26) und Primar-/Real- und Oberschullehrer/-in (n=26).

Arbeitssituation

Zum Zeitpunkt der Erhebung arbeiteten 98 % der Teilnehmenden ***als Physiotherapeut/-in, und zwar in den folgenden Tätigkeitsbereichen*** (vgl. Abbildung 2): 55 % in eigener ambulanter Praxis, 25 % in einer stationären oder teil-stationären Einrichtung, 23 % angestellt in einer ambulanten Praxis, je ca. 11 % ausschliesslich in der Domizilbehandlung und im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention. Jeweils weniger als 10 % sind in den Bereichen Bildung, Forschung, Berufsverband und Vereinen tätig, wobei manche Personen auch in mehreren der aufgeführten Tätigkeitsbereiche aktiv sind. Die 2 % der Teilnehmenden, die zurzeit nicht als Physiotherapeut/-in arbeiten, sind zumeist in einem anderen Beruf tätig, in der Familie engagiert oder in einer Aus- oder Weiterbildung.

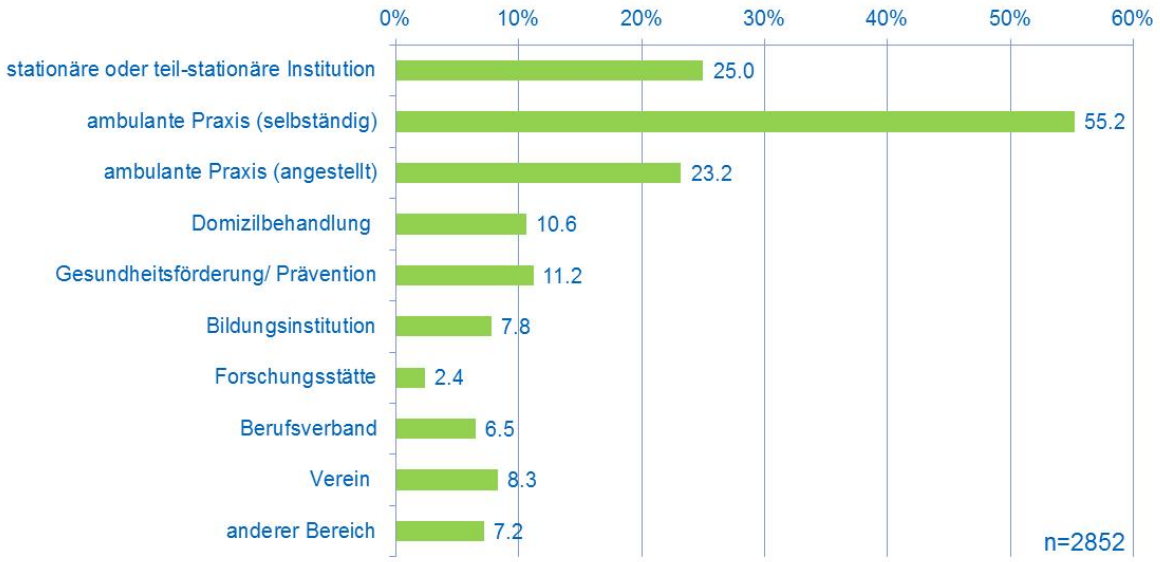

Abbildung 2: Tätigkeitsbereiche der befragten Physiotherapeut/-innen (Anzahl Nennungen in %, Mehrfachnennungen möglich)

Im ***(teil-)stationären Bereich*** arbeiten 55 % der Teilnehmenden in einem Akutspital, 27 % in einer Rehaklinik, 18 % in einer Institution für Menschen mit einer körperlichen oder geistigen Beeinträchtigung und 4 % in einer psychiatrischen Klinik. Mehr als die Hälfte der Befrag-

ten (54 %) arbeitet mehr als 30 Stunden pro Woche. 16 % der Befragten im (teil-)stationären Bereich geben an, auch Domizilbehandlungen anzubieten.

Von den ***selbständigen Physiotherapeuten/-innen in eigener Praxis*** arbeiten 56 % mehr als 30 Stunden pro Woche, 4 % sogar mehr als 50 Stunden pro Woche. Die Mehrheit der Praxen (53 %) liegt in Gemeinden oder Städten mit mindestens 10‘000 Einwohnern/-innen. Im Mittel haben Selbständige 1.9 Mitarbeitende in 160 Stellenprozenten angestellt. 79 % der selbständigen Physiotherapeuten/-innen bieten in ihrer Praxis Domizilbehandlungen an.

Von den ***Physiotherapeuten/-innen, welche im ambulanten Bereich angestellt sind***, arbeiten 43 % mehr als 30 Stunden pro Woche, knapp 1 % arbeitet gar mehr als 50 Stunden pro Woche. Von den Angestellten in ambulanter Praxis haben 21 % eine Führungsfunktion inne.

Physiotherapeuten/-innen, die ausschliesslich ***Domizilbehandlung*** anbieten, sind zu 87 % selbständig und 72 % arbeiten während weniger als zehn Stunden pro Woche.

Bei den Tätigkeiten im Bereich ***Gesundheitsförderung und Prävention*** handelt es sich z.B. um Einzel- und Gruppenkurse oder Abklärungen am Arbeitsplatz, Beratungen und Schulungen in Ergonomie und Betriebliche Gesundheitsförderung. 89 % der in dem Bereich aktiven Physiotherapeuten/-innen wenden weniger als zehn Stunden die Woche für diese Tätigkeiten auf.

An ***Bildungsinstitutionen*** arbeiten 53 % in der Grundausbildung (BSc), 16 % in einem MSc-Studiengang, 17 % in der akademischen Weiterbildung, 26 % in der nicht-akademischen Weiterbildung und 10 % arbeitet im Bereich Dienstleistung. Die Mehrheit (64 %) arbeitet weniger als zehn Stunden pro Woche, immerhin 22 % arbeiten jedoch an mehr als einer Bildungsinstitution, 15 % haben eine Führungsfunktion inne.

In der ***Forschung*** arbeiten 51 % an einer Fachhochschule, 22 % in einem Akutspital, 19 % an einer Universität, 16 % in einer Rehaklinik, 3 % an der Eidgenössische Technische Hochschule Zürich (ETHZ) oder École polytechnique fédérale de Lausanne (EPFL). Die Mehrheit (65 %) tut dies während weniger als zehn Stunden pro Woche, 15 % von ihnen haben im Rahmen dieser Tätigkeit eine Führungsfunktion.

Bei den **Verbandstätigkeiten** werden am häufigsten Delegiertenaufgaben in Kantonal- bzw. Regionalverbänden genannt vor Kommissions- oder Vorstandsmitgliedschaften. Die mittlere wöchentliche Arbeitszeit beträgt hier zwei Stunden.

Die häufigste Tätigkeit in einem Verein erfolgt in ***Sportvereinen.*** Die betreffenden Physiotherapeuten/-innen arbeiten hier durchschnittlich vier Stunden in der Woche.

Vereinbarkeit von Beruf und Familie

Die Mehrheit der Teilnehmenden (58 %) ist in die ***Betreuung von Kindern und/oder in die Pflege von Angehörigen*** eingebunden (vgl.). Zugunsten der Kinderbetreuung haben 20 % der Befragten ihre Arbeit für einen längeren Zeitraum (länger als der gesetzlich vorgeschriebene Mutterschaftsurlaub und zusätzlicher unbezahlter Urlaub) unterbrochen.

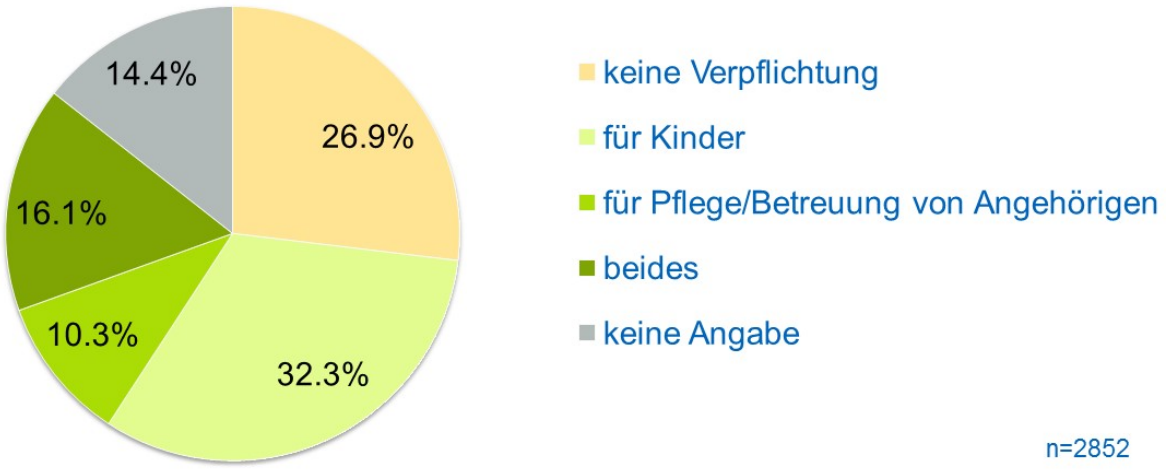

Abbildung 3: Verpflichtungen der Teilnehmenden für die Pflege/Betreuung von Kindern und anderen Angehörigen (Anzahl Nennungen in %)

Als ***Gründe für die Rückkehr in den Beruf*** wird am häufigsten genannt, dass die Arbeit Spass macht, dass die Arbeit einem viel bedeutet, und dass man die eigenen Fähigkeiten weiterentwickeln möchte. Am häufigsten als **Handlungsbedarf** gesehen wird der gesetzliche Vaterschaftsurlaub (60 %), gefolgt von einer Verbesserung des Kinderbetreuungsangebots (51-56 %) und des Angebots für die Pflege Angehöriger zu Hause (44 %).

Arbeitszufriedenheit

Mehr als jede/r zweite befragte Physiotherapeut/-in hält die Anerkennung für ihre erbrachten Leistungen und Anstrengungen für angemessen. 35 % der 1179 Angestellten sind der Meinung, die Anerkennung zu erhalten, die sie verdienen. Für 67 % der Befragten ist die Arbeit im Laufe der Jahre immer anspruchsvoller geworden und 61 % empfinden einen eher hohen Zeitdruck. In Anbetracht der eigenen erbrachten Leistungen erachten 42 % ihre persönlichen Chancen des beruflichen Fortkommens nicht für angemessen, 64 % halten ihren Lohn nicht für angemessen (vgl. Abbildung 4).

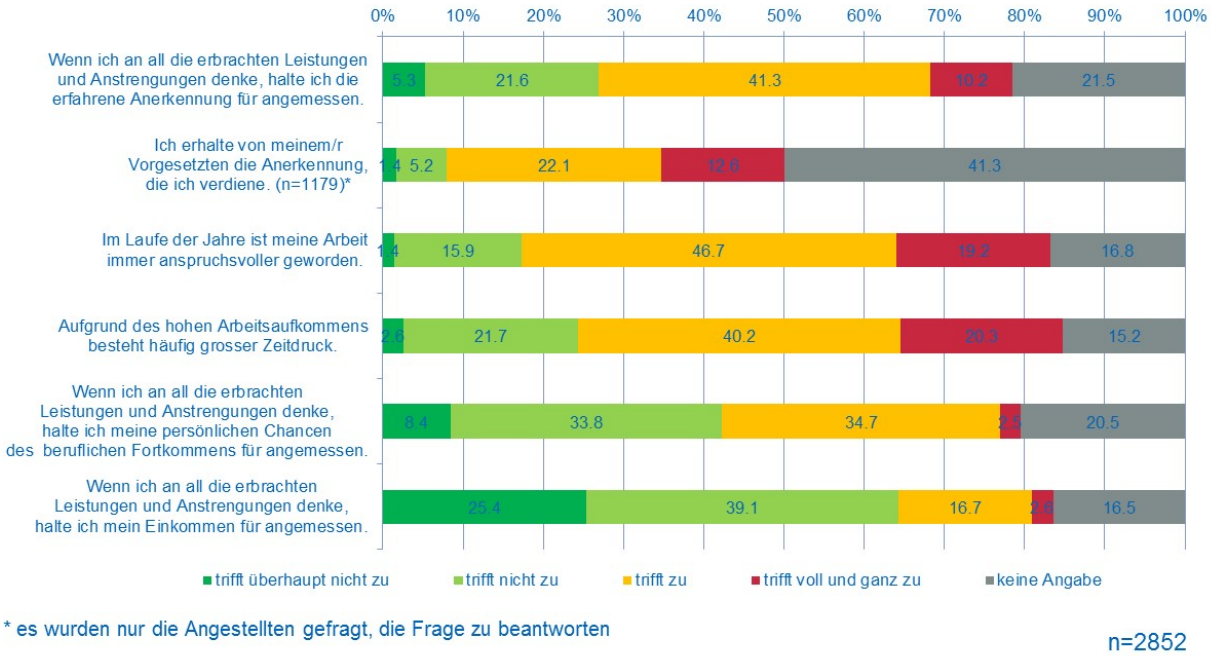

Abbildung 4: Zustimmung zu arbeitsaufwandbezogenen Aussagen (obere zwei) und Aussagen bzgl. erfahrener Anerkennung (untere drei) (Anzahl Nennungen in %)

Weiter geben 51 % an, das Bedürfnis zu haben, an der eigenen beruflichen Situation (vielleicht) etwas ändern zu wollen. Als Gründe hierfür werden am häufigsten gewählt: sich beruflich weiterentwickeln zu wollen, dass der Lohn nicht den Vorstellungen entspricht sowie familiäre Gründe, die für eine Veränderung sprechen. Die Freitextantworten weisen darauf hin, dass unter einer beruflichen Veränderung oftmals auch Weiterentwicklungen in der Praxisorganisation verstanden werden, wie z.B. die Anstellung einer/s Mitarbeitenden für die Administration und zusätzlicher Therapeuten/-innen oder die Erweiterung der Praxisräumlichkeiten.

Versorgungsqualität und -quantität

Im Mittel vergehen im (teil-)stationären Bereich ***60 Tage bis zur Stellenbesetzung (Vertragsunterschrift)***, in den meisten Fällen wird eine Stelle nach 30 Tagen besetzt. Nur jede fünfte Stelle kann (fast) nahtlos besetzt werden. Im ambulanten Bereich vergeht meist noch etwas mehr Zeit bis zur Stellenbesetzung (Vertragsunterschrift), hier gelingt eine (fast) nahtlose Besetzung nur bei etwa jeder zehnten Stelle (vgl. Abbildung 5).

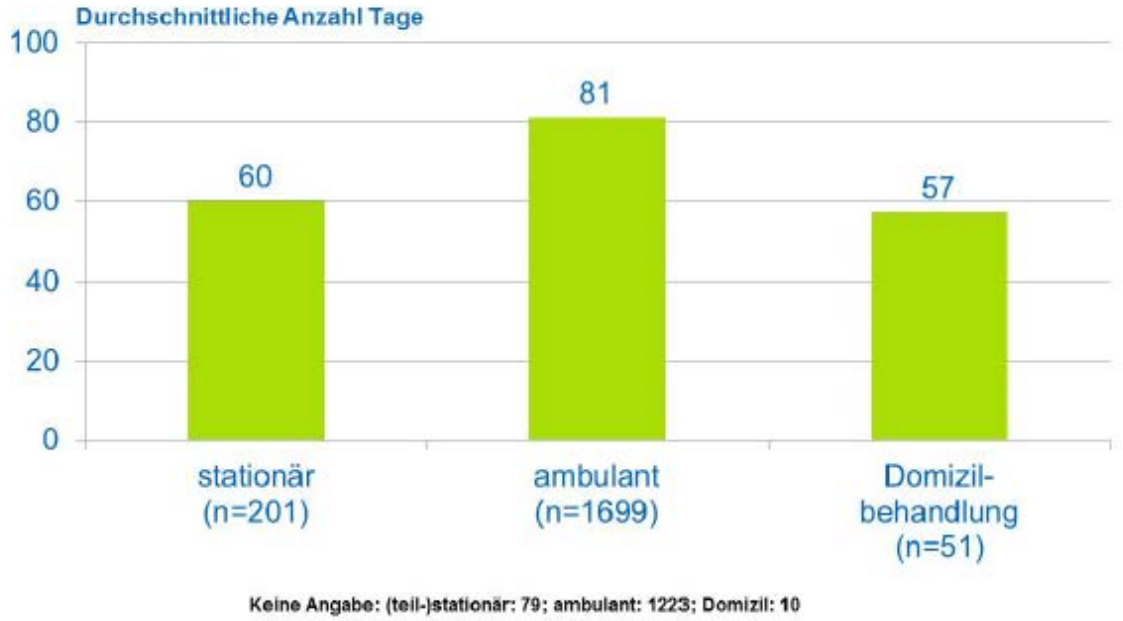

Abbildung 5: Durchschnittliche Anzahl an Tagen von der Ausschreibung bis zur Stellenbesetzung (Vertragsunterschrift)

In allen Versorgungsbereichen melden sich ***durchschnittlich 3-4 geeignete Kandidaten/-innen***: Während einige Personen von zehn oder mehr geeigneten Kandidaten/-innen berichten, gibt es auch jene, die keine geeigneten Kandidaten/-innen zur Verfügung haben.

Das ***qualitative Versorgungsausmass*** (inwiefern Patienten/-innen die geeignete Therapieform im näheren Umfeld finden) wird als relativ hoch eingeschätzt: von 100 Punkten vergeben die meisten Befragten im (teil-)stationären Bereich 90 Punkte, im ambulanten 80 Punkte. Besonders hoch eingeschätzt wird das qualitative Versorgungausmass im Bündner Oberland, im Mittelwallis und in Basel Stadt, eher weniger hoch im Jura, im aargauischen Bezirk Zofingen sowie im Entlebuch und in Willisau in der Zentralschweiz (vgl. Abbildung 6).

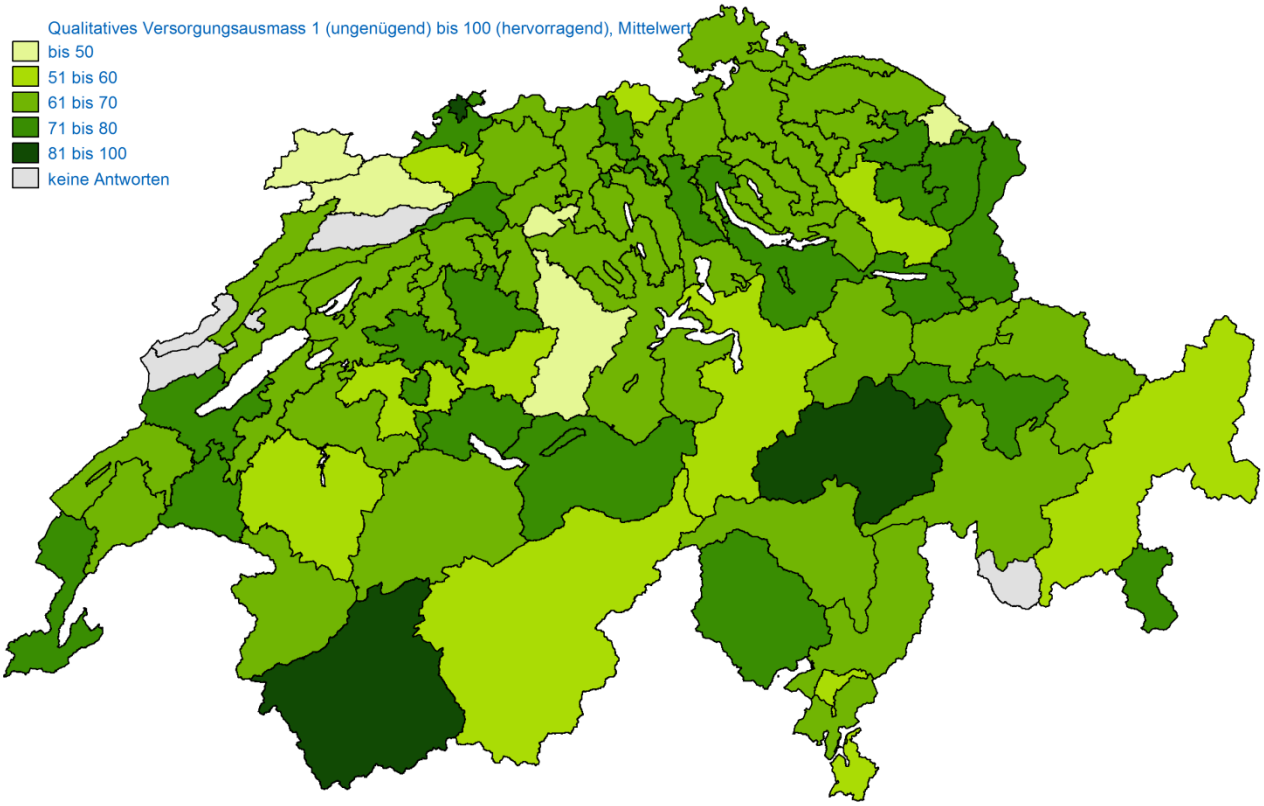

Abbildung 6: Regionale Verteilung der Einschätzung des qualitativen Versorgungsausmasses

Bemerkung zu Abbildung 6: Je dunkler der Grünton, umso höher wird das qualitative Versorgungsausmass in einem PLZ-Leitgebiet eingeschätzt.

Medizinisch-therapeutische Fachgebiete und Tätigkeitsfelder

Folgende fachliche Schwerpunkte wurden aus der Perspektive der befragten Physiotherapeuten/-innen angegeben (vgl. Abbildung 7): Vor allem im (teil-) stationären (mit 36 %) und im ambulanten Bereich (mit 63 %) dominieren Patienten/-innen aus dem muskuloskelettalen Fachbereich, wohingegen in der Domizilbehandlung mit 32 % klar am meisten geriatrische Patienten/-innen behandelt werden.

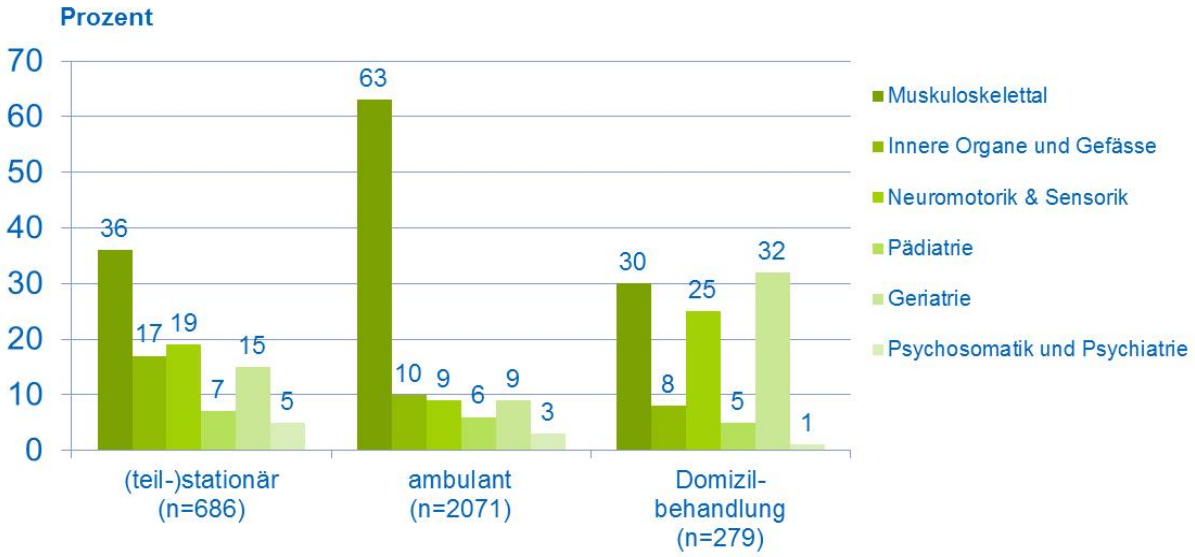

Abbildung 7: Fachliche Schwerpunkte nach Versorgungsstruktur (Anzahl Nennungen in %)

Interprofessionelle Zusammenarbeit

Die Teilnehmenden arbeiten am häufigsten mit Haus- und Fachärzten/-innen zusammen (zwischen 75 und 80 % an mindestens einem Arbeitstag pro Woche). Vor allem im (teil-) stationären Bereich ist die Zusammenarbeit mit Angehörigen der stationären Pflege sehr häufig, jede/r zehnte Teilnehmende arbeitet an mindestens 80 % der Arbeitstage mit dieser Berufsgruppe zusammen. Je nach Berufsgruppe zeigen sich zwischen 47 und 80 % der Teilnehmenden *eher* oder *sehr zufrieden* mit der interprofessionellen Zusammenarbeit (vgl. Abbildung 8).

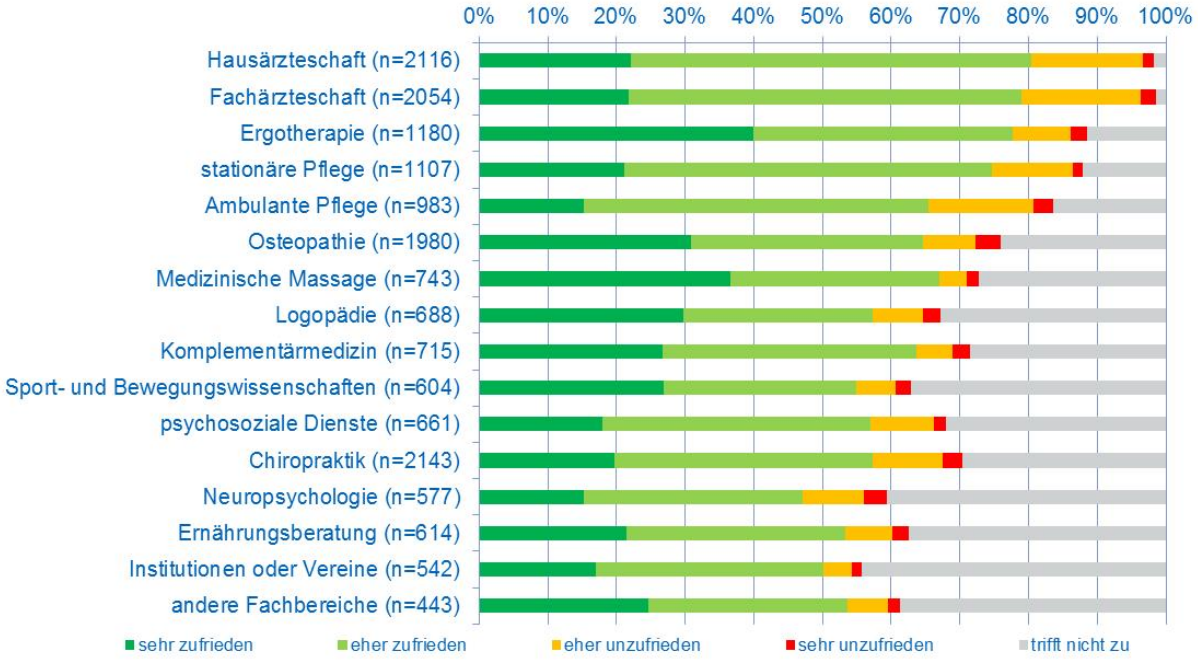

Abbildung 8: Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit mit Angehörigen anderer Berufsgruppen (Anzahl Nennungen in %)

Rund 62 % der praktizierenden Physiotherapeuten/-innen sind in der ***palliativen Versorgung*** tätig, die meisten Tätigkeiten erfolgen dabei im ambulanten Setting und ohne expliziten Palliativ Care Auftrag. Während die Zufriedenheit mit der interprofessionellen Zusammenarbeit in Tages- und Nachthospizen hoch ist, ist sie eher gering in der ambulanten Praxis und der Domizilbehandlung in der palliativen Versorgung.

Etwa 75 % der praktizierenden Physiotherapeuten/-innen behandeln auch ***geriatrische Patienten/-innen***, dies meist in der ambulanten Praxis. Die Zufriedenheit mit der interprofessionellen Zusammenarbeit ist auch bei den geriatrischen Patienten/-innen in der ambulanten Praxis und der Domizilbehandlung eher tief. Als wichtigste ***Massnahme*** für die künftige Versorgung in den Bereichen chronische Erkrankungen, palliative und geriatrische Versorgung wird die Intensivierung der interprofessionellen Zusammenarbeit gesehen, gefolgt vom Wunsch einer stärkeren Einbeziehung von Physiotherapeuten/-innen in die Versorgungskette.

Für die Zusammenarbeit am meisten genutzt werden Informations- und Kommunikationstechnologien wie Telefon und E-Mail (73 %), aber auch gemeinsame Fallbesprechungen (43 %) und Fortbildungen (40 %).

Wiederholbarkeit der Erhebung

Das entwickelte **Fragebogeninstrument** lässt sich in künftigen Erhebungen wieder einsetzen, am besten unter der wiederholten Verwendung desselben **Online-Befragungstools** Survey Monkey. Die Analyse der Ergebnisse zeigt, dass die Mehrheit der Fragen gut verstanden und beantwortet wurde, mit wenigen Einschränkungen:

1) Es haben ca. 15 % nicht alle der gestellten Fragen beantwortet. Mit einem noch stärkeren Fokus und damit einhergehend einem strafferen Fragebogen könnte diese Anzahl möglicherweise noch reduziert werden.
2) Die Fragen zur Stellenbesetzung (wie häufig eine Stelle nahtlos besetzt werden kann, wie viel Tage vergehen zwischen Ausschreibung und Anstellung und Anzahl Kandidaten/-innen, welche sich pro Stelle bewerben), haben ungewöhnlich viele fehlende Werte aufgewiesen. Es ist unklar, ob sie nicht beantwortet worden sind, weil sie auf die Befragten nicht zutreffen (z.B. weil sie keine Stellen besetzen) oder ob die Fragen ungenügend verstanden worden sind.
3) Bei der Frage nach der Führungsfunktion sollte künftig expliziert werden, ob nach einer Linienfunktion oder nach einer Fachverantwortung gefragt wird, um hier etwaige Missverständnisse zu vermeiden.
4) Die Fragen nach den Ausbildungsorten sind von 35 % (BSc-Ausbildungsort) bzw. 28 % (MSc-Ausbildungsort) übersprungen worden. Zudem ist die Anzahl klinischer Spezialisten/-innen physioswiss unrealistisch hoch. Hier wurden wohl auch andere klinikinterne Spezialisierungen angegeben, welche nicht durch den Berufsverband zertifiziert sind.

Darüber hinaus wurden die Fragen gut beantwortet und die fehlenden Werte bewegen sich im erwarteten und akzeptablen Bereich. Aus inhaltlicher Sicht ist zu überlegen, ob eine Frage nach der Versorgungsqualität und -quantität in den einzelnen Fachbereichen von *physioswiss* implementiert werden sollte.

Dank

Die Projektgruppe dankt allen Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, die sich an den Interviews, der Gruppendiskussion oder der online-Befragung beteiligt haben, sehr herzlich für ihr wertvolles Engagement. Ein besonderer Dank geht zudem an Barbara Laube, Florence Nguyen Huu, Nanco van der Maas und Dr. Martin Verra für ihre hochgeschätzten Beiträge im Rahmen des Steuerungskomitees. Sie alle haben damit das Gelingen des Projekts massgeblich unterstützt. Dankbar ist die Projektgruppe auch Dominique Monnin für die Übersetzung der Projektunterlagen ins Französische und Brigitte Wehrli für die Übersetzung des online-Fragebogens ins Italienische. Sie beide haben der Projektleitung mit ihrer speditiven und präzisen Arbeit ermöglicht, einen engen Zeitplan einzuhalten. Nicht zuletzt bedankt sich die Projektgruppe auch bei *physioswiss* für den Projektauftrag und für die konstruktive Zusammenarbeit an der Rekrutierungsstrategie.

Korrespondenzadresse:

Irina Nast
ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften
Departement Gesundheit
Institut für Physiotherapie
Technikumstrasse 71/Postfach
CH-8401 Winterthur
Telefon +41 58 934 65 16
E-Mail: irina.nast@zhaw.ch